

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA
PASIEN HIPERTENSI BPJS DI PUSKESMAS LELES**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASTRIE KARYATI NUROHMAH
NIM: KHGF22008**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA
PASIEN HIPERTENSI BPJS DI PUSKESMAS LELES**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**ASTRIE KARYATI NUROHMAH
NIM: KHGF22008**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN KESTABILAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI BPJS DI PUSKESMAS LELES**
NAMA : ASTRIE KARYATI NUROHMAH
NIM : KHGF22008

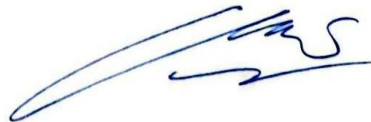
KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Karya Tulis
Ilmiah pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 02 Juli 2025

Meyetujui

Pembimbing



Dr. apt. Dani Sujana., S.Si., M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ASTRIE KARYATI NUROHMAH
NIM : KHGF22008
**JUDUL : HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN KESTABILAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI BPJS DI PUSKESMAS
LELES**

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 02 Juli 2025

Menyetujui
Pembimbing



Dr. apt. Dani Sujana., S.Si., M. Farm

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Farmasi



apt. Nurul, S.Si., M. Farm.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm), baik dari STIKes Karsa Husada Garut Maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 02 Juli 2025
Yang membuat pernyataan



ASTRIE KARYATI NUROHMAH
KHGF22008

ABSTRAK

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI BPJS DI PUSKESMAS LELES

ASTRIE KARYATI NUROHMAH

Program Studi D-III Farmasi

STIKes Karsa Husada Garut

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Kepatuhan minum obat serta kestabilan tekanan darah menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi. *Self-efficacy* atau keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya diyakini berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat serta kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi peserta BPJS di Puskesmas Leles. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian adalah total sampling sebanyak 45 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) untuk menilai *self-efficacy* dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan minum obat. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Somers'd serta uji korelasi Pearson dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self-efficacy* sedang (87,2%) dan kepatuhan rendah (57,4%). Sebagian besar responden memiliki tekanan darah yang terkontrol (83%). Uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,571$), serta tidak terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kestabilan tekanan darah ($p = 0,322$). Kesimpulan penelitian ini adalah *self-efficacy* pasien hipertensi di Puskesmas Leles masih berada pada kategori sedang, dengan tingkat kepatuhan minum obat yang rendah, meskipun sebagian besar tekanan darah pasien terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain selain *self-efficacy* turut berpengaruh terhadap kepatuhan dan kestabilan tekanan darah. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar intervensi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan motivasi dan keyakinan diri pasien dalam upaya pengendalian hipertensi melalui program edukasi dan pendampingan yang berkesinambungan.

Kata kunci: *Self-efficacy*, kepatuhan, minum obat, hipertensi, tekanan darah

ABSTRACT

The Relationship Between Self-Efficacy Medication Adherence and Blood Pressure Stability in BPJS Hypertensive Patients at Leles Community Health Center

ASTRIE KARYATI NUROHMAH

Program Studi D-III Farmasi

STIKes Karsa Husada Garut

Hypertension is one of the major public health problems in Indonesia, with a prevalence that continues to increase every year. Medication adherence and blood pressure stability are crucial factors in the success of hypertension therapy. Self-efficacy, or an individual's belief in their own ability, is believed to play an important role in improving patients' adherence to treatment. This study aimed to determine the relationship between self-efficacy, medication adherence, and blood pressure stability among BPJS hypertensive patients at Puskesmas Leles. This research employed a quantitative analytic method with a cross-sectional design. The sample consisted of 45 respondents selected using total sampling based on inclusion criteria. Instruments used were the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) to assess self-efficacy and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) to measure medication adherence. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with Somers'd test and Pearson correlation, with a significance level set at $p < 0.05$. The results showed that the majority of respondents had a moderate level of self-efficacy (87.2%) and low medication adherence (57.4%). Most respondents, however, had controlled blood pressure (83%). Statistical tests indicated no significant relationship between self-efficacy and medication adherence ($p = 0.571$), as well as no significant relationship between self-efficacy and blood pressure stability ($p = 0.322$). In conclusion, self-efficacy among hypertensive patients at Puskesmas Leles was predominantly moderate, while medication adherence remained low, although most patients had controlled blood pressure. These findings suggest that factors other than self-efficacy may influence adherence and blood pressure stability. This study is expected to serve as a reference for health professionals in designing interventions to enhance patient motivation and self-confidence through continuous education and support programs for better hypertension management.

Keywords: Self-efficacy, adherence, medication, hypertension, blood pressure

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT.yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI BPJS DI PUSKESMAS LELES ”** shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhamad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan,bantuan,bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini, untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. Drs. H. Muhamad Adjidin.M.SI.,selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes., selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. apt. Nurul, S.Si., M. Farm., selaku ketua program studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut;
5. apt. Nurul, S.Si., M. Farm., selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar penulis selama ini;
6. Dr. apt. Dani Sujana., S.Si., M. Farm., selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini;

7. apt. Ristrina Nur Ekawati,. S.SI.,M.Farm selaku penguji I dan H. Engkus Kusnadi,. S.Kep.,M.Kes. selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam proposal penelitian ini;
8. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Aamiin;
9. Terimakasih kepada mamah yang selalu ngasih dukungan serta mendengarkan keluh kesal penulis selama proses penyusunan tugas akhir ini;
10. Terimakasih kepada alm bapa yang selalu ngeusahain apapun untuk teteh dari awal perkuliahan sampe teteh uda sampai ditahap ini. Terimakasih untuk semua dukungan yang diberikan selama proses pengerjaan tugas akhir ini dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis. Terimakasih untuk segala hal yang selalu diusahakan untuk penulis selama proses perkuliahan ini. Teteh masih ngerasa ini kaya mimpi bapa meninggal setelah 2 hari teteh beres sidang. Meskipun kehadiran fisikmu tidak lagi menyerati perjalanan hidup ini, tetapi semangat cinta dan pengorbananmu selalu menjadi Cahaya penuntun di setiap Langkah yang penulis ambil. Kenangan singkat bersamamu menjadi motivasi terbesar dalam perjuangan penulis menuntut ilmu dan meraih gelar ini. Keberhasilan ini Adalah bukti bahwa cinta dan pengorbanan mu tidak sia-sia. Terimakasih bapak atas segala kasih sayang dan Pelajaran hidup yang engkau wariskan dan semoga teteh bisa membuat bapa bangga dialam sana;
11. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis;

12. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT. Meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Amiin;
13. Dan terkhusus kepada diri sendiri Astrie Karyati Nurohmah, A.Md.Farm, gelar yang penulis dapatkan ini adalah buah kesabaran dan perjuangan penulis, terimakasih sudah berjuang sejauh ini, sudah tetap hidup dan bertahan ditengah ujian serta cobaan yang tidak ada henti-hentinya datang;
14. Terimakasih juga untuk teman teman saya terkhusus untuk Rifa, Dika, Anisa, Dila, dan Yeyen. Terimakasih untuk saling membantu dan saling menasehati dalam hal apapun selama proses perkuliahan. Terimakasih telah menemani dalam suka dan dukanya di dunia perkuliahan ini;
15. Terimakasih kepada seluruh keluarga yang selalu memberi dukungan dan nasehat selama penulis menjalani perkuliahan ini sampai sekarang sudah ditahap menyelesaikan tugas akhir ini;

Penulis sangat sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.

Garut, 02 Juli 2025

Astrie Karyati Nurohmah

KHGF22008

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Umum	5
1.3.1 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Mahasiswa/Peneliti	6
1.4.2 Bagi Instansi	6
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Self-efficacy	7
2.1.2 Proses Pembentukan <i>self efficacy</i>	8
2.1.3 Aspek-aspek Self-efficacy.....	10
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-efficacy</i>	12
2.1.5 Fungsi <i>Self-efficacy</i>	14
2.1.6 Alat Ukur <i>Self-efficacy</i>	16
2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	17
2.1.8 Pemberian Obat	19
2.1.9 Hubungan <i>Self-Efficacy</i> dengan Kepatuhan Minum Obat	22
2.2 Hipertensi	24

2.2.1 Definisi Hipertensi	24
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	28
3.2.1 Variabel Independen.....	28
3.2.2 Variabel Dependen	28
3.2.3 Definisi Operasional.....	29
3.4 Populasi dan Teknik Sampling	30
3.4.1 Populasi	30
3.4.2 Total Sampling	30
3.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan	30
3.6 Instrumen Penelitian	30
3.6.1 Kuisiner BMQ-Spesifik dan BMQ-General	31
3.6.2 Kuesioner Kepatuhan (MMAS-8)	33
3.7 Tahapan Pra-Penelitian	36
3.7.1 Permohonan Etik Penelitian	36
3.7.2 Permohonan Izin Penelitian	36
3.8 Tahapan Penelitian.....	36
3.9 Analisis Data	36
3.9.1 Analisa Univariat.....	36
3.9.2 Analisis Bivariat	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Hasil	38
4.1.1. Karakteristik Responden	38
4.1.2. Analisis univariat variabel kepatuhan <i>self efficacy</i> dan tekanan darah	40
4.1.3 Hubungan <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan	41
4.1.4. Hubungan <i>Self efficacy</i> dengan hipertensi.....	42
4.2 Pembahasan	43

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	59
RIWAYAT HIDUP	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	26
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Pemikiran	27
--------------------	--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu bimbingan KTI.....	59
Lampiran 2. Lembar persetujuan perbaikan seminar hasil.....	60
Lampiran 3. Lembar persetujuan perbaikan seminar hasil.....	61
Lampiran 4. Surat keterangan Penelitian dari KESBANPOL	62
Lampiran 5. Surat keterangan penelitian dari KESBANPOL	62
Lampiran 6. Surat balasan penelitian dari Dinas kesehatan	64
Lampiran 7. Surat dari kampus ke puskesmas	65
Lampiran 8. Surat dari kampus ke KESBANPOL	66
Lampiran 9. Kuisisioner.....	67
Lampiran 10. Karakteristik Responden.....	72
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas kuisisioner 3/6355	73
Lampiran 12. Hasil data uji validitas (Kuisisioner kepatuhan).....	75
Lampiran 13. Total data uji validitas (<i>Self efficacy</i>)	76
Lampiran 14. Total uji validitas (kepatuhan)	78
Lampiran 15. Gambar Hasil dari spss	80
Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan.....	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seseorang dianggap menderita hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) mencapai atau melebihi 90 mmHg setelah dilakukan pengukuran tekanan darah secara berulang (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk berusia di atas 18 tahun di Indonesia mencapai 34,1%. Angka ini diperoleh melalui pengukuran tekanan darah, di mana hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah >140/90 mm

Hg. Prevalensi tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 25,8%. Provinsi Kalimantan Selatan mencatat prevalensi tertinggi, yaitu 44,13%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6% dan Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019, prevalensi hipertensi di Jawa Barat pada tahun tersebut tercatat sebesar 41,6%, meningkat dari angka yang dilaporkan oleh Riskesdas 2018 sebesar 39,6%, serta lebih tinggi dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yang mencatat angka 29,4%. Sedangkan menurut data statistik Jawa Barat hipertensi di Garut adalah 79,77 (Maulidah et al., 2022).

Hipertensi sering kali menyebabkan penderitanya memiliki harapan hidup yang lebih rendah dan harus menjalani kehidupan berdampingan dengan kondisi

tersebut. Untuk meningkatkan harapan hidup, penderita hipertensi memerlukan tingkat *self-efficacy* yang tinggi (Prabasari, 2021). *Self-efficacy* merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melaksanakan suatu aktivitas serta mempertahankan usaha meskipun menghadapi berbagai hambatan dalam mencapai tujuan (Kharisma & Safitri, 2023). Pasien dengan *self-efficacy* yang tinggi memiliki peluang dua kali lebih besar untuk menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang rendah (Kawulusan et al., 2019).

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan aspek penting untuk menjaga kesehatan pasien hipertensi. Kepatuhan diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas terapi hipertensi serta menilai potensi perilaku pasien dalam pengendalian penyakit. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan ketidakstabilan tekanan darah (Qodir, 2021). Faktor yang memengaruhi kepatuhan salah satunya berasal dari pasien itu sendiri, terutama karena persepsi mereka tentang pengobatan yang dapat menimbulkan efek samping jangka panjang, seperti gangguan akibat efek samping dan kekhawatiran terhadap ketergantungan. Persepsi ini dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani (Prastiwi et al., 2022). Pemikiran pasien mengenai penyakitnya, proses pengobatan, serta keyakinan terhadap terapi dapat memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan (Nazriati et al., 2018).

Mengingat tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia, pemilihan obat yang rasional merupakan komponen krusial dalam menunjang keberhasilan terapi pada

pasien hipertensi (Adistia, E. A., & Dini, I. R. E. 2022). Menurut WHO, penggunaan obat dianggap rasional apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan indikasi klinisnya, diberikan dalam dosis yang tepat, durasi yang memadai, serta dengan biaya serendah mungkin (Waluyatiningsih et al., 2024). Keberhasilan terapi pada pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketepatan dalam pemilihan pengobatan, tingkat kepatuhan pasien, usia, jenis kelamin, keberadaan penyakit penyerta (komorbid), serta jumlah obat yang digunakan. (Adistia, E. A., & Dini, I. R. E. (2022). Menurut WHO, lebih dari separuh obat yang beredar di seluruh dunia diresepkan secara tidak rasional, dan setengah dari pasien menggunakannya dengan cara yang tidak sesuai. Penggunaan obat yang tidak tepat ini dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian, terutama pada pasien dengan penyakit kronis. Oleh karena itu, pemilihan obat harus selalu mengacu pada pedoman pengobatan yang baku (Parisa, N et al., 2022)

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang, dengan nilai ($p\text{-Value} = 0,000$). Hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat diketahui memiliki kekuatan yang sangat kuat dan menunjukkan arah hubungan yang positif (Kusumaningrum, 2024). Sejalan dengan laporan penelitian (Kawulusan et al., 2019), dimana temuan penelitian mengungkapkan bahwa adanya hubungan signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru, Kota Manado. Nilai probabilitas yang dipeoleh yaitu 0,000 ($p < 0,05$), dimana

nilai tersebut mengindikasikan bahwa *self-efficacy* berperan penting dalam kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Dalam Ellia Ariesti (2018) Ketidakstabilan tekanan darah yang dialami oleh orang yang kemungkinan terkait karakteristik tekanan darah penderita hipertensi, dimana tekanan darah penderita hipertensi dapat dengan mudah berubah-ubah, bahkan perubahan tekanan darah dapat terjadi dalam hitungan menit bahkan detik. Hal tersebut dikarenakan perubahan fungsi pada pengaturan tekanan darah dan perubahan struktur pada tubuh penderita hipertensi. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Smetlzer dan Bare (2014) bahwa sebagian besar hipertensi dikarenakan adanya atherosklerosis dan perubahan pengaturan tekanan darah. Seiring dengan bertambahnya usia, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer, seperti hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, turut berkontribusi terhadap ketidakstabilan tekanan darah pada penderita hipertensi

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan di Puskesmas Leles, terdapat penurunan kunjungan pasien hipertensi sebesar 9% dari Januari ke Februari 2024 yaitu 98 pasien menjadi 81 pasien, diikuti peningkatan sebesar 16% dari Februari ke Maret yaitu 81 pasien menjadi 94 pasien, kemudian terjadi penurunan kembali sebesar 36% pada periode Maret ke April 2024 yaitu 94 pasien menjadi 60 pasien. Rata-rata pasien hipertensi di Puskesmas Leles saat berobat menerima resep berupa obat tunggal atau kombinasi untuk pengobatan selama 1 bulan. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan (Lolo et al., 2024).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat dan pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Leles?

1.3 Tujuan Umum

Menilai hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan dan kestabilan tekanan darah

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Menilai tingkat *self-efficacy* pada pasien penderita hipertensi peserta BPJS di Puskesmas Leles.
2. Menilai kepatuhan minum obat yang dicapai oleh pasien penderita hipertensi peserta BPJS di Puskesmas Leles.
3. Menilai tingkat kestabilan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi peserta BPJS di Puskesmas Leles.
4. Menilai hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan hasil kestabilan tekanan darah pasien hipertensi peserta BPJS di Puskesmas Leles.
5. Menilai hubungan antara tingkat *self-efficacy* dengan kestabilan tekanan darah hipertensi peserta BPJS di Puskesmas Leles

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa/Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmiah mengenai hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Leles, serta memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang *self efficacy* terkait dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

1.4.2 Bagi Instansi

penelitian dapat menjadi dasar untuk merancang program intervensi berbasis peningkatan *self-efficacy* yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat Di Puskesmas leles

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat membantu masyarakat lebih memahami pentingnya pengelolaan hipertensi, termasuk kepatuhan minum obat untuk mencegah komplikasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Self-efficacy

Self-Efficacy merupakan konsep utama dalam teori kognitif sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Teori ini menekankan pentingnya pembelajaran melalui observasi, interaksi sosial, dan hubungan timbal balik dalam proses pembentukan kepribadian. *Self-Efficacy* mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan tugas atau aktivitas tertentu guna mencapai hasil yang diharapkan. Keyakinan tersebut melibatkan rasa percaya diri, kemampuan beradaptasi, kecakapan kognitif, kecerdasan, serta kemampuan untuk menghadapi tekanan. Selain itu, *Self-Efficacy* juga berkaitan erat dengan kemampuan seseorang dalam mengenali, menerima, dan bertanggung jawab atas potensi keterampilan atau keahlian yang dimilikinya secara tepat (Aniqiyah Q, 2017).

Self Efficacy adalah keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas berdasarkan kemampuan yang dimilikinya. Keyakinan ini mendorong individu untuk berpikir dengan mantap dan efektif. *Self Efficacy* berawal dari keinginan dalam diri seseorang untuk berperilaku guna mencapai tujuan yang diinginkan. Jika

keinginan tersebut tidak tumbuh dalam diri individu, maka apa yang diinginkan tidak akan tercapai (Muzdalifah, et al.,2022).

2.1.2 Proses Pembentukan *self efficacy*

Self-efficacy mempengaruhi tindakan manusia. dalam menjelaskan bahwa *self-efficacy* memengaruhi perilaku manusia melalui empat proses utama, yaitu proses kognitif, motivasional, afektif, dan selektif. "Sejumlah besar literatur menunjukkan bahwa keyakinan efikasi mengatur fungsi manusia melalui empat proses utama, termasuk proses kognitif, motivasional, afektif, dan selektif (Birrulwalidaini, 2019).

1. Proses kognitif

Dalam perspektif kognitivisme, proses kognitif berfungsi sebagai indikator untuk menilai dan menjelaskan perubahan perilaku manusia. Oleh karena itu, belajar pada dasarnya adalah kegiatan berpikir atau aktivitas mental yang bertujuan mencapai keseimbangan struktur pengalaman dalam memori jangka panjang. Proses ini terjadi melalui suatu alur atau konflik kognitif (Haris, 2022).

Istilah kognitif berasal dari kata Latin *cognoscere*, yang berarti mengetahui. Proses kognitif berfokus pada cara individu memperoleh pemahaman tentang dirinya sendiri dan lingkungan sekitarnya. Pemahaman ini memungkinkan seseorang untuk bertindak secara sadar dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam kognitivisme, proses belajar mencakup fungsi pengalaman perseptual dan proses kognitif, seperti ingatan, pelupaan, pengolahan informasi, dan lainnya. Melalui proses berpikir, stimulus yang datang dari luar diatur, diproses, dan dipahami sebagai struktur pengetahuan yang dapat diterima. Proses ini berlangsung

secara kompleks. Struktur pengetahuan yang terbentuk akan mempengaruhi dan mengubah perilaku, pola pikir, serta pemahaman tentang objek tertentu. Perubahan dalam perilaku, pola pikir, pemahaman, atau pandangan seseorang terhadap objek tertentu didorong oleh perubahan struktur pengetahuan yang terjadi akibat proses berpikir, yang juga merupakan bagian dari proses belajar (Haris, 2022).

2. Proses mativisional

Individu termotivasi secara langsung oleh keyakinan terhadap kemampuannya sendiri. Mereka yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung mengembangkan motivasi yang kuat untuk melakukan suatu tindakan. Ketika termotivasi, individu akan merancang berbagai upaya dalam proses mencapai tujuan perilaku tertentu (Salsabila et al., 2022).

Self efficacy mendukung motivasi melalui berbagai cara dan mempengaruhi tujuan yang ditetapkan individu untuk dirinya sendiri, bergantung pada sejauh mana

ketahanan individu terhadap kegagalan. Motivasi memiliki peran penting dalam menentukan perilaku serta dalam proses pembelajaran yang menghasilkan motif-motif yang dipelajari (Salsabila, et al.,2022).

3. Proses apektif

Efikasi diri memiliki peran penting dalam pengaturan kondisi efektif. Efikasi diri menjabarkan tentang kemampuan coping individu dalam mengatasi stress dan depresi yang dilaluinya dengan berasaskan pada pengalaman alamiah yang berpengaruh secara kuat terhadap motivasi individu. Efikasi diri menjadikan individu memiliki keyakinan tinggi bahwa dirinya mampu melakukan berbagai

macam perilaku positif sehingga individu yang tidak tertekan pada diri sendiri (Aisyah wulan, 2022).

Efikasi diri akan mempengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi tingkat stres dan depresi yang dialami dalam situasi sulit dan penuh tekanan. Efikasi diri juga berperan penting dalam mengontrol stres yang terjadi serta dalam perilaku untuk menghindari kecemasan, sehingga individu dapat menghadapi tindakan yang mengancam dan menekan dengan keberanian (Rabani, et al.,2024).

4. Proses selektif atau seleksi

Pemilihan lingkungan yang tepat untuk proses perkembangan efikasi, yang mencakup aspek kognitif, motivasional, dan afektif, berperan penting dalam pembentukan diri individu dan pencapaian tujuannya. Dengan demikian, efikasi diri sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang dipilih oleh individu tersebut (Cahyadi, et al.,2022).

Fungsi selektif akan memengaruhi keputusan individu dalam memilih aktivitas atau tujuan yang ingin dicapai. Perilaku yang dilakukan akan memperkuat minat serta hubungan sosial yang mempengaruhi kehidupan, sekaligus berperan dalam perkembangan pribadi (Muldiyana, 2018).

2.1.3 Aspek-aspek Self-efficacy

Self-efficacy pada setiap individu dapat bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya, yang didasarkan pada tiga dimensi (Ghufron & Risnawati, 2017) yaitu:

1. Tingkat (*level*)

Dimensi tingkat (*level*) ini berkaitan dengan sejauh mana individu merasa percaya diri dan mampu menyelesaikan tugas yang diberikan. Ketika individu dihadapkan pada tugas yang diurutkan berdasarkan tingkat kesulitannya, efikasi diri mereka mungkin terbatas pada tugas yang mudah, sedang, atau bahkan mencakup tugas yang lebih sulit, tergantung pada persepsi mereka terhadap kemampuan diri dalam memenuhi tuntutan perilaku yang diperlukan pada setiap tingkat. Dimensi ini mempengaruhi pemilihan perilaku yang dianggap dapat dilakukan oleh individu dan kecenderungannya untuk menghindari perilaku yang dirasa melebihi batas kemampuannya (Musbikhin, et al., 2023).

2. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berhubungan dengan sejauh mana keyakinan atau harapan individu terhadap kemampuannya. Harapan yang lemah mudah dipengaruhi oleh pengalaman yang tidak mendukung, sementara harapan yang kuat membuat individu tetap bertahan dalam usahanya, meskipun ada pengalaman yang kurang mendukung. Dimensi ini biasanya terkait langsung dengan dimensi tingkat, di mana semakin tinggi tingkat kesulitan tugas, semakin rendah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya (Fatimah et al., 2021).

3. Generalisasi (*generality*)

Dimensi generalisasi ini berkaitan dengan sejauh mana individu merasa percaya diri terhadap kemampuannya dalam berbagai bidang perilaku. Individu dapat merasa yakin dengan kemampuannya, apakah itu terbatas pada aktivitas atau situasi tertentu, atau mencakup berbagai aktivitas dan situasi yang berbeda. Tiga

aspek *self-efficacy* ini saling terkait, di mana *self-efficacy* individu berhubungan dengan ketiga aspek tersebut dalam menjalankan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dengan keyakinan diri yang tinggi terhadap kemampuan yang dimiliki (Ningsih, 2017)

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Self-efficacy

Self-efficacy dapat dikembangkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama (Silvianti R.,2017) yaitu:

1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Pengalaman keberhasilan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap *self efficacy* individu karena terbentuknya pengalaman-pengalaman pribadi yang nyata melalui dua hal: keberhasilan dan kegagalan. Keberhasilan akan meningkatkan efikasi diri individu, sementara kegagalan cenderung menurunkan *self efficacy*. Ketika *self efficacy* seseorang kuat akibat keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan umum dapat berkurang. Bahkan, kegagalan tersebut dapat diatasi dengan usaha-usaha tertentu yang meningkatkan motivasi diri, asalkan individu menyadari bahwa hambatan atau masalah terbesar sekalipun dapat diatasi dengan usaha yang konsisten (Zannah M.M.2019).

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Melihat keberhasilan orang lain yang memiliki kemampuan serupa dalam menyelesaikan suatu tugas dapat meningkatkan efikasi diri individu dalam menyelesaikan tugas yang sama. Sebaliknya, melihat kegagalan orang lain dapat menurunkan penilaian individu terhadap kemampuan dirinya, sehingga usaha yang dilakukan pun akan berkurang (Lianto, 2019).

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Dalam situasi ini, individu diberikan arahan berupa nasihat, saran, dan bimbingan yang dapat meningkatkan keyakinan diri terhadap kemampuan yang dimiliki, sehingga membantu individu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang mendapatkan dorongan secara verbal cenderung berusaha lebih keras untuk meraih keberhasilan. Namun, pengaruh dari persuasi verbal ini tidak begitu besar karena tidak memberikan pengalaman langsung yang bisa dialami dan diamati oleh individu. Dalam kondisi yang penuh tekanan dan kegagalan berulang, efek sugesti akan cepat menghilang jika individu mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan (Sri Intan Laila, 2022).

4. Kondisi fisiologis dan emosional (*somatic and emotional state*)

Kondisi fisiologis akan digunakan untuk memperoleh informasi mengenai individu dalam menilai kemampuannya. Ketegangan fisik yang terjadi dalam situasi stres dianggap sebagai indikasi ketidakmampuan, karena hal tersebut dapat mengurangi kinerja individu (Ghufron, G., & Risnawati, 2017).

Penyakit yang ada dalam tubuh seseorang dapat mengakibatkan perubahan dalam pemenuhan kebutuhan, baik secara fisiologis maupun psikologis, karena beberapa organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar dari biasanya. Dalam kehidupan sehari-hari, kesehatan fisik sangat penting karena merupakan faktor utama dalam mengatasi kecemasan, sehingga individu diharuskan untuk mengerahkan energi yang lebih besar dalam kondisi tersebut (Aisyah Wulan, 2021).

2.1.5 Fungsi *Self-efficacy*

Self-efficacy yang terbentuk pada individu akan mempengaruhi dan memberikan peran dalam aktivitas individu, serta memengaruhi fungsi-fungsi yang terkait dengan aktivitas tersebut (Naufal, et al.,2022) yaitu :

1. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif, semakin tinggi efikasi diri , semakin kuat pula komitmen individu terhadap tujuan hidupnya, seperti dalam hal mencapai cita-cita (Nizar, 2017).

2. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi mendorong diri untuk merencanakan langkah-langkah yang perlu diambil guna mencapai masa depannya (Muhamad Nizar, 2017).

3. Fungsi Afeksi

Efikasi diri berperan penting dalam kemampuan individu untuk mengatasi stres dan depresi yang dirasakan dalam situasi yang sulit dan menekan, serta

memengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri juga memainkan peran utama dalam kecemasan, yaitu dengan membantu mengontrol stres yang dialami. Hal ini sejalan dengan pendapat Bandura yang menyatakan bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari kecemasan yang muncul. Semakin kuat efikasi diri, semakin besar keberanian individu untuk menghadapi situasi yang menekan dan mengancam. Individu yang memiliki keyakinan pada dirinya sendiri dapat mengendalikan reaksinya dalam situasi yang mengancam tanpa membiarkan pola pikir negatif mengganggu. (Aisyah Wulan, 2021). Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan

yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan koping dalam dirinya dan memandang berbagai aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh dengan bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan kekhawatiran terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan akan meremehkan kemampuan diri yang dimiliki (Aisyah Wulan, 2021).

4. Fungsi Selektif

Fungsi selektif juga berperan dalam mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan dilakukan oleh individu. Individu cenderung menghindari aktivitas atau situasi yang dianggap melebihi batas kemampuan koping mereka, namun mereka juga siap untuk menghadapi aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dirasa dapat diatasi. Perilaku yang dilakukan individu akan memperkuat kemampuan, minat, dan jaringan sosial yang memengaruhi kehidupan mereka, yang pada akhirnya berdampak pada arah perkembangan personal. Hal ini disebabkan oleh pengaruh sosial yang berperan dalam pemilihan lingkungan, yang selanjutnya dapat meningkatkan kompetensi, nilai, dan minat individu dalam jangka panjang, meskipun faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan awal tersebut mulai memudar (Aisyah Wulan, 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa efikasi diri dapat memengaruhi fungsi kognitif, motivasi, afeksi, dan selektif dalam setiap aktivitas yang dilakukan individu.

2.1.6 Alat Ukur *Self-efficacy*

Pengukuran terhadap aspek-aspek psikologi dilakukan untuk mengkuantifikasi fenomena yang terjadi pada individu, sehingga mempermudah proses pengklasifikasian, penafsiran, dan evaluasi fenomena tersebut. Kebutuhan akan alat untuk asesmen mendorong pengembangan berbagai alat ukur psikologis, seperti tes, *self-report*, skala, dan inventori. Pengembangan alat ukur dapat dilakukan dengan membuat alat ukur baru atau melakukan adaptasi terhadap alat ukur yang telah ada di luar negeri. Salah satu alat ukur efikasi diri adalah kuesioner *Self-efficacy for Managing Hypertension* (Yudi Suharsono, 2014).

Salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk menilai kepatuhan adalah kuesioner 8 item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), yang telah divalidasi untuk digunakan di beberapa negara pada pasien hipertensi (Apsari, et al., 2021). Salah satu metode pengukuran kepatuhan yang dilakukan secara tidak langsung adalah melalui kuesioner. Metode ini dianggap sederhana, murah, dan mudah diterapkan. Model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah MMAS-8, yang terdiri dari 8 pertanyaan mengenai penggunaan obat dengan jawaban ya atau tidak.

Pada pertanyaan nomor 1 hingga 4, serta 6 hingga 7, diberikan nilai 1 jika jawabannya "tidak" dan 0 jika jawabannya "ya". Sedangkan untuk pertanyaan nomor 5, diberi nilai 1 jika jawabannya "ya" dan 0 jika jawabannya "tidak". Pertanyaan nomor 8 dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dengan nilai: 1 = tidak pernah lupa, 0,75 = hampir tidak pernah lupa, 0,5 = kadang-kadang lupa, 0,25

= biasanya lupa, dan 0 = selalu lupa. Tingkat kepatuhan terapi dibagi dalam tiga kategori: kepatuhan tinggi (nilai MMAS 8), kepatuhan sedang (nilai MMAS antara 6 dan kurang dari 8), dan kepatuhan rendah (nilai MMAS kurang dari 6).

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Dalam (Aisyah Wulan, 2021) Ketidakpatuhan dalam pengobatan bisa terjadi karena ketidaksengajaan, seperti lupa mengonsumsi dosis obat, atau kadang-kadang juga terjadi secara sengaja, misalnya dengan sengaja melewati dosis untuk menghindari efek samping atau karena kekhawatiran tentang biaya obat. Hal ini dapat dilihat dari berbagai pola perilaku, termasuk kegagalan dalam mengikuti instruksi harian (misalnya, mengonsumsi dosis yang terlalu sedikit atau terlalu banyak, atau mengonsumsi obat dengan makanan yang tidak seharusnya) serta gagal untuk mengumpulkan resep berikutnya sesuai petunjuk dari tenaga medis. (Holmes, 2013).

Dalam Aisyah Wulan (2021), Menurut Tanna (2016), dalam jangka waktu yang lebih panjang, faktor-faktor tersebut termasuk dalam kategori faktor pasien, faktor pengobatan, dan faktor sistem perawatan kesehatan, yang dapat memengaruhi aspek sosial serta administrasi farmasi dan obat-obatan. Selanjutnya, Tanna (2016) mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan, yaitu:

1. Faktor pasien

Beberapa faktor yang berkaitan dengan pasien berperan sebagai penentu kepatuhan terhadap pengobatan. Faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi faktor demografis, sosial budaya, dan faktor perilaku, yang meliputi: (a) Faktor fisik

seperti tunanetra, gangguan pendengaran, dan masalah mobilitas; (b) Kurangnya pemahaman tentang penyakit yang diderita; (c) Kebiasaan atau kondisi psikologis; (d) Pengaruh budaya, agama, dan etnis; (e) Status sosioekonomi; dan (f) Kepemilikan asuransi kesehatan

2. Faktor pengobatan

Faktor pengobatan juga mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan, di antaranya: (a) Kompleksitas rejimen pengobatan; (b) Penggunaan banyak obat (polifarmasi); (c) Efek samping yang dirasakan; (d) Kurangnya manfaat yang dirasakan dari pengobatan; dan (e) Durasi pengobatan yang harus dijalani.

3. Faktor system keperawatan kesehatan

Sistem perawatan kesehatan merupakan faktor krusial dalam tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain: (a) hubungan antara petugas kesehatan dan pasien; (b) biaya pengobatan yang tinggi; (c) akses yang buruk ke fasilitas kesehatan; dan (d) kualitas informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Hanya beberapa faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan, seperti individu yang termasuk dalam etnik minoritas, pengangguran, dan kekurangan biaya untuk pengobatan. Faktor-faktor ini memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pengobatan, yang menunjukkan bahwa aspek sosial turut berperan. Mengingat kompleksitasnya, tidak mengherankan bahwa berbagai pedoman praktik untuk meningkatkan kepatuhan telah diterbitkan secara global.

2.1.8 Pemberian Obat

Dalam (Aisyah Wulan, 2021) Pemberian obat (*medication administration*) adalah salah satu aspek penting dalam praktik farmasi yang memerlukan pengetahuan dasar yang memadai agar proses pemberian obat dapat dilakukan dengan aman. Farmasi harus memiliki pengetahuan dalam memberikan obat, baik dalam bentuk pil untuk diminum (oral) maupun injeksi melalui pembuluh darah (parenteral), serta harus dapat mengamati respons pasien terhadap obat yang diberikan. Pengetahuan mengenai manfaat dan efek samping obat sangat penting bagi tenaga farmasi. Farmasi memegang peranan utama dalam meningkatkan dan menjaga kesehatan pasien dengan mendorong pasien untuk lebih proaktif dalam menerima pengobatan. Farmasi juga berperan membantu pasien untuk memahami pentingnya informasi yang jelas dan akurat mengenai pengobatan, berkonsultasi tentang obat yang diberikan, serta turut serta dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan bersama tenaga kesehatan lainnya (Rofina, 2019).

A. Prinsip 12 benar

Berikut adalah 12 prinsip yang tepat dalam pemberian obat menurut (Permana, L. 2020).

1) Benar Pasien

Identitas pasien dapat dipastikan dengan memverifikasi data pasien dan meminta pasien untuk menyebutkan namanya. Jika pasien memberikan nama yang tidak sesuai atau tidak memberikan respons, gelang identitas harus diperiksa pada setiap pasien setiap kali pemberian obat dilakukan

2) Benar Obat

Klien berhak menerima obat yang telah diresepkan oleh dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik resmi dari pemerintah. Jika ada perintah pengobatan melalui telepon, perintah tersebut harus ditandatangani oleh dokter yang memberikannya dan resep tersebut harus dikirimkan dalam waktu 24 jam. Perintah pengobatan harus mencakup beberapa komponen, yaitu: (1) Tanggal dan waktu perintah ditulis, (2) Nama obat, (3) Dosis obat, (4) Rute pemberian, (5) Frekuensi pemberian, dan (6) Tanda tangan dokter atau pemberi asuhan kesehatan. Meskipun menjadi tanggung jawab farmasi untuk mengikuti perintah dengan tepat, jika salah satu komponen tidak lengkap atau perintah pengobatan tidak jelas, obat tidak boleh diberikan dan farmasi harus segera menghubungi dokter untuk meminta klarifikasi.

B. Dosis Obat

- 1) Dosis yang diberikan klien sesuai dengan kondisi klien
- 2) Dosis yang diberikan dalam batas yang direkomendasikan untuk obat yang bersangkutan.
- 3) Farmasi harus teliti dalam menghitung secara akurat Jumlah dosis yang akan diberikan. Dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: tersedianya obat dan dosis obat yang diresepkan atau diminta, pertimbangan berat badan klien (mg/KgBB/hari), jika ragu-ragu dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh farmasi lain. Melihat

batas yang direkomendasikan bagi dosis tertentu.

- 4) Pemberian obat juga memperhatikan diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan.
- 5) Memberikan obat seperti kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung bersama-sama dengan makan. Menjadi tanggung jawab farmasi untuk memeriksa apakah klien telah dijadwalkan untuk pemeriksaan diagnostik, seperti tes darah, puasa yang merupakan kontraindikasi pemberian obat.

C. Benar Cara Pemberian

- 1) Memperhatikan proses absorpsi obat dalam tubuh harus tepat dan memadai.
- 2) Memperhatikan kemampuan klien dalam menelan sebelum memberikan obat peroral.
- 3) Menggunakan teknik aseptik sewaktu memberikan obat melalui rute parenteral.
- 4) Memberikan obat pada tempat yang sesuai dan tetap bersama dengan klien sampai obat oral telah ditelan.

D. Benar Dokumentasi

Pemberian obat harus dilakukan sesuai dengan prosedur standar yang berlaku di rumah sakit. Selain itu, penting untuk selalu mencatat informasi yang relevan mengenai obat yang telah diberikan serta respons klien terhadap pengobatan tersebut.

E. Benar reaksi terhadap makanan

Obat akan lebih efektif jika diberikan pada waktu yang tepat. Misalnya, jika obat harus diminum sebelum makan (*ante cibum* atau *a.c.*) untuk mencapai kadar yang dibutuhkan, maka sebaiknya diberikan satu jam sebelum makan, seperti halnya tetrasiklin. Sebaliknya, ada obat yang sebaiknya dikonsumsi setelah makan, seperti indometasin.

F. Benar reaksi dengan obat lain

Penggunaan obat seperti chloramphenicol sebaiknya diberikan bersamaan dengan omeprazol, terutama dalam pengelolaan penyakit kronis.

2.1.9 Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat

Self-efficacy telah diidentifikasi sebagai faktor penentu utama yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan, menurut teori kognitif sosial (Holmes, 2014). Pasien dengan tingkat *self-efficacy* tinggi memiliki peluang 11 kali lebih besar untuk menunjukkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat *self-efficacy* rendah (Novitasari, 2017). Penelitian (Hadi., 2023) juga mendukung temuan ini, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat keyakinan diri dan kepatuhan minum obat; semakin tinggi keyakinan diri, semakin tinggi kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Namun, penelitian lain, seperti yang dilakukan terhadap 100 responden, menunjukkan hasil yang berbeda. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat *self-efficacy* sedang, kepatuhan berobat mereka rendah, dan sebagian besar yang memiliki *self-efficacy* tinggi juga menunjukkan kepatuhan berobat yang rendah. Oleh karena itu, masih terdapat perbedaan hasil penelitian mengenai hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat (Kevin B, et al., 2019).

Prevalensi ketidak patuhan terhadap pengobatan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sekitar setengah dari 187 juta pasien hipertensi di negara tersebut tidak mengonsumsi obat sesuai dengan resep. Di Indonesia, tingkat kepatuhan berobat dan kontrol pada pasien hipertensi tergolong rendah, yaitu tidak lebih dari 50%. Berdasarkan data Riskesdas (2018), 32,3% penderita hipertensi tidak rutin mengonsumsi obat, sementara 13,3% tidak mengonsumsi obat antihipertensi sama sekali. Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kepatuhan dalam mengonsumsi obat, yang memungkinkan pasien mengendalikan tekanan darah dalam batas normal. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, keyakinan, pekerjaan, motivasi, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan (Hasibuan, 2022). Sementara itu, penelitian Kawulusan et al. (2019) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat juga terkait dengan persepsi pasien sendiri. Keyakinan pasien mengenai efek samping pengobatan.

kekhawatiran tentang dampak jangka panjang, serta ketergantungan terhadap obat dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Hal ini sesuai dengan teori kognitif sosial (social cognitive theory) yang dikemukakan oleh Bandura, yang menyatakan bahwa *self-efficacy* (keyakinan diri) berhubungan erat dengan perubahan perilaku seseorang. (Kawulusan, et al.,2019).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi berasal dari kata "*hypertension*" dalam bahasa Inggris, yang diambil dari kata Latin "*Hyper*" dan "*tension*." "*Hyper*" berarti lebih, sementara "*tension*" mengacu pada tekanan atau tegangan. Istilah hipertensi kemudian dikenal luas dalam dunia kedokteran untuk merujuk pada penyakit tekanan darah tinggi (Fitroh., 2022). Lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai penyakit degeneratif dibandingkan dengan usia muda (Ariyanti et al., 2020). Penurunan fungsi tubuh pada lansia dipengaruhi oleh faktor psikososial, kultural, serta perubahan fisik dan spiritual. Perubahan fisik ini dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, salah satunya adalah sistem kardiovaskuler (Wisnusakti, et al., 2021). Dalam Tursinawati, et al (2017), salah satu gejala hipertensi adalah nyeri kepala, yang merujuk pada rasa sakit di area kepala, mulai dari bawah dagu hingga bagian belakang tengkuk (oksipital). Faktor utama yang memicu hipertensi berasal dari faktor genetik dan gaya hidup. Kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi juga menjadi faktor utama yang menyebabkan timbulnya komplikasi (Haekal, et al., 2021). Faktor determinan hipertensi meliputi usia, riwayat keluarga, stres, jenis kelamin, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebihan, pola makan yang mengandung banyak lemak, konsumsi alkohol, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi adalah penyakit yang berkembang akibat interaksi berbagai faktor risiko yang dimiliki oleh seseorang. Beberapa faktor risiko hipertensi, seperti riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, dan etnis, tidak dapat diubah. Namun,

faktanya, faktor-faktor di luar hal tersebut, seperti stres, obesitas, dan pola makan, seringkali menjadi pemicu utama hipertensi yang dapat berujung pada komplikasi serius seperti stroke dan serangan jantung (Aisyah Wulan, 2021).

Tujuan pengobatan hipertensi secara komprehensif adalah untuk mengontrol tekanan darah serta mengelola seluruh faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi penyakit kardiovaskular, seperti gangguan lipid, intoleransi glukosa atau diabetes, obesitas, dan kebiasaan merokok. Secara khusus, pengobatan hipertensi bertujuan untuk mencapai tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg (Aisyah Wulan, 2021).

Salah satu fungsi keluarga di bidang kesehatan adalah membantu mengendalikan penyakit hipertensi. Karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang, keterlibatan keluarga sangat penting dalam proses pengelolaannya. Pengendalian faktor risiko hipertensi memerlukan kesadaran dari penderita sendiri serta dukungan dari anggota keluarga. Hal ini sejalan dengan peran dan tanggung jawab keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan, guna memastikan terpenuhinya kebutuhan kesehatan seluruh anggota keluarga (Nisak & Daris, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut (Kemenkes RI, 2014) yaitu:

1. Berdasarkan Penyebab

A. Hipertensi Primer atau Hipertensi Essensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), meskipun sering dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurangnya

aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat, terjadi pada sekitar 90% kasus hipertensi.

B. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Essensial

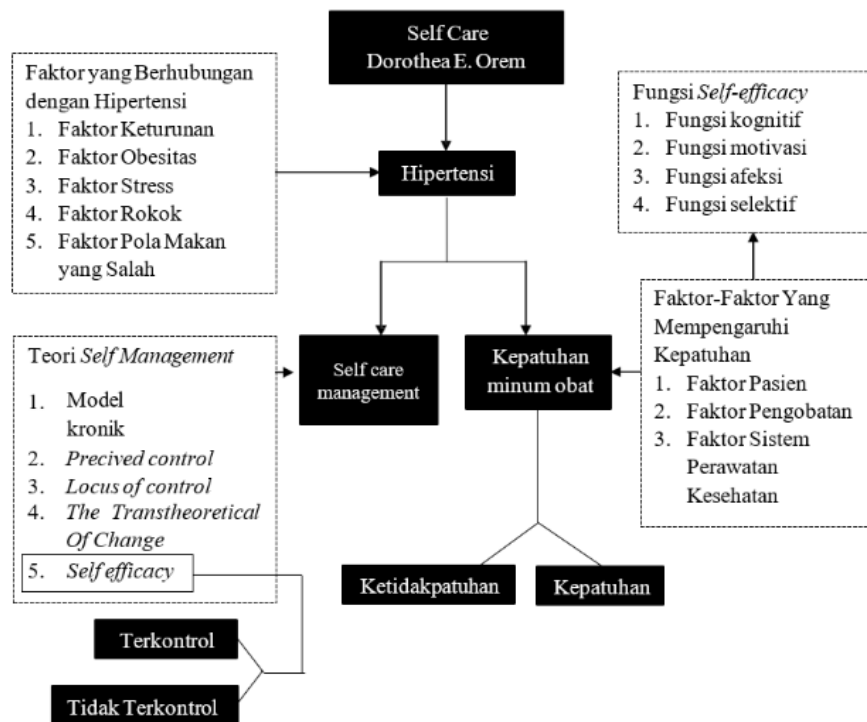
Hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas. Sekitar 5-10% penderita hipertensi mengalami kondisi ini akibat penyakit ginjal. Sementara itu, sekitar 1-2% disebabkan oleh gangguan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu.

2. Berdasarkan Hipertensi

Hipertensi diastolik (hipertensi diastolik), hipertensi campuran (peningkatan tekanan sistolik dan diastolik), dan hipertensi sistolik (hipertensi sistolik terisolasi).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

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



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

Keterangan:

: tidak di teliti >> Berhubungan

: diteliti >> Tidak berhubungan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel *self-efficacy* (variabel independen) dengan kepatuhan minum obat (variabel dependen) pada satu waktu tertentu.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini yaitu *Self-Efficacy* mengacu pada kuisioner *The Beliefs about Medicines Questionnaire* (BMQ) *Specific* dan *General* untuk meyakinkan pasien tentang kemampuan dalam menjalankan tugas atau aktivitas yang diperlukan untuk mematuhi pengobatan hipertensi.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel independen pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat yang diukur menggunakan instrumen kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

3.2.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang jelas mengenai variabel-variabel yang digunakan, sehingga dapat diukur secara sistematis dan objektif. Definisi operasional pada penelitian ini yaitu:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Jenis Data
<i>Self-Efficacy</i>	Mengukur tingkat keyakinan pasien terhadap kemampuan menjalankan tugas atau aktivitas untuk mematuhi pengobatan hipertensi.	BMQ- <i>Specific</i> (Keyakinan tentang Obat Tertentu) BMQ- <i>General</i> (Keyakinan Umum tentang Obat)	Rendah "jika skor < mean" Tinggi "jika skor ≥ mean"	Ordinal
Kepatuhan Minum Obat	Menilai tingkat kesesuaian pasien dalam menjalankan pengobatan sesuai resep dokter, seperti	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8).	Rendah : <6 Tinggi : >6	Ordinal

	dosis, waktu, dan durasi.			
--	---------------------------	--	--	--

3.4 Populasi dan Teknik Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien bpjs yang tercatat sebagai peserta program senam prolanis di puskesmas leles dan memiliki penyakit hipertensi.

3.4.2 Total Sampling

Sampel penelitian diambil secara total sampel dengan sampel 45 responden.

3.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Leles pada bulan april 2025.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan 2 jenis kuisisioner. Kuisisioner BMQ- *Specific* untuk menilai *Self-Efficacy*, sedangkan kuisisioner MMAS-8 untuk menilai kepatuhan minum obat.

3.6.1 Kuisioner BMQ-Spesifik dan BMQ-General

Keyakinan	No	Pertanyaan	5	4	3	2	1
			Sangat Sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
BMQ-Specific (Keyakinan tentang Obat Tertentu)	1	Saya percaya bahwa obat ini sangat penting untuk kesehatan saya.					
	2	Saya merasa khawatir tentang efek samping dari obat ini.					
	3	Saya percaya bahwa obat ini dapat membantu saya mengelola kondisi saya.					
	4	Saya merasa bahwa saya tidak perlu mengonsumsi obat ini jika saya merasa baik-baik saja.					
	5	Saya percaya bahwa obat ini dapat					

		menyebabkan ketergantungan.					
BMQ- <i>General</i> (Keyakinan Umum tentang Obat)	6	Saya percaya bahwa obat-obatan sering kali lebih berbahaya daripada bermanfaat.					
	7	Saya merasa bahwa saya memiliki kontrol yang baik atas pengobatan saya.					
	8	Saya percaya bahwa obat-obatan dapat membantu saya hidup lebih baik.					
	9	Saya merasa bahwa saya tidak perlu mengonsumsi obat jika saya tidak merasakan gejala.					
	10	Saya percaya bahwa semua obat memiliki efek samping yang berbahaya.					

Kuesioner *Self-Efficacy* hipertensi yang diadaptasi dari Prasetyo (2012) terdiri dari 10 pertanyaan dengan lima pilihan jawaban: Sangat Sering (5), Sering (4), Kadang-kadang (3), Jarang (2), Tidak Pernah (1). Skor terendah adalah 10, sementara skor tertinggi adalah 50. Kuesioner dikelompokkan menjadi dua kategori: "rendah" jika skor $<$ mean, dan "tinggi" jika skor $\geq$ mean. Kuesioner *Self-Efficacy* telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Prasetyo (2012). Uji validitas dilakukan pada 30 penderita hipertensi dengan karakteristik yang serupa dengan kriteria inklusi pada sampel penelitian di lokasi yang berbeda, yaitu RSUD RAA Soewondo Pati. Pengujian validitas instrumen menggunakan korelasi *Pearson produk-moment* dengan tingkat signifikansi 5%. Setelah validitas diuji, kuesioner ini juga diuji reliabilitasnya, dengan hasil *Cronbach's alpha* sebesar 0,78, yang menunjukkan bahwa semua item pertanyaan untuk pengukuran efikasi diri valid dan reliabel.

3.6.2 Kuesioner Kepatuhan (MMAS-8)

N0	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah lupa untuk meminum obat antihipertensi?		
2	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?		

3	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda memburuk? (misalnya tekanan darah anda tetap tidak terkontrol)?		
4	Apakah anda pernah lupa membawa obat antihipertensi ketika anda berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota?		
5	Apakah kemarin anda sudah meminum semua obat antihipertensi anda?		
6	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi ketika merasa kondisi anda sudah membaik (tekanan darah sudah terkontrol)?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari?		

Bagian II

No	Pertanyaan	Tidak pernah (0 dalam 1-2 bulan)	Pernah satu kali (1 kali dalam 1-2 bulan)	Kadang-kadang (2-3 kali dalam 2 bulan)	Seringkali (2-3 kali dalam 1 bulan)	Selalu setiap waktu (3-4 kali dalam seminggu)
8.	Seberapa sering anda memiliki kesulitan untuk meminum semua obat antihipertensi yang anda dapatkan					

Kuisiioner kepatuhan minum obat dalam Aisyah Wulan (2021), instrumen yang digunakan adalah kuesioner standar yang mengacu pada *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), yang terdiri dari 8 pertanyaan, dan bersumber dari penelitian Mulyasari (2016). Tingkat kepatuhan yang diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 dengan total skor antara 0-8 dan dikategorikan ke dalam dua level tingkat kepatuhan yaitu: Tinggi (skor > 6) dan Rendah (skor < 6). *Blue print* kuesioner kepatuhan minum obat MMAS-8 yaitu : Item 1-8 nilai 1 bila jawaban “Ya” dan Item 1-8 nilai 0 jika jawaban “Tidak”. Kuesioner kepatuhan obat MMAS-8 telah terbukti valid dalam penelitian yang dilakukan oleh Mulyasari (2016) dengan nilai r tabel sebesar 0,576. Selain itu, hasil uji reliabilitas untuk instrumen yang digunakan menunjukkan reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,795 (Mulyasari, 2016).

3.7 Tahapan Pra-Penelitian

3.7.1 Permohonan Etik Penelitian

Prosedur penelitian ini akan diajukan untuk mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian STIKes Karsa Husada Garut.

3.7.2 Permohonan Izin Penelitian

Pembuatan surat pengantar dari pihak LPPM STIKes Karsa Husada Garut ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Garut.

3.8 Tahapan Penelitian

Pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Leles sesuai kriteria inklusi, kemudian pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan pengisian kuisioner termasuk mengisi *informed consent*. Selanjutnya, seluruh pasien mengisi kuisioner BMQ untuk mengukur *Self-Efficacy* dan MMAS-8 untuk mengukur tingkat kepuasan.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik data penelitian secara deskriptif. Dalam penelitian ini, analisis univariat melibatkan variabel-variabel seperti usia, jenis kelamin, tekanan darah, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

3.9.2 Analisis Bivariat

Untuk menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, digunakan analisis bivariat dengan uji statistik *Somers'd*. Uji ini dipilih karena kedua variabel berskala ordinal dan saling memengaruhi.

Keputusan pengujian didasarkan pada nilai signifikansi (*p-value*) yang diperoleh dari uji statistik. Jika *p-value* pada kolom *Sig (2-tailed)* $\leq 0,050$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat. Sebaliknya, jika *p-value* $\geq 0,05$, hipotesis nol diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Berdasarkan tabel karakteristik responden adalah sebagai berikut:

4.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	4,3%
Perempuan	43	91,5%
Usia		
40–59 tahun	30	66,7%
60–74 tahun	14	31,1%
75–90 tahun	1	2,1%
Pendidikan		
SD	15	31,9%
SMP	16	34,0%
SMA	6	12,8%
Perguruan Tinggi	8	17,0%

Karakteristik	f	%
Pekerjaan		
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	31	66,0%
Swasta	5	10,6%
PNS	9	19,1%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 43 orang (91,5%), sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 2 orang (4,3%). Ditinjau dari usia, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 40–59 tahun, yaitu sebanyak 30 orang (66,7%), kemudian usia 60–74 tahun sebanyak 14 orang (31,1%), dan hanya 1 orang (2,1%) yang berusia 75–90 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 16 orang (34,0%), kemudian SD sebanyak 15 orang (31,9%), Perguruan Tinggi sebanyak 8 orang (17,0%), dan SMA sebanyak 6 orang (12,8%). Dilihat dari pekerjaan, sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 31 orang (66,0%), kemudian responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 9 orang (19,1%), dan yang bekerja di sektor swasta sebanyak 5 orang (10,6%).

4.1.2 Analisis univariat variabel kepatuhan *self efficacy* dan tekanan darah

Berdasarkan hasil analisis univariat variabel kepatuhan *self efficacy* dan tekanan darah adalah sebagai berikut;

Variabel	Jumlah	Persentase(%)
Self Efficacy		
Rendah	4	8,5%
Sedang	41	87,2%
Tinggi	0	0%
Kepatuhan		
Rendah	27	57,4%
Sedang	7	14,9%
Tinggi	11	23,4%
Tekanan Darah		
Terkontrol	39	83,0%
Tidak Terkontrol	6	12,8%

Berdasarkan hasil distribusi *self efficacy*, sebagian besar responden memiliki tingkat *self efficacy* dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 41 orang (87,2%). Sementara itu, terdapat 4 orang (8,5%) responden yang memiliki tingkat *self efficacy* rendah, dan tidak ada responden (0%) yang memiliki *self efficacy* tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden cukup yakin terhadap

kemampuan dirinya dalam mengelola penyakit hipertensi, namun belum mencapai tingkat keyakinan yang sangat tinggi. Pada variabel kepatuhan minum obat hipertensi, diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori kepatuhan rendah, yaitu sebanyak 27 orang (57,4%). Kemudian, terdapat 7 orang (14,9%) yang memiliki kepatuhan dalam kategori sedang, dan hanya 11 orang (23,4%) yang termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada sebagian besar responden masih rendah, yang dapat berpotensi mempengaruhi pengendalian tekanan darah mereka. Sementara itu, pada variabel tekanan darah, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah yang terkontrol, yaitu sebanyak 39 orang (83,0%), sedangkan sisanya sebanyak 6 orang (12,8%) memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol. Meskipun sebagian besar responden memiliki tekanan darah yang terkontrol, hal ini belum tentu berkorelasi langsung dengan kepatuhan dan *self efficacy*, karena masih ditemukan responden dengan tekanan darah tidak terkontrol walaupun sudah menjalani pengobatan.

4.1.3 Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan		Total		p-Value
	Tidak Patuh	F	N	Patuh	
Rendah	29	72,5	11	27,5	40
Tinggi	3	60,0	2	40,0	5

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan		Total		p-Value	
Jumlah	32	71,1	13	28,9	45	0,571*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan *self-efficacy* rendah sebagian besar berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 29 orang (72,5%), sedangkan yang patuh sebanyak 11 orang (27,5%) dari total 40 responden dengan *self-efficacy* rendah. Sementara itu, pada responden dengan *self-efficacy* tinggi, sebagian besar juga berada pada kategori tidak patuh, yaitu 3 orang (60,0%), dan patuh sebanyak 2 orang (40,0%) dari total 5 responden. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,571 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *self-efficacy* dengan kepatuhan.

4.1.4. Hubungan *Self efficacy* dengan hipertensi

<i>Self Efficacy</i>	Kestabilan Tekanan Darah	Tidak Stabil	N	Stabil	N	Total %	p-Value
Rendah	9	22,5	31	77,5	40	100,0	
Tinggi	1	20,0	4	80,0	5	100,0	
Jumlah	10	22,2	35	77,8	45	100,0	0,322

Berdasarkan Tabel diatas , diketahui bahwa dari 40 responden dengan *self efficacy* rendah, sebagian besar memiliki tekanan darah stabil yaitu sebanyak 31 responden (77,5%), sedangkan yang tidak stabil sebanyak 9 responden (22,5%). Sementara itu, pada kelompok dengan *self efficacy* tinggi, mayoritas juga memiliki tekanan

darah stabil yaitu sebanyak 4 responden (80,0%), dan yang tidak stabil sebanyak 1 responden (20,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi Pearson diperoleh nilai p-value sebesar 0,322 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4.2 Pembahasan

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa usia 40-59 tahun lebih tinggi, dengan hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kendu (2021), dimana hasil penelitian melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi paling tinggi ditemukan pada kelompok usia 56-65 tahun. Oleh karena itu, semakin bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan fisiologis pada seseorang. Penyakit Hipertensi cenderung lebih sering dialami oleh individu berusia 40 tahun ke atas, disebabkan oleh beberapa faktor utama yang Salah satunya adalah perubahan fisiologis alami yang terjadi pada sistem kardiovaskular seiring dengan pertambahan usia, seperti meningkatnya ketebalan dan kekakuan dinding arteri. Selain itu, kebiasaan hidup yang kurang sehat termasuk pola makan yang tidak seimbang, kelebihan berat badan, kurang berolahraga, serta konsumsi alkohol juga turut berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah. Faktor risiko lain seperti adanya riwayat hipertensi dalam keluarga dan stres turut memperbesar kemungkinan terkena kondisi ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan tingkat SMP, dan sebagian besar dari mereka adalah ibu rumah tangga. Menurut Adrian (2013) mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam peningkatan pengetahuan pada individu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qodir (2020), di mana penelitian tersebut menyatakan bahwa pasien hipertensi yang memiliki tingkat Pendidikan bekorlasi dengan kepatuhan yang baik dalam menjalankan terapi hipertensi dalam hal modifikasi gaya hidup (Kendu et al.,2021). Menurut Azwar dalam Nirwana (2021), tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuannya memahami hal-hal yang baik dan buruk, yang pada akhirnya membentuk sistem kepercayaan. Sistem kepercayaan ini kemudian turut mempengaruhi sikap dan perilaku individu dalam menghadapi suatu kondisi. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula perilaku responden dalam mengendalikan faktor risiko penyakit hipertensi. Pendidikan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu, semakin mudah pula dalam menerima informasi dan memperoleh pengetahuan yang luas. Hal ini mendukung individu untuk bersikap dan bertindak lebih baik, khususnya dalam hal penggunaan obat hipertensi (Kendu et al.,2021).

Dilihat dari kategori pekerjaan, penelitian ini menunjukan bahwa kebanyakan pekerjaan responden yang mengisi kuesioner mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tanga (IRT) yaitu sebanyak 31 orang, Perempuan yang tidak memiliki pekerjaan atau hanya berperan sebagai ibu rumah tangga cenderung

memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini disebabkan karena kesibukan dalam mengurus pekerjaan rumah tangga sering kali membuat mereka enggan atau malas untuk memeriksakan diri ke Puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya (Wahyu et al.,2021)

Dilihat dari kategori kepatuhan, secara keseluruhan menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kategori kepatuhan rendah lebih banyak, yaitu sebanyak 27 orang (57.4%) dan kepatuhan sedang sebanyak 7 orang (14.9%), sedangkan responden dengan kategori kepatuhan tinggi yaitu 11 orang (23.4%), hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kendu et al.,(2021) dengan kategori kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu dengan jumlah 50 (59.5%) dan kepatuhan sedang sebanyak 34 (40.5%) orang, dan responden dengan kategori paling sedikit yaitu dengan kategori kepatuhan yang rendah sebanyak 20 (23.8%) orang.

Menurut WHO dalam Kawalusan (2019) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat pada individu yaitu keyakinan diri pada individu. Keyakinan pasien terhadap pengobatan hipertensi yang dirasa mengganggu dan khawatir dari efek samping dari obat dan ketergantungan pada obat hipertensi.

Hal ini akan menentukan sikap dan perilaku atau tindakan seseorang berdasarkan keyakinan yang dimiliki oleh masing-masing individu. Penelitian ini mengungkapkan bahwa responden di Puskesmas Leles memiliki persepsi dan keyakinan diri yang rendah terkait kondisi hipertensi yang mereka alami. Hal ini

disebabkan oleh kurangnya motivasi, pemahaman yang keliru mengenai hipertensi dan pengobatannya, serta ketidaknyamanan akibat efek samping obat. Selain itu, faktor lain seperti lupa mengonsumsi obat, kesulitan dalam mengingat jadwal minum obat, dan minimnya dukungan dari keluarga turut berkontribusi terhadap ketidakpatuhan dalam pengelolaan penyakit tersebut.

Dilihat dari kategori *self efficacy*, secara keseluruhan mayoritas responden dengan kategori keyakinan sedang sebanyak 41 orang (87.2%) dan responden dengan kategori keyakinan rendah 4 orang (8.5%) sedangkan menurut penelitian hilman (2019) Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan kepada 50 responden sebagian besar responden memiliki *Self efficacy* lansia hipertensi dalam kategori tinggi, yaitu sejumlah 30 (60%) dan sebagian memiliki *self efficacy* rendah yaitu 20 (40%). Berdasarkan distribusi frekuensi kuesioner *Self efficacy* pada lansia di Puskesmas Leles adalah kebanyakan memiliki kategori keyakinan sedang dikarenakan rasa percaya diri mereka yang kurang terhadap penyakit hipertensi ini atau kurangnya dukungan keluarga dalam menangani penyakit hipertensi ini dan kurangnya pengetahuan mereka terhadap penyakit ini dan gaya hidup yang mereka jalani tidak sehat juga pola makan mereka tidak sehat yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* ibu dalam mengelola hipertensi.

Dilihat dari kategori tekanan darah, secara keseluruhan mayoritas responden yang terkontrol adalah 39 orang (83,0%) sedangkan yang tidak terkontrol 6 orang (12,8%) Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pertiwi(2017)pada 30 responden lansia hipertensi didapatkan sebanyak 19 responden (93,3%) dengan tingkat ansietas ringan, lalu sebanyak 8 responden (26,7%) dengan tingkat ansietas sedang

dan 3 responden (10%) yang mengalami ansietas tingkat berat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pertiwi(2017) pada 30 responden lansia hipertensi didapatkan sebanyak 19 responden (93,3%) dengan tingkat ansietas ringan, lalu sebanyak 8 responden (26,7%) dengan tingkat ansietas sedang dan 3 responden (10%) yang mengalami ansietas tingkat berat. Rendah sebanyak 4 orang (8.5%) sedangkan menurut penelitian Nabila (2022) penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tekanan darah tinggi yang terkontrol yaitu 39 orang (83.0). Sedangkan responden yang mempunyai tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol adalah 6 orang (12.8) namun hal berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kendu (2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat hipertensi yang tidak terkontrol dengan jumlah 50 (59.5%) orang. Sedangkan responden dengan jumlah minimal yaitu responden dengan riwayat hipertensi yang terkontrol dengan jumlah 34 (40,5%) orang.

Hasil menunjukkan banyaknya responden tekanan darah tinggi yang terkontrol karena faktor gaya hidup sehat, kepatuhan terhadap minum obat, dan pola makan yang sehat, aktivitas fisik secara teratur, pengendalian berat badan juga dan jadwal tidur yang teratur dan tidur yang cukup dan berkualitas juga menghindari hal yang membuat mereka stres.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel, diketahui bahwa pada kelompok responden dengan *self-efficacy* rendah, sebagian besar (72,5%) termasuk dalam kategori tidak patuh, sedangkan hanya 27,5% yang patuh. Sementara itu, pada kelompok dengan *self-efficacy* tinggi, proporsi tidak patuh adalah 60,0% dan patuh sebesar 40,0%.

Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,571$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat *self-efficacy* dengan kepatuhan responden ($\alpha = 0,05$). Nilai p yang lebih besar dari 0,05 mengindikasikan bahwa perbedaan proporsi kepatuhan pada kedua kelompok *self-efficacy* kemungkinan terjadi secara kebetulan dan bukan karena faktor *self-efficacy* itu sendiri.

Secara deskriptif, meskipun persentase kepatuhan pada kelompok *self-efficacy* tinggi terlihat lebih besar (40,0%) dibandingkan *self-efficacy* rendah (27,5%), perbedaan ini tidak signifikan. Hal ini dapat disebabkan oleh ukuran sampel yang kecil pada kelompok *self-efficacy* tinggi ($n = 5$), sehingga kekuatan uji (statistical power) menjadi rendah dan peluang untuk mendeteksi hubungan yang sebenarnya ada menjadi terbatas.

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* memang berperan dalam membentuk perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan, namun faktor-faktor lain seperti dukungan sosial, pengetahuan, dan motivasi intrinsik juga memiliki pengaruh yang signifikan. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan kepatuhan sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan *self-efficacy*, tetapi juga mempertimbangkan faktor-faktor pendukung lain. Berdasarkan hasil analisis pada tabel, diketahui bahwa pada kelompok responden dengan *self-efficacy* rendah, 22,5% memiliki tekanan darah tidak stabil dan 77,5% memiliki tekanan darah stabil. Pada kelompok dengan *self-efficacy* tinggi, proporsi tekanan darah tidak stabil sedikit lebih rendah yaitu 20,0%, sedangkan yang stabil sebesar 80,0%.

Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,322$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat *self-efficacy* dengan kestabilan tekanan darah ($\alpha = 0,05$). Perbedaan proporsi antara kedua kelompok relatif kecil, dan kemungkinan besar terjadi secara kebetulan.

Secara deskriptif, kelompok dengan *self-efficacy* tinggi memiliki persentase tekanan darah stabil yang sedikit lebih besar dibandingkan kelompok *self-efficacy* rendah (80,0% vs. 77,5%). Namun, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah jumlah responden pada kelompok *self-efficacy* tinggi sangat kecil ($n = 5$), sehingga kekuatan uji (statistical power) rendah dan sulit untuk mendeteksi hubungan yang mungkin ada.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat *self-efficacy* mungkin tidak menjadi satu-satunya faktor yang memengaruhi kestabilan tekanan darah. Faktor lain seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, manajemen stres, dan kondisi medis lain juga berperan penting. Dengan demikian, intervensi untuk menjaga kestabilan tekanan darah sebaiknya dilakukan secara komprehensif, tidak hanya melalui peningkatan *self-efficacy* tetapi juga melalui edukasi kesehatan dan dukungan lingkungannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari Penelitian ini menunjukkan bahwa *self efficacy* memiliki hubungan dengan kepatuhan, namun *self efficacy* tidak terdapat hubungan dengan kestabilan tekanan darah

5.2 Saran

Kurangnya kesadaran pasien dalam menerapkan pola makan yang sehat dalam menjalani pola hidup teratur, serta minimnya aktivitas fisik, dapat memicu kelebihan berat badan yang berdampak pada ketidakstabilan risiko penyakit hipertensi. Dan variable lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, Q. (2017). Social Learning Theory Dan Perilaku Agresif Anak Dalam Keluarga. *Al-Ahkam: Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Hukum*, 2(1).
- Aisyah, W. R. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Rw 006 Kelurahan Darmo Surabaya (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Apsari, D. P., Wibawa, I. G. N. M. S., & Maharjana, I. B. N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi: Indonesia. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(1).
- Apsari, D. P., Wibawa, I. G. N. M. S., & Maharjana, I. B. N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi: Indonesia. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(1).
- Bandi Saputra, B. S. (2020). Terapi Relaksasi Genggam Jari Sebagai Intervensi Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Bp H. Khususnya Ibu A. Dengan Hipertensi Di Koto Baru Kecamatan Baso Kab. Agam Tahun 2020 (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Bandi Saputra, B. S. (2020). Terapi Relaksasi Genggam Jari Sebagai Intervensi Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Bp H. Khususnya Ibu A. Dengan Hipertensi Di Koto Baru Kecamatan Baso Kab. Agam Tahun 2020 (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Birrulwalidaini, B. , S. H. , & T. F. (2019). Dinamika Psikologis Efikasi Diri Terhadap Intensi Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja . Universitas Ahmad Dahlan.
- Bohalima, E. D. P. Hubungan Efikasi Diri Dengan Prokrastinasi Akademik Mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

- Cahyadi, S. (2022). Peran Efikasi Diri Dalam Motivasi Belajar Bahasa Mandarin Mahasiswa Program Studi Bahasa Mandarin Universitas Kristen Petra. *Century: Journal Of Chinese Language, Literature And Culture*, 10(2), 38-51.
- Diana, Z., & Noviekayati, I. (2021). Hubungan Antara Persepsi Risiko Covid-19 Dan Self-Efficacy Menghadapi Covid-19 Dengan Kepatuhan Terhadap
- Efendi, R. (2013). Self Efficacy: Studi Indigenous Pada Guru Bersuku Jawa. *Journal Of Social And Industrial Psychology*, 2(2).
- Fatimah, S., Manuardi, A. R., & Meilani, R. (2021). Tingkat Efikasi Diri Performa Akademik Mahasiswa Ditinjau Dari Perspektif Dimensi Bandura. *Prophetic: Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 4(1), 25-36.
- Fitroh, N. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T Dengan Diagnosis Medis Hipertensi Di Kelurahan Bendul Merisi Surabaya (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Hadi, A. (2023) The Relationship Between Self-Efficacy And Family Support, Adherence To Taking Hypertension Medication. *Asian Journal Of Healthcare Analytics*, 2(1), 151-164.
- Haekal, M., Alifio, M. D., Zain, M. S., Ahmad, N., & Susanto, R. P. (2021).
- Haris, A. (2022). Proses Kognitif Dalam Desain Pembelajaran Berbasis Masalah. *Jisip (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 6(1).
- Hasibuan, N. E. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022.

- 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).
- 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.
- Kemampuan Komunikasi Matematis Dan Self-Efficacy Siswa (Doctoral Dissertation, Universitas Lampung).
- Kharisma, I. P., & Safitri, G. (2023). Efikasi Diri Dan Kestabilan Emosi Pada Prestasi Belajar. *Educational Leadership: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 3(1), 28–39.
- Khotimah, K. (2019). Deskripsi Self-Efficacy Berpikir Kritis Matematis Siswa Pada Pembelajaran Socrates Saintifik (Penelitian Kualitatif Deskriptif Pada Siswa Kelas Vii-A Smp Negeri 1 Natar Semester Genap Tahun Pelajaran 2017/2018).
- Kusumaningrum, R. A. R. (2024). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang*.
- Lolo, W. A., Citraningtyas, G., & Jayanto, I. (2024). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Manado. *Medical Scope Journal*, 6(1), 142–148.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117.
- Mardliyah, I. K. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Swamedikasi Obat Antinyeri Di Apotek Kabupaten Rembang Tahun 2016.

- Maulidah, K., Neni, N., & Maywati, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(2).
- Muzdallifah, P. I., Suarti, N. K. A., & Rayani, D. (2022). Pengaruh Layanan Informasi Karir Terhadap Self Efficacy Pada Siswa Kelas Xi Smkn 3 Mataram. *Realita: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 7(2), 1759-1773.
- Naufal, F. A., & Erni Rusyani, S. E. (2022). Pengaruh Efikasi Diri Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Cv. Kampoeng Radjoet Binong Jati (Doctoral Dissertation, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis).
- Nazriati, E., Pratiwi, D., & Restuastuti, T. (2018). Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(2), 59–68.
- Ningsih, J. I. (2017). Pengaruh Tingkat Self Efficacy Terhadap Tingkat Minat Berwirausaha Mahasiswa Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Gresik (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gresik).
- Novitasari, R. (2017). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- Novitasari, R. (2017). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- Nugraha, M. (2018). Manajemen Kelas Dalam Meningkatkan Proses Pembelajaran. *Tarbawi: Jurnal Keilmuan Manajemen Pendidikan*, 4(01), 27-44.
- Nurmayanti, S., & Promotor, H. I. T. (2014). Konflik Pekerjaan-Keluarga Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Kerja Dan Komitmen Guru (Studi

- Pada Guru Wanita Sekolah Menengah Di Kota Mataram). Disertasi. Pascasarjana Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Brawijaya.
- Pambudi, D. A., & Widodo, S. (2020). Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (Chf) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas. *Ners Muda*, 1(3), 156.
- Permana, L. (2020). Peningkatan Perilaku Perawat Melalui Pengetahuan Dalam Menjalankan Prinsip Pemberian Obat Dua Belas Benar. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 79-85.
- Prabasari, N. A. (2021). Self Efficacy, Self Care Management, Dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(1), 1–10.
- Prastiwi, N. A., Ira, F., & Maria, L. (2022). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Kolorektal Di Klinik Bedah Rsud Dr. Saiful Anwar Malang: Factors Affecting The Level Of Compliance In Running Chemotherapy In Colorectal Cancer Patients At The Surgical Clinic Of Dr Saiful Anwar Hospital Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 8(2), 346–359.
- Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Surabaya. *Jurnal Ilmiah Psikologi Mind Set*, 1(01), 105–116.
- Qodir, A. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(1), 13–21.
- Rabbani, M. B., & Rahmasari, D. (2024). Efikasi Diri Pada Penyintas Narkoba Dalam Mencegah Relapse. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(2), 772-796.

- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91-96.
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91-96.
- Rofina, L. J. I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Dalam Patient Safety Dengan Pelaksanaannya Di Ruang Rawat Inap Rsud Sk. Lerik Kupang (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Salsabila, I. A. V., & Ariyanto, R. D. (2022, July). Permainan Monika (Monopoli Efikasi Diri) Sebagai Strategi Permainan Edukatif Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Siswa Smp: Icha Anindya Vania Salsabila, Restu Dwi Ariyanto. In *Prosiding Semdikjar (Seminar Nasional Pendidikan Dan Pembelajaran)* (Vol. 5, Pp. 681-689).
- Septianingrum, N. M. A. N., Atmoko, H. D., Ramadani, Y. P., Khairunnisya, A., Wardani, M. P., & Anggraeni, T. (2022). Counseling On Processed Herbal Plants To Reduce Blood Pressure For The Elderly In Wonolelo Hamlet, Bandongan, Magelang. *Community Empowerment*, 7(6), 1071-1078.
- Silvianti, R. (2017). Pengembangan Lembar Kerja Peserta Didik Berbasis Pendekatan Contextual Teaching And Learning (Ctl) Untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Matematis Dan Self-Efficacy Siswa (Doctoral Dissertation, Universitas Lampung).
- Silvianti, R. (2017). Pengembangan Lembar Kerja Peserta Didik Berbasis Pendekatan Contextual Teaching And Learning (Ctl) Untuk Meningkatkan

- Upaya Pengendalian Dan Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Keluarga.
Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(1), 60-66.
- Suharsono, Y. (2014). Validitas Dan Reliabilitas Skala Self-Efficacy. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 144-151.
- Tursinawati, Y., Tajally, A., & Kartikadewi, A. (2017). Buku Ajar: Sistem Syaraf.
- Wahyu, V. L., & Abi Muhlisin, S. K. M. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Wisnusakti, K., & Sriati, A. (2021). Kesejahteraan Spiritual Pada Lansia. Cv. Azka Pustaka.
- Zannah, M. M. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Prokrastinasi Akademik Dalam Menyelesaikan Tugas Kuliah Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Gresik (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gresik).
- Sari, D. P., & Sholihah‘Atiqoh, N. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52-55.
- Susanti, M. P. I. (2019). Studi Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dan Faktor Yang Memengaruhinya. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 12(02), 84-96.
- Nurmalisa, B. E. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Self Efficacy Pasien TB Paru dalam Menjalani Pengobatan. *Lentora Nursing Journal*, 3(1), 51-62.
- Mulyana, H., & Irawan, E. (2019). Gambaran Self Efficacy Penderita Hipertensi Disalah Satu Puskesmas Dikota Bandung. *Jurnal Kesehatan*

Mulyana, H., & Irawan, E. (2019). Gambaran Self Efficacy Penderita Hipertensi Disalah Satu Puskesmas Dikota Bandung. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 15(1).Komunitas Indonesia, 15(1).

Tobing, D. L. (2022). Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi. *Indonesian Journal of Health Development, 4(2)*, 76-84.

Nurani, I. A. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 7(1)*.

Nurani, I. A. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 7(1)*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu bimbingan KTI



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI**

Nama : Asriah Karyati Nurrohmah
 N I M : KH5F21008
 Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen
 Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi
 Judul Penelitian : Hubungan self efficacy Dengan tingkat kepatuhan minum obat Pada penderita hipertensi di Puskesmas Teluk
 Pembimbing : Dr. apt. Dini Susana, S. Si. N. Farm

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 30 September 2024	Acc Judul	Mengajukan judul menentukan 2a menambahkan 2a	
2.	Senin, 7 Oktober 2024	Bab 1	Revisi latar belakang, alasan penelitian, rumusan masalah & definisi operasional, referensi Indonesia & dunia	
3.	Rabu, 9 Oktober 2024	revisi bab 1	laporin menambahkan alasan pada latar belakang	
4.	Jumat, 18 Oktober 2024	Bab II	lain menambahkan revisi teori, definisi, terapan, minimal bab 1	
5.	Senin, 6 Januari 2025	Revisi bab 2	revisi teori, kerangka pemikiran monografi	
6.	7 Januari 2025	Bab II revisi	revisi bab 3 monografi, kampanye media, pembuatan, pengalihan revisi, merapikan hal, eabito	
7.	8 Januari 2025	Acc bab 1-3		
8.	Senin, 19 Mei 2025	Bab 4	revisi bab 4 data yang sesuai	
9.	Rabu, 28 Mei 2025	revisi bab 4	membenarkan revisi data	
10.	Senin, 2 Juni 2025	bab 4 revisi	memutakhir data excel dan gss	
11.	9 Juni 2025	Bab 5	memutakhir kesimpulan	
12.	Sabtu, 7 Juni 2025	revisi bab 5	revisi kesimpulan	
13.	Senin, 9 Juni 2025	bab 5 revisi	membaca lagi revisi	
14.	12 Juni 2025, Kamis	Acc bab 4-5	di acc semua	

Lampiran 2. Lembar persetujuan perbaikan seminar hasil**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : ASTRIE KARYATI NUROHMAH
NIM : KHGF22008
**JUDUL : HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT DAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI BPJS DI PUSKESMAS LELES**

Telah melaksanakan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji
seminar hasil penelitian

Garut, 02 Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I



apt. Ristrina Nur Ekawati., S.SI.,M.farm

Penguji II



H. Engkus Kusnadi., S.Kep.,M.Kes

Pembimbing



Dr. Apt. Dani Sujana., S.Si.,M.farm

Lampiran 3. Lembar persetujuan perbaikan seminar hasil



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp / Fax 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

**MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN
 SEMINAR HASIL PENELITIAN**

Nama : ASTRIE KARYATI NUROHMAH
 NIM : KHGF22008
 Judul Penelitian : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
 DAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI BPJS
 DI PUSKESMAS LELES
 Pembimbing : Dr. Apt. Dani Sujana., S.Si.,M.farm

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	apt. Risrina Nur Ekawati., S.Si.,M.farm	Perbaiki dari tujuannya	Terlampir pada halaman 5	
2	H. Engkus Kusnadi., S.Kep.,M.Kes	Perbaiki hasil spss hubungan self efficay dengan hipertensi dan hubungan self efficacy dengan tekanan darah	Terlampir pada halaman 41	

Lampiran 4. Surat keterangan penelitian dari KESBANPOL



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0524-Bakesbangpol/V/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0773/STIKes-KHG/AK/B/V/2025 Tanggal 07 Mei 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ASTRIE KARYATI N/ KHGF22008
2. Alamat : Kp. Biru RT/RW 004/005, Ds. Talagasari, Kec. Kadungora, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Leles Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 20 Mei 2025 s/d 22 Mei 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat BPJS dan Hasil Terapi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Leles
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 5. Surat keterangan penelitian dari KESBANPOL



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0524-Bakesbangpol/VI/2025
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Penelitian

Garut, 09 Mei 2025
 Kepada :
 Yth. Kepala Puskesmas Leles
 Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0524-Bakesbangpol/VI/2025** Tanggal 09 Mei 2025, Atas Nama **ASTRIE KARYATI N / KHGF22008** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Leles Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 6. Surat balasan penelitian dari Dinas kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/7586/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 09 Mei 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Leles kab. Garut
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut
Nomor 072/0524—Bakesbangpol/V/2025 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : ASTRIE KARYATI N
NPM : K H G F 2 2 0 0 8
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : puskesmas Leles kab. Garut
Tanggal/Observasi : 20 Mei 2025 s/d 22 Mei 2025
Bidang/Judul : Hubungan self Efficacy dengan
Kepatuhan Minum Obat BPJS DAN Hasil
Terapi pada Pasien Hipertensi di
Puskesmas Leles

Untuk Melaksanakan Penelitian / Di Puskesmas Garut Demikian agar menjadi maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 7. Surat dari kampus ke puskesmas



Nomor : 0773 /STIKes- KHG/AK/B/V/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Leles Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan KTI Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin melakukan Studi pendahuluan di Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin. Adapun nama nama mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan tersebut adalah:

Nama	NIM	Topik Penelitian	Data yang Dibutuhkan
Astrie Karyati N	KHGF22008	Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat BPJS Dan Hasil Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Leles	Pasien Penderita Hipertensi dengan BPJS

Demikian permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.
Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 7 Mei 2025
 STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep. M. Kes
 NIK: 043298.1196.014



Lampiran 8. Surat dari kampus ke KESBANPOL



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0979 /STIKes- KHG/AK/B/V/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan KTI Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin melakukan Studi pendahuluan di Puskesmas Leles. Adapun nama nama mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan tersebut adalah:

Nama	NIM	Topik Penelitian	Data yang Dibutuhkan
Astrie Karyati N	KHGF22008	Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat BPJS Dan Hasil Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Leles	Pasien Penderita Hipertensi dengan BPJS

Demikian permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.
Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 7 Mei 2025

H. Engkus Kusnadi, S. Kep . M. Kes
 NIK: 043298.1196.014



Lampiran 9. Kuisisioner

KUESIONER MMAS-8

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI

Judul Penelitian : _____

Kode Responden :

Inisial Responden : _____

Tanggal Pengisian : _____

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi (√) pada kolom yang anda pilih.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur : ☐ 18-25 th
☐ 26-35 th
☐ 36-45 th
☒ 46-55 th
☐ 56-60 th

2. Jenis kelamin
☐ : Laki-laki ☒ : Perempuan

3. Tingkat Pendidikan
☐ : Tidak pernah sekolah ☐ : Tamat SMA
☐ : Tamat SD ☐ : Perguruan tinggi
☒ : Tamat SMP

4. Pekerjaan
☐ : Swasta
☐ : PNS
☐ : TNI/Polri ☐ : Lainnya sebutkan... *ibu rumah tangga*

PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat, keyakinan dan keadaan anda.
2. Jawaban harap diberi tanda silang (✓)

Bagian I

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah lupa untuk minum obat antihipertensi?	✓	
2	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, ada hari dimana anda tidak minum obat antihipertensi?	✓	
3	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda memburuk? (misalnya tekanan darah anda tetap tidak terkontrol)?	✓	
4	Apakah anda pernah lupa membawa obat antihipertensi ketika anda berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota?	✓	
5	Apakah kemarin anda sudah minum semua obat antihipertensi anda?		✓
6	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi ketika merasa kondisi anda sudah membaik (tekanan darah sudah terkontrol)?	✓	
7	Apakah anda pernah merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari?	✓	

Bagian II

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Tidak pernah (0 dalam 1-2 bulan)	Pernah satu kali (1 kali dalam 1-2 bulan)	Kadang-kadang (2-3 kali dalam 2 bulan)	Sering kali (2-3 kali dalam 1 bulan)	Selalu setiap waktu (3-4 kali dalam seminggu)
8	Seberapa sering anda memiliki kesulitan untuk meminum semua obat antihipertensi yang anda dapatkan?		✓			

KUESIONER MMAS-8

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI

Judul Penelitian :
 Kode Responden :
 Inisial Responden :
 Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi (√) pada kolom yang anda pilih.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur : ☐ 18-25 th
☐ 26-35 th
☐ 36-45 th
☒ 46-55 th
☐ 56-60 th

2. Jenis kelamin
☐ : Laki-laki ☒ : Perempuan

3. Tingkat Pendidikan
☐ : Tidak pernah sekolah ☐ : Tamat SMA
☐ : Tamat SD ☐ : Perguruan tinggi
☒ : Tamat SMP

4. Pekerjaan
☐ : Swasta
☐ : PNS
☐ : TNI/Polri

☐ : Lainnya sebutkan... *ibu rumah tangga*

PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat, keyakinan dan keadaan anda.
2. Jawaban harap diberi tanda silang (✓)

Keyakinan	No	Pertanyaan	5	4	3	2	1
			Sangat Sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
BMQ-Specific (Keyakinan tentang Obat Tertentu)	1	Saya percaya bahwa obat ini sangat penting untuk kesehatan saya.		✓			
	2	Saya merasa khawatir tentang efek samping dari obat ini.		✓			
	3	Saya percaya bahwa obat ini dapat membantu saya mengelola kondisi saya.		✓			
	4	Saya merasa bahwa saya tidak perlu mengonsumsi obat ini jika saya merasa baik-baik saja.		✓			
	5	Saya percaya bahwa obat ini dapat menyebabkan ketergantungan.		✓			
BMQ-General (Keyakinan Umum tentang Obat)	6	Saya percaya bahwa obat-obatan sering kali lebih berbahaya daripada bermanfaat.					✓
	7	Saya merasa bahwa saya memiliki kontrol yang baik atas pengobatan saya.		✓			
	8	Saya percaya bahwa obat-obatan dapat membantu saya hidup lebih baik.		✓			
	9	Saya merasa bahwa saya tidak perlu mengonsumsi obat jika saya tidak merasakan gejala.		✓			
	10	Saya percaya bahwa semua obat memiliki efek samping yang berbahaya.		✓			

Lampiran 10. Karakteristik Responden

Usia	jenis kelamin	pendidikan terakhir	pekerjaan
56-60	perempuan	tamat smp	IRT
46-55	perempuan	tamat sma	IRT
56-60	perempuan	tamat smp	PNS
56-60	perempuan	tamat sma	IRT
56-60	perempuan	tamat smp	IRT
46-55	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	tamat smp	IRT
56-60	perempuan	tamat smp	IRT
56-60	perempuan	tamat smp	Swasta
46-55	laki-laki	tamat sma	Swasta
56-60	perempuan	tamat sd	IRT
46-55	laki-laki	tamat smp	Swasta
56-60	perempuan	tamat sd	IRT
76	perempuan	tamat smp	IRT
56-60	perempuan	perguruan tinggi	PNS
70	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	perguruan tinggi	PNS
46-55	perempuan	tamat smp	IRT
56-60	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	tamat smp	IRT
56-60	perempuan	tamat sma	IRT
62	perempuan	tamat sd	IRT
67	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	tamat smp	IRT
72	perempuan	tamat smp	IRT
70	perempuan	tamat smp	PNS
46-55	perempuan	tamat smp	Swasta
56-60	perempuan	tamat sma	PNS
56-60	perempuan	tamat smp	IRT

56-60	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	peempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	perguruan tinggi	PNS
56-60	perempuan	perguruan tinngi	PNS
56-60	perempuan	perguruan tinngi	PNS
56-60	perempuan	perguruan tinggi	PNS
56-60	perempuan	tamat sd	PNS
73	perempuan	tamat sd	IRT
56-60	perempuan	pergguruan tinggi	PNS
56-60	perempuan	perguruan tinggi	PNS
56-60	perempuan	tamat sd	IRT
46-55	Perempuan	tamat smp	IRT
=>78	Perempuan	tamat sd	IRT

Lampiran 11. Hasil Uji Validitas kuisisioner *self efficacy*

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
5	2	4	3	2	3	4	5	3	2
5	1	5	1	1	1	5	5	1	1
5	2	5	2	1	3	5	5	3	2
5	2	5	3	2	2	5	5	3	2
5	3	5	3	2	3	5	4	3	2
1	4	2	5	4	4	4	4	4	1
4	1	5	1	1	1	5	5	1	1
4	2	4	2	2	1	4	4	2	1
4	3	3	3	5	3	4	4	3	2
5	3	5	3	2	1	4	4	3	2
5	4	2	2	1	2	3	4	4	2
5	4	4	2	1	2	5	5	3	1
4	4	4	1	4	1	4	4	4	1
4	3	4	3	1	1	4	4	3	1
3	3	2	3	4	1	4	5	5	5
3	2	1	4	3	3	4	2	4	2
4	3	2	4	3	1	5	4	3	5

4	2	4	5	5	3	2	3	2	3
4	2	5	3	4	3	4	4	3	3
3	4	2	4	4	4	2	5	3	3
3	4	2	4	4	4	2	1	1	2
3	4	2	4	4	4	2	1	1	2
3	3	4	3	1	3	3	3	4	3
4	3	4	0	3	4	2	1	3	4
5	5	1	4	3	3	3	3	3	5
4	3	3	4	3	3	1	5	3	2
3	2	3	4	2	0	2	4	3	2
2	4	3	2	3	4	3	2	5	2
4	3	4	3	2	4	3	5	3	2
4	3	5	3	2	3	1	4	2	3
2	3	4	5	3	2	4	3	4	1
4	5	3	2	3	4	2	2	2	4
3	4	5	3	2	3	2	2	1	3
4	3	4	4	3	2	1	3	4	2
4	3	4	5	3	4	2	2	1	3
5	4	3	3	4	2	5	2	4	2
4	3	4	3	5	3	2	1	2	3
4	5	3	2	1	2	2	4	2	5
5	4	2	4	0	2	3	4	2	3
5	3	4	3	2	3	4	2	3	4
3	4	5	4	2	4	3	4	3	4
4	1	4	4	4	1	4	4	1	4
5	4	3	2	1	3	2	3	3	3
3	2	3	3	1	1	3	3	1	1
4	1	4	1	4	1	4	4	1	1
4	1	4	1	4	1	4	4	1	1

Lampiran 12. Hasil data uji validitas (Kuisisioner kepatuhan)

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
0	1	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0.75
0	0	0	1	0	0	0	0.25
1	1	1	1	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	0.75
0	1	0	0	0	0	0	0.75
0	0	0	0	0	0	1	0.75
0	0	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0.25
1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0.25
0	0	0	0	0	0	1	0.25
1	0	0	1	0	0	1	0.25
1	0	0	1	0	0	0	0.5
1	0	0	0	1	0	0	0.5
1	0	0	0	1	0	0	0.5
0	1	1	1	0	0	1	0
0	1	1	0	0	0	1	0.75
0	1	1	0	1	1	0	0.75
0	1	0	1	1	0	1	0.5

1	1	1	1	0	1	1	0.5
0	1	1	0	0	1	0	0.5
0	0	1	0	1	0	0	0.75
0	1	0	0	1	1	1	0.5
1	0	1	1	0	0	1	0.75
1	0	1	0	0	1	0	0.75
1	1	1	1	1	1	1	0.75
1	1	1	1	1	1	1	0.5
1	1	1	1	1	1	1	0.75
1	1	1	1	1	1	1	0.5
1	1	1	1	1	1	1	0.5
1	1	1	1	1	1	1	0.5
1	0	1	0	1	0	0	0.5
0	1	1	1	1	1	1	0.25
1	1	1	1	1	1	1	0.5
1	1	1	1	1	1	1	0.25
0	0	0	0	0	0	0	0.25
1	1	0	0	0	0	1	0.75
0	1	0	0	0	0	1	0.25
1	0	1	1	0	0	1	0.75

Lampiran 13. Total data uji validitas (*Self efficacy*)

Total
26.00
33.00
34.00
35.00
33.00
25.00
26.00
34.00
32.00
29.00
32.00
31.00

28.00
35.00
28.00
34.00
33.00
35.00
34.00
27.00
27.00
30.00
28.00
35.00
31.00
25.00
30.00
33.00
30.00
31.00
31.00
28.00
30.00
31.00
34.00
30.00
30.00
29.00
33.00
36.00
31.00
29.00
21.00
25.00
25.00

Lampiran 14. Total uji validitas (kepatuhan)

total
3.00
8.00
3.00
2.00
0.75
1.25
7.00
3.00
2.00
1.75
1.75
1.75
3.00
7.00
1.25
8.00
0.25
1.25
3.25
2.50
2.50
2.50
4.00
3.75
4.75
4.50
6.50

3.50
2.75
4.50
4.75
3.75
7.75
7.50
7.75
7.50
7.50
3.50
6.25
7.50
7.25
0.25
3.75
2.25
4.75

Lampiran 15. Gambar Hasil dari spss**JK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	2	4.3	4.4	4.4
	perempuan	43	91.5	95.6	100.0
	Total	45	95.7	100.0	
Missing	System	2	4.3		
Total		47	100.0		

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	midleage(40-59)	30	63.8	66.7	66.7
	Elderly(60-74)	14	29.8	31.1	97.8
	Old (75-90)	1	2.1	2.2	100.0
	Total	45	95.7	100.0	
Missing	System	2	4.3		
Total		47	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat sd	15	31.9	33.3	33.3
	tamat smp	16	34.0	35.6	68.9
	tamat sma	6	12.8	13.3	82.2
	perguruan tinggi	8	17.0	17.8	100.0
	Total	45	95.7	100.0	
Missing	System	2	4.3		
Total		47	100.0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	irt	31	66.0	68.9	68.9
	swasta	5	10.6	11.1	80.0
	pns	9	19.1	20.0	100.0
	Total	45	95.7	100.0	
Missing	System	2	4.3		
Total		47	100.0		

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kepatuhan rendah (<6)	27	57.4	60.0	60.0
	kepatuhan sedang (6-<8)	7	14.9	15.6	75.6
	Kepatuhan tinggi (8)	11	23.4	24.4	100.0
	Total	45	95.7	100.0	
Missing	System	2	4.3		
Total		47	100.0		

tekanandarah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terkontrol	39	83.0	86.7	86.7
	tidak terkontrol	6	12.8	13.3	100.0
	Total	45	95.7	100.0	
Missing	System	2	4.3		
Total		47	100.0		

Self efficacy

		Kategoriselfefficacy			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-25 (rendah)	4	8.5	8.9	8.9
	26-39 (sedang)	41	87.2	91.1	100.0
	Total	45	95.7	100.0	
Missing	System	2	4.3		
Total		47	100.0		

Correlations

		selfefficacy	Kestabilan
selfefficacy	Pearson Correlation	1	-.151
	Sig. (2-tailed)		.322
	N	45	45
Kestabilan	Pearson Correlation	-.151	1
	Sig. (2-tailed)	.322	
	N	45	45

Correlations

		selfefficacy	kepatuhan
selfefficacy	Pearson Correlation	1	.087
	Sig. (2-tailed)		.571
	N	45	45
kepatuhan	Pearson Correlation	.087	1
	Sig. (2-tailed)	.571	
	N	45	45

Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Cilacap pada tanggal 12 februari 2004 sebagai anak ke 1 dari 2 bersaudara yang dilahirkan dari ibu sunarti dan bapak asepyang beralamat di Kp biru Rt 04 Rw 05 Desa talagasari Kec. Kadungora kab garut.

Penulis menempuh pendidikan di Tk nurul iman (2009-2010), SDN 2 HEGARSARI (2010-2016), SMP PGRI KADUNGORA (2017-2019), Dan SMKS ALFARISI LELES (2019-2022). Pada tahun 2022, Penulis diterima sebagai mahasiswi program Diploma tiga farmasi (D3) di program studi D-III farmasi STIKes Karsa husada Garut. Penulis melakukan praktek kerja lapangan di Klinik bunda alya di bulan november 2024. Kemudian untuk praktek rumah sakit di RSUD Dr Slamet garut pada bulan februari dan praktek kerja lapangan pilhan di Pbf ANA MANDIRI JAYA pada bulan maret 2025.