

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIHEPENG
KECAMATAN SIABU KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

SKIRIPSI

OLEH

**PITRI CAHAYA HARAHAHAP
NIM. 21010042**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIHEPENG
KECAMATAN SIABU KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
gelar sarjana keperawatan

Oleh:
PITRI CAHAYA HARAHAP
NIM. 21010042



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIHEPENG
KECAMATAN SIABU KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Maret 2025

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Pembimbing Pendamping



Ns. Nur Arfah Nasution, M.K.M
NUPTK. 6451768669230252

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natan Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : PITRI CAHAYA HARAHAAP

NIM : 21010042

Program Studi : ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT KECAMATAN SIABU KABUPATEN MANDAILING NATAL” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2025

Peneliti



PITRI CAHAYA HARAHAAP

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : PITRI CAHAYA HARAHA
Nim : 21010042
Tempat/Tgl Lahir : Tapan Nadengan, 02 Agustus 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tapan Nadengan
No Telp/HP : 081264451188
Email : pitriharahap02@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | | |
|------------------------------|---|------------------|
| 1. SDN 112252 Sungai Kanan | : | Lulus Tahun 2016 |
| 2. SMP N 4 Sungai Kanan | : | Lulus Tahun 2019 |
| 3. Ponpes Assarifayah Paluta | : | Lulus Tahun 2021 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan hidayah-NYA penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di program studi keperawatan program sarjana fakultas kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu. M.Kep selaku ketua prodi keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ns. Nur Arfah Nasution, M.K.M, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh dosen program studi keperawatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda serta saudara – saudara tersayang yang selalu mendoakan dan mensupport penulis.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Amin

Padangsidempuan, Februari 2025

Peneliti

(Pitri Cahaya Harahap)

**PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDMPUAN**

Laporan Penelitian, Januari 2025

Melia Hannum Ritonga

**Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien
Hipertensi Di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu Kabupaten
Mandailing Natal**

ABSTRACT

Kepatuhan pengobatan yang kurang baik adalah masalah umum terjadi di kalangan masyarakat dan penderita hipertensi. Penjelasan dari pernyataan tersebut berarti kepatuhan minum obat adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan berlaku untuk semua tindakan, seperti melakukan aktivitas fisik, memperhatikan asupan makan, kepatuhan dalam berobat, dan memeriksakan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu cross- sectional. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 360 responden dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat dengan nilai P-value (0,000).

Kata kunci : Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat

Daftar Pustaka : 22 (2019-2024)

**MURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report Of Research, Februari

Pitri Cahaya Harahap

The Relationship between Self-Efficacy and Adherence to Taking Medication for Hypertension Patients at the Sihepeng Public Health Center Siabu District Mandailing Natal Regency

ABSTRACT

Poor medication adherence is a common problem among people and people with hypertension. The explanation of this statement means that compliance with taking medication is a person's tendency to carry out recommended medication instructions. Compliance applies to all actions, such as doing physical activity, paying attention to food intake, adherence to treatment, and health checks. Therefore, this study was conducted with the aim of knowing the relationship between self-efficacy and adherence to taking medication for hypertension patients at the Sihepeng Public Health Center Siabu District Mandailing Natal Regency. This type of research is quantitative with the research design used is cross-sectional. The sample size in this study amounted to 360 respondents with purposive sampling technique. The Data collection was done using a questionnaire. The Data analysis using Chi square test. The results showed that there was a relationship between self-efficacy and compliance with taking medication with a P-value (0.000).

Keywords : Self-efficacy, medication adherence

Bibliography : 22 (2019-2024)



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGASAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENELITI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRACT	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Manfaat	6
1.4 Manfaat	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1 Konsep Efikasi Diri.....	9
2.1.1 Pengertian Efikasi Diri.....	9
2.1.2 Proses Efikasi diri	9
2.1.3 Aspek efikasi diri.....	10
2.1.4 Faktor efikasi diri.....	11
2.1.5 Pengukuran Efikasi diri.....	13
2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat	13
2.2.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat	13
2.2.2 Klasifikasi Kepatuhan Pengobatan	13
2.3 Pengertian Hipertensi.....	18
2.3.1 Etiologi Hipertensi.....	20
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi.....	20
2.3.3 Pencegahan Hipertensi	24
2.3.4 Penatalaksanaan Hipertensi.....	27
2.3.5 Obat Anti Hipertensi	29
2.4 Kerangka Penelitian	31
2.5 Hipotesis Penelitian	31
 BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	 32
3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian.....	32
3.2.1 Tempat Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi Penelitian.....	33
3.3.2 Sampel Penelitian	33

3.4	Alat Pengumpulan Data	34
3.4.1	Instrumen penelitian.....	34
3.4.2	Uji Reliabilitas.....	35
3.4.3	Sumber Datar.....	35
3.5	Prosedur Pengumpulan Data	36
3.6	Defenisi Operasional.....	37
3.7	Pengolahan Dan Analisa Data	38
3.7.1	Pengolahan Data	38
3.7.2	Analisa Data	38
3.8	Etika Penelitian.....	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	41
4.1	Analisa Univariat	41
4.1.1	Data Demografi Responden	41
4.1.2	Frekuensi Jenis Kelamin	42
4.1.3	Tabel Frekuensi Pendidikan	42
4.1.4	Frekuensi Pekerjaan	42
4.1.5	Frekuensi Lama Menderita.....	43
4.1.6	Frekuensi Efikasi Diri	43
4.1.7	Frekuensi Kepatuhan Minum Obat.....	43
4.2	Analisa Bivariat	44
4.2.1	Kepatuhan Minum Obat	44
BAB 5	PEMBAHASAN.....	45
5.1	Univariat.....	45
5.1.1	usia.....	45
5.1.2	Jenis kelamin	46
5.1.3	Pendidikan Terakhir	48
5.1.4	Lama menderita hipertensi	49
5.1.5	Efikasi Diri	49
5.1.6	Kepatuhan Minum Obat Responden hipertensi di puskesmas sihepeng.....	51
5.2	Hubungan Tingkat Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Responden hipertensi di sihepeng.....	52
BAB 6	PENUTUP	55
6.1	Kesimpulan.....	55
6.2	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian	32
Tabel 3.2 Data Operasional	37
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur	41
Tabel 4.2 Frekuensi Jenis Kelamin	42
Tabel 4.3 Frekuensi Pendidikan.....	42
Tabel 4.4 Frekuensi Pekerjaan.....	42
Tabel 4.5 Frekuensi Lama Menderita	43
Tabel 4.6 Frekuensi Efikasi Diri.....	43
Tabel 4.7 Frekuensi Kepatuhan Minum Obat.....	43
Tabel 4.8 Kepatuhan Minum Obat.....	44

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Konsep	31
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90^{mm} Hg dua kali pada selang waktu 5 menit dalam keadaan tenang. Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling mematikan karena penyakit tersebut tidak memiliki gejala, tetapi gejala yang akan muncul apabila terjadi komplikasi yang spesifik pada organ-organ tubuh. Menurut Kemenkes RI, penyebab munculnya hipertensi salah satunya faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu umur, jenis kelamin, serta riwayat keluarga. Faktor risiko yang dapat diubah yaitu merokok, kurang olahraga, kurang makan makanan berserat seperti sayur buah, konsumsi garam berlebihan, berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, dislipidemia dan stres. Faktor risiko berperan penting terhadap adanya penyakit hipertensi dan apabila faktor penyebabnya diketahui, maka akan lebih mudah dilakukan pencegahan.

Badan kesehatan dunia (WHO 2021) menyatakan estimasi hipertensi secara global sebesar 1,28 juta diantaranya umur 30-79 tahun dengan kelompok usia lanjut hipertensi dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dari total penduduk di seluruh dunia negara berkembang dan menengah. Penderita hipertensi diprediksi akan mengalami peningkatan sebanyak 29% yang terjadi pada tahun 2025 mendatang. World Health Organization (WHO) memprediksi sejak tahun 2015 bahwa 1 dari 4 laki-laki dan 1 dari 5 perempuan menderita hipertensi dan diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena

hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Purwonodkk., 2020; WHO, 2019).

Prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2020 dan menempati peringkat pertama penyakit tidak menular (PTM), yaitu sebanyak 185.857 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2020).atas 18 tahun adalah 44,13% dan merupakan yang tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI,2020) Kabupaten Kabupaten Mandailing Natalmenempati urutan ke-3 dengan penyakit hipertensi tertinggi se-Kalimantan Selatan, yaitu sebesar 34,1% yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah (Nor'alia, Lestari & Rachmawati, 2019). Data dari Puskesmas Sihepeng, Kabupaten Kabupaten Mandailing Natal menunjukkan kunjungan pasien dengan hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 1.050 kunjungan,2022 sebanyak 1.200 kunjungan, 2023 sebanyak 1.450 kunjungan. Angka tersebut menunjukkan hipertensi penyakit tertinggi pertama di PuskesmasSihepeng (Data Medik Puskesmas Sihepeng, 2024). Dalam penelitian ini saya mengambil data tiga bulan terakhir dengan jumlah 360 orang.

Hipertensi akan menjadi lebih berbahaya ketika penderita tidak mengontrolnya. Jika terjadi dalam waktu yang lama, hipertensi akan menyebabkan komplikasi penyakit, seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, stroke, maupun gangguan penglihatan (Anshari, 2020; Imelda, Fidriarani, & Puspita, 2020). Hipertensi dapat dicegah dan dikontrol dengan cara mengatur diet yang Namun, faktanya saat ini masih banyak pasien hipertensi yang belum patuh terhadap diet hipertensi (Puspita, Ernawati, & Rismawan, 2019).

Adiyasa dan Cruz (2020) menjelaskan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko komplikasi, di antaranya hipertofi ventrikel

kiri, gagal jantung, aterosklerosis, gagal ginjal, retinopati, dan strok karena peningkatan kebutuhan jantung dan pembuluh darah sistem arteri. Hipertensi dengan komplikasi dapat memengaruhi kualitas hidup. Pada penelitian Khoirunnisa dan Akhmad (2019), penderita hipertensi dengan komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah. Pendapat tersebut searah dengan penelitian oleh Wahyuni dan Lubis (2018) yang mengatakan bahwa kualitas hidup seseorang yang mengalami hipertensi itu rendah. (Puspita, Ernawati, & Rismawan, 2019).

Efikasi diri yaitu kemampuan terhadap diri untuk melakukan perilaku kesehatan yang mampu meningkatkan kepercayaan diri. Efikasi diri yang tinggi mampu mengurangi hambatan dalam perilaku hidup sehat (Rosnancy, Dian, Umi, & Lenny, 2022). Efikasi diri juga merupakan faktor yang berdampak terhadap perilaku dan niat seseorang, Keyakinan efikasi diri merupakan persepsi seseorang yang dapat menentukan apakah akan terjadi perubahan perilaku yang dikehendaki, seberapa lama seseorang dapat menjalankan usaha tersebut (Wilandika, 2019). Efikasi diri pada penderita hipertensi di Indonesia masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari alasan penderita hipertensi yaitu 59,8% menyatakan merasa sudah sehat, Akibat dari rendahnya efikasi diri kontrol terhadap gaya hidup dan manajemen diri yang buruk berdampak pada penyakit yang semakin parah (Khalesi S, 2018). Banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan pemeriksaan secara berkala (Dinkes, 2020). Dalam kepatuhan pengobatan, efikasi diri termasuk kedalam faktor yang berdampak terhadap perilaku seseorang. Selain itu, efikasi diri juga dapat mempengaruhi pola hidup pasien, semakin pasien yakin dengan pengobatannya maka efikasi diri semakin meningkat (Zhenzhen, et al., 2020). Gaya hidup dan juga control terhadap manajemen diri juga akan

memburuk apabila efikasi diri terhadap pengobatan rendah makna dari keyakinan yang dimiliki seseorang dalam menerapkan perlakuan tertentu untuk mewujudkan sesuatu yang diharapkan. Efikasi diri mempunyai dua sisi, yaitu efikasi diri dan hasil yang dituju. Efikasi diri bisa meningkatkan kepercayaan pada kemampuan seseorang agar mendapatkan hasil kesehatan yang lebih baik dari perilaku kesehatan sebelumnya. Efikasi diri juga tertuju pada semangat dan keyakinan seseorang, khususnya lansia terhadap kemampuan untuk memperbaiki dan mengurangi masalah kesehatan yang keseluruhannya adalah syarat penting supaya mengubah perilaku hipertensi (Siahaan, 2022).

Pasien dengan hipertensi harus rutin memeriksakan diri dan minum obat sesuai dengan anjuran medis. Kepatuhan dalam konsumsi obat sangat penting untuk mencegah terjadi komplikasi (In Ernawati, 2020). Pada umumnya penyebab dari ketidakpatuhan pengobatan karena hipertensi tidak memiliki gejala, tidak percaya pada perawatan medis, mahal nya biaya pengobatan, penurunan kemampuan kognitif dan keadaan psikososial. Hal ini dapat menyebabkan dampak seperti tekanan darah sulit terkontrol sehingga bisa menimbulkan komplikasi hingga kematian (Putri, Etty, & Dwi, 2021)

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Indonesia masih kurang. Data menunjukkan bahwa terdapat 45,6% penderita hipertensi yang tidak rutin memeriksakan diri dan tidak patuh minum obat. Beberapa alasan yang dikemukakan pasien diantaranya adalah 59,8% penderita merasa sudah sehat, 31,3% mengatakan tidak rutin ke fasilitas kesehatan, 14,4% meminum obat herbal, 12,5 alasan lainnya, 11,5% sering lupa terbadap obat nya, 8,1% tidak mampu membeli obat rutin, 4,5% penderita tidak tahan terhadap efek samping

dari obat, dan 2,0% obat tidak tersedia di fasilitas kesehatan (Litbangkes, 2018). Pasien hipertensi yang melakukan pengobatan rutin hanya sekitar 13,2% di kota Bekasi (Dinkes, 2020). Hal Ini berbanding terbalik dengan pencapaian Standar pelayanan minimal yaitu 90% dalam setiap puskesmas itu tandanya ada 76,8% masyarakat Bekasi yang tidak melakukan pengobatan secara rutin (Kemenkes, 2022)

Hasil penelitian Susanti, Murtaqib, dan Kushariyadi (2020) menjelaskan bahwa semakin tinggi efikasi diri seseorang, akan membuat individu semakin yakin dengan penyakit yang dideritanya. Setelah melakukan pengobatan, individu semakin terkontrol dan akan sembuh. Efikasi diri yang baik akan meningkatkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan kepercayaan diri. Penderita hipertensi harus memiliki keyakinan diri terhadap kondisinya. Efikasi diri dibutuhkan penderita hipertensi untuk meningkatkan kesehatannya (Okatiranti, Irawan, & Amelia, 2017).

Berdasarkan survey awal di puskesmas sihepeng di dapatkan hasil yang menderita penyakit hipertensi meningkat pada tahun 2022 sebanyak 1.200 orang daripada tahun 2023 meningkat 1.450 orang .Hal ini dapat di buktikan dengan banyaknya penderita yang tidak cepat sembuh dari sakitnya semakin lama karena mereka tidak minum obat secara teratur, malas berobat dan kurang percaya terhadap penyakit yang di deritanya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas sihepeng “

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal?

1.3 Tujuan dan Manfaat

Tujuan penelitian dapat terdiri dari :

a. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Efikasi diri Dengan Kepatuhan minum obat pada Pasien Hipertensi di puskesmas Sihepeng, Kecamatan siabu ,Kabupaten Mandailing Natal.

b. Tujuan khusus

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal.
2. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal.
3. Untuk mengetahui tingkat efikasi diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal.
4. Untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien di puskesmas sihepeng ,kecamatan siabu,kabupaten mandailing natal.

1.4 Manfaat

Manfaat penelitian terdiri dari:

a. Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu, menambah pengalaman bagi peneliti selama melakukan penelitian dan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa lainnya. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam rangka meningkatkan kesadaran diri dalam masyarakat yang menderita hipertensi minum obat terlalu jarang pada pasien hipertensi.

2. Bagi masyarakat /Responden

Penelitian ini bisa menjadikan bahan masukan serta menambah wawasan bagi masyarakat dalam mengetahui meningkatkan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat dalam proses pengobatan hipertensi, di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

3. Bagi institusi pendidikan (Univesitas Aufa Royhan)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode lain agar didapatkan informasi yang lebih dalam mengenai hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi masalah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hal ini di harapkan agar petugas kesehatan dapat menjelaskan mamfaat tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Efikasi Diri

2.1.1 Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan tingkat dari keyakinan pasien dalam perilaku yang dapat mempengaruhi kejadian di dalam hidup nya. Efikasi diri bisa berdampak pada dorongan pasien untuk berperilaku dalam menghadapi setiap permasalahan yang timbul di lingkungan nya, sehingga efikasi diri dapat membuat seseorang mampu menyusun strategi pemecahan masalah (Saifuddin, 2022). Dalam Manuntung, (2019) efikasi diri yaitu aspek mengenai pengetahuan mengenai diri sendiri yang berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari, Hal ini dikareakan efikasi diri juga memiliki pengaruh dalam seseorang memutuskan tindakan apa yang harus dilakukan. Menurut Fauziyah, (2021) efikasi diri terdiri dari 3 hal yaitu; Menggali perspektif dari pasien, Berbagi informasi pada pasien dan menangani tantangan komunikasi.

2.1.2 Proses Efikasi diri

Efikasi diri akan selalu berkembang seiring berjalan nya usia dan bertambahnya pengalaman, Menurut Manuntung, (2019) Pada proses efikasi diri berkembang dimulai dari masa kanak-kanak seperti interaksi sosial atau kompetisi oleh teman ataupun guru, setelah itu efikasi diri juga akan berkembang di usia remaja dengan pengalaman yang mulai meningkat seperti bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri, setelah itu pada fase dewasa efikasi diri biasanya berfokus kepada menerima dan menolak, baik dalam kemampuan, keadaan fisik atau intelektual. Dalam penelitian (Olpah, Riduansyah, & Manto, 2023)

menjelaskan proses pembentukan efikasi diri dilakukan dengan dimulai proses kognitif kemudian motivasional, proses afikasi dan seleksi sepanjang kehidupan. Proses diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Proses Kognitif

yaitu proses dimana penderita hipertensi menetapkan tujuan perilaku kepatuhan minum obat sehingga penderita hipertensi dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Semakin efektif kemampuan yang penderita lakukan dan sering berlatih maka akan semakin mendukung penderita untuk mencapai tujuan yang di harapkan (Kartika, 2021).

b. Proses Motivasi

yaitu proses yang timbul akibat pemikiran positif dari dalam diri seseorang untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Dalam proses ini seseorang akan berusaha untuk memotivasi diri mereka dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan di lakukan, kemudian tindakan tersebut direncanakan dan di realisasikan. (Kartika, 2021) diri berkombinasi dengan lingkungan, perilaku sebelumnya, dan variabel-variabel personal lainnya, terutama harapan terhadap hasil untuk menghasilkan perilaku. Efikasi diri akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang.

2.1.3 Aspek efikasi diri

Dalam efikasi diri setiap individu memiliki efikasi diri yang memiliki perbedaan, Menurut (Dewi & Wati, 2021) hal itu di dasari oleh 3 hal yaitu;

- a. Tingkat Hal ini berkaitan oleh tingkat dari kesulitan yang di hadapi seseorang yang merasa mampu dalam melakukannya. Efikasi diri pada seseorang mungkin dapat terbatas pada setiap tugas dari yang

mudah, sedang atau sulit sesuai batas kemampuan. Pada tahap ini tingkat memiliki keterlibatan dalam pemilihan tingkah laku yang di rasa bisa di lakukan dan cenderung akan menghindari tingkah laku yang di luar kemampuan yang di rasakan.

- b. Kekuatan Pada titik ini, efikasi diri akan di kaitkan oleh tingkat kekuatan dari keyakinan seseorang mengenai kemampuannya. Pada keyakinan yang lemah akan mudah di goyahkan oleh pengalaman yang tidak mendukung namun, apabila keyakinan kuat maka dapat mendorong seseorang untuk tetap dalam usahanya.
- c. Generalisasi Di tahap ini efikasi diri akan semakin luas yang mana seseorang akan merasa yakin akan kemampuannya. efikasi yang rendah cenderung mudah menyerah. Sementara orang dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada.

2.1.4 Faktor efikasi diri

Efikasi diri di dasari oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat efikasi diri, dalam penelitian menurut Kara, (2022) mengatakan faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri seperti pengalaman, keadaan emosional, dukungan sosial dan, ditemukan bahwa individu yang berusia diatas 60 tahun memiliki gaya hidup dan pengalaman yang lebih baik. Sedangkan dalam sumber lain yaitu menurut (Cahyadi, 2022) Faktor yang mempengaruhi tingkat efikasi diri yaitu:

- a. Status individu Derajat di lingkungan sosial dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang

- b. Informasi tentang kemampuan diri Informasi yang negative atau positif dapat mempengaruhi efikasi diri.
- c. Motivasi eksternal Hal ini dapat berupa hadiah atau pujian untuk mengapresiasi keberhasilan seseorang dalam menjalani pengobatan. Dalam penelitian (Siahaan.Br, Wasisto, & Herlina, 2022) motivasi memiliki hubungan dengan efikasi diri, individu dapat memotivasi diri sendiri mengenai keyakinan diri dalam menjalani pengobatan.
- d. Tingkat kesulitan yang di hadapi Faktor ini menuntut seseorang untuk bekerja lebih sulit daripada situasi sebelumnya. Dalam pengobatan seseorang dapat merasa hal ini sulit sehingga memberatkan.

Dalam sumber lain menjelaskan faktor efikasi diri menurut Manuntung, (2019) ada beberapa faktor yang berbeda yaitu;

- a. Budaya Budaya

dapat mempengaruhi efikasi diri dari beberapa faktor seperti nilai, kepercayaan dan juga pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber dari efikasi diri dan juga dapat menjadi konsekuensi dari keyakinan diri

- b. Jenis Kelamin

Pada faktor ini adanya perbedaan pada jenis kelamin dapat berpengaruh kepada efikasi diri seseorang, Dalam hal ini seorang wanita memiliki efikasi diri yang lebih tinggi karna wanita memiliki peran selain menjadi ibu rumah tangga namun dapat menjadi wanita karir, sehingga efikasi diri akan lebih tinggi di banding oleh laki-laki yang berkerja. Dalam penelitian menurut Kara, (2022) jenis kelamin tidak ada perbedaan yang signifikan dalam efikasi diri. Efikasi diri

dipengaruhi oleh keperibadian seseorang, sehingga tidak ada perbedaan efikasi diri pada laki-laki atau wanita.

2.1.5 Pengukuran Efikasi diri

Pada variable ini instrument yang di gunakan yaitu General SelfEfficacy Scale). Pada kuisisioner ini jumlah total 10 pertanyaan terkait Efikasi diri kepercayaan diri pada pengobatan yang sedang dijalani, seberapa sulit menahan diri untuk tidak melanggar aturan, seberapa bisa menahan diri untuk mengikuti aturan dalam pengobatan. Dimana pertanyaan terkait frekuensi minum obat, apakah pernah berhenti minum obat atau tidak. Hasil ukur pada variabel ini yaitu: Pada kuisisioner ini kriteria skor pada efikasi diri 9 = efikasi diri tinggi (Rachmawati, 2021).

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Menurut Gough (dalam Amalia, 2020), kepatuhan pengobatan adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan berlaku untuk semua tindakan, seperti melakukan aktivitas fisik, memperhatikan asupan makan, kepatuhan dalam berobat, dan memeriksakan kesehatan (Martin & Dimatteo, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan dibagi menjadi dua kategori, yaitu kepatuhan penuh dan kepatuhan tidak penuh (Cramer dalam Sitepu, 2015) yang dijelaskan sebagai berikut: Kepatuhan penuh, yaitu pasien tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh meminum obat secara teratur

sesuai petunjuk. Keatuhan tidak penuh, yaitu pasien putus obat atau tidak mengonsumsi obat sama sekali.

a. Pengukuran Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan dapat diukur melalui beberapa metode, yaitu metode langsung dan tidak langsung (Osterberg & Blaschke, 2005), yaitu:

1. Metode Langsung

- a) Terapi yang diamati secara langsung;
- b) Pengukuran tingkat obat atau metabolit dalam darah;
- c) Pengukuran penanda biologis dalam darah.

2. Metode Tidak Langsung

- a) Kuesioner
- b) Jumlah pil
- c) Tarif isi ulang pil
- d) Penilaian respon klinis pasien
- e) Monitor pengobatan elektronik
- f) Pengukuran penanda fisiologis
- g) Buku harian pasien
- h) Bila pasien anak-anak, pertanyaan diberikan kepada pengasuh atau orangtua

Morisky et al. (2008) secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) dengan 8 item pertanyaan yang meliputi aspek-aspek berikut:

- a) Frekuensi kelupaan dalam minum obat;

- b) Kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter;
- c) Kemampuan untuk mengendalikan dirinya agar tetap minum obat

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

1. Pengobatan

Menurut studi kualitatif yang dilakukan oleh Gebreweld dkk. (2018) menyatakan bahwa lama pengobatan dan efek samping obat menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi.

2. Faktor Komunikasi

Komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan mempengaruhi kepatuhan. Informasi dan pengawasan yang kurang, ketidak puasaan dalam hubungan emosional antara pasien dengan petugas kesehatan, dan ketidak puasan layanan bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien (Smet, 1994).

3. Pengetahuan

Informasi yang jelas dan benar akan membuat pasien mengetahui akan penyakitnya (Smet, 1994). Pendidikan kesehatan terkait pengobatan Hipertensi dimiliki oleh pasien Hipertensi dan petugas kesehatan. Semakin baik pengetahuan pasien Hipertensi terkait penyakitnya semakin baik pula kepatuhan dalam berobat. Hal ini juga berlaku untuk pengetahuan dari PMO, yang semakin baik pengetahuannya dapat meningkatkan kepatuhan berobat dari pasien Hipertensi (Sutanta, 2014).

4. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan menjadi sarana penting, dimana pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung. Tersedianya fasilitas

kesehatan dan kemampuan pasien untuk menjangkau fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Jika pasien tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan bagaimana dia mengetahui informasi terkait penyakitnya (Smet, 1994).

5. Faktor Individu

Menurut Niven (2002) faktor individu terdiri dari sikap atau motivasi individu untuk sembuh dan keyakinan.

- a) Sikap atau motivasi individu untuk sembuh keberhasilan dalam pengobatan. Motivasi yang kuat dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan Hipertensi (Nurwidji dan Fajri, 2013).
- b) Keyakinan Keyakinan berasal dari diri individu itu sendiri. Keyakinan pasien Hipertensi bahwa dia bisa sembuh dengan menjalankan pengobatan yang benar dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat. Efikasi diri adalah kepercayaan diri dari atas kemampuannya untuk menguasai situasi. Efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien Hipertensi (2017).

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan pasien. Keluarga saling berinteraksi dalam keseharian. Sehingga, perubahan interaksi yang terjadi dalam keluarga pasien Hipertensi dapat mempengaruhi perasaan atau psikologis dari pasien. Berdasarkan hasil penelitian Irnawati dkk. (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada hipertensi. Hal ini sesuai dengan

teori dari Niven (2002), yang mengatakan bahwa dukungan dari keluarga dan teman dekat dapat membantu kepatuhan pasien dalam pengobatan.

2) Dukungan Sosial

Dukungan yang berasal dari lingkungan sosial pasien bisa dari teman, tetangga, tokoh agama, atau tokoh masyarakat yang ada dilingkungan tempat dia tinggal. Peran orang-orang tersebut bisa meningkatkan semangat dan rasa dihargai pasien, sehingga dia memiliki harapan sembuh yang tinggi. Dukungan sosial yang kurang baik, seperti stigma sosial dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan (Niven 2002). Menurut penelitian Tadesse (2016) stigma pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan perawatan kesehatan, kepatuhan pengobatan yang buruk, prognosis buruk.

3) Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan sebagai promotor dalam menjalankan program-program kesehatan dan penanggulangan suatu penyakit. Petugas kesehatan memiliki peran perawat sebagai care provider, pendidik, advokad, dan peneliti dengan menjalankan fungsi promotif, preventif, dan kuratif. Pasien Hipertensi yang mendapat penyuluhan memiliki kemungkinan 4,19 kali lebih patuh untuk berobat dibandingkan penderita yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan dan mereka yang mendapat kunjungan rumah dari petugas kesehatan mempunyai kemungkinan 2,15 kali lebih patuh

pengobatan dibandingkan pasien yang tidak dikunjungi (Senewe, 2002).

4) Jarak Tempuh Fasilitas Kesehatan

Jarak rumah menuju fasilitas kesehatan bisa menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien Hipertensi dalam mengambil obat. Jarak rumah ke faskes yang jauh atau medan jalan yang kurang bagus akan menjadi kendala dan menurunkan minat atau motivasi pasien untuk mendapat pengobatan. Dibandingkan dengan pasien yang memiliki jarak tempuh dari rumah ke faskes lebih dekat dan medan yang baik. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien Hipertensi. Jarak akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang dekat memiliki nilai ketidakpatuhan 3,7% dan nilai kepatuhan 32,9%. Sedangkan jarak tempuh yang jauh memiliki nilai ketidakpatuhan sebesar 20,7% dan nilai kepatuhan 42,7% (Prayogo, 2013).

2.3 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau lebih dikenal Darah Tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan darah sistolik berada di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah sendiri akan dianggap normal apabila hasil pengukuran berada pada nilai 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan diastolik. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan. (WHO, 2021).

Tekanan darah normal sendiri berada pada nilai 120 mmHg sistolik yaitu pada saat jantung berdetak atau darah yang dipompa jantung dan 80 mmHg diastolik yaitu pada saat jantung berelaksasi atau fase darah yang kembali ke jantung. (Silvian, 2020). Hipertensi juga merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering muncul tanpa gejala dan sering disebut sebagai The Silent Killer (Serumaha dan Diana, 2018).

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Secara nasional hasil Riskesdas tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11% Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yang mana dijadikan sebagai variabel untuk diteliti yaitu, faktor pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan. Penanganan hipertensi yang tidak tepat akan beresiko terhadap timbulnya komplikasi akibat hipertensi yang diderita seperti, gagal jantung dan stroke.

Adapun upaya pencegahan serta penanganan awal hipertensi masih belum diketahui oleh masyarakat tersebut. Tindakan pencegahan berupa promotif dan preventif saat ini menjadi prioritas. Adanya pemahaman masyarakat mengenai penyakit hipertensi diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas dari penyakit hipertensi. Dengan tetap menjaga pola makan, berolahraga dan selalu melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin

2.3.1 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologi (asal muasal) dari terjadinya penyakit hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

a) Hipertensi Essensial/Primer

Hipertensi essensial atau primer sering dijumpai dan terjadi kebanyakan pada populasi kelompok umur dewasa dengan insiden 80-95% dimana pada penyakit hipertensi jenis ini tidak diketahui pasti apa penyebabnya sehingga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor sehingga perlu untuk dilihat kebiasaan atau gaya hidup yang sering dilakukan dimana merupakan faktor-faktor risiko terjadinya kasus hipertensi tersebut. Hipertensi jenis ini tidak dapat untuk disembuhkan secara total, akan tetapi dapat untuk dikontrol dengan pengobatan yang tepat.

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri khusus yang lebih spesifik pada saat terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu diakibatkan karena adanya suatu bentuk penyakit atau kelainan yang sudah ada atau mendasar terlebih dahulu, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronism, dan sebagainya yang bisa mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi tersebut. Hipertensi sekunder bersifat akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

Terdapat berbagai macam faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi diantaranya faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

a) Tidak Dapat Dikontrol

1. Usia Faktor

Usia merupakan faktor yang tidak dapat untuk dikontrol maupun dapat untuk diubah. Dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin besar pula risiko untuk menderita penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi seperti pada kelompok umur 35-50 tahun. Hal ini berhubungan dengan regulasi dari hormon dalam tubuh pada setiap orang yang berbeda-beda.

2. Jenis Kelamin

Dilihat data pada *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), berdasarkan jenis kelamin pada wanita lebih memiliki kemungkinan yang sama dengan pria untuk mengembangkan tekanan darah tinggi berdasarkan beberapa titik selama hidup mereka. Hingga pada masa dengan rentang kelompok usia 65 tahun, pria akan lebih mungkin untuk terkena tekanan darah tinggi bila dibandingkan dengan wanita. Sementara pada kelompok usia yang sudah lebih dari 65 tahun, wanita akan lebih mungkin atau berisiko untuk terkena tekanan darah tinggi.

3. Genetik (Keturunan)

Genetik atau faktor keturunan cukup memainkan beberapa peran dalam beberapa penyakit tidak menular salah satunya tekanan darah tinggi atau hipertensi. Ketika seorang anggota dalam sebuah keluarga akan dapat mewariskan dari satu generasi ke generasi lain melalui perantara gen tersebut, proses ini disebut dengan hereditas. Sehingga melalui riwayat kesehatan keluarga dapat untuk ditinjau sebagai suatu aspek yang penting

untuk dilihat sehingga dapat memahami risiko kesehatan dan dapat untuk segera dicegah.

b) Dapat Dikontrol

1. Jumlah Konsumsi Asin

Terlalu banyak mengonsumsi garam (sodium) akan dapat menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah.

2. Berolahraga

Kurangnya berolahraga juga melakukan aktifitas fisik lainnya yang bertujuan menggerakkan badan akan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Sehingga perlu untuk berolahraga maupun memperbanyak aktifitas fisik yang ringan secara teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan stabil.

3. Berat Badan

Berlebih atau Kegemukan Dengan adanya berat badan berlebih atau obesitas akan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti obesitas yang sering berhubungan dengan penyakit beberapa penyakit tidak menular salah satunya penyakit hipertensi. Sehingga diperlukan untuk tetap memantau Indeks Masa Tubuh (IMT) secara teratur serta menjaga pola makan.

4. Perilaku Merokok

Dalam sebatang rokok terdapat kandungan beberapa zat racun yang tidak baik bagi kesehatan tubuh yaitu, zat tar, nikotin dan karbon monoksida. Zat-zat tersebut akan dapat menurunkan kadar oksigen ke jantung, meningkatkan tekanan dan denyut nadi, menurunkan kadar

kolesterol HDL (kolesterol baik) serta memperbanyak gumpalan dalam darah.

5. Stres

Kondisi stress akan dapat meningkatkan aktifitas saraf simpatis yang kemudian dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap, dimana semakin berat kondisi stress yang dialami seseorang maka akan semakin tinggi atau naik pula tekanan darahnya.

6. Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol akan dapat membuat seseorang berisiko untuk terkena penyakit hipertensi atau dapat memperparah gejala penyakit yang sudah ada. Dikarenakan alkohol akan dapat mempersempit area pada pembuluh darah yang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ dalam tubuh.

Walaupun banyak dari kasus hipertensi yang ditemukan pada orang dewasa, kelompok usia anak-anak juga memiliki risiko terkena hipertensi. Untuk beberapa anak, hipertensi disebabkan oleh adanya masalah pada jantung dan hati. Namun sebagian besar anak-anak lainnya bahwa dengan adanya kebiasaan atau gaya hidup yang buruk seperti tidak mengontrol maupun membatasi kandungan zat gizinyapada makanan dan kurangnya olahraga yang ringan serta aktifitas fisik lainnya juga berkontribusi dalam terjadinya kejadian hipertensi.

c) Komplikasi

Adapun berbagai bentuk komplikasi dari penyakit hipertensi adalah sebaagai berikut :

1) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak. Stroke bisa terjadi pada jenis hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi (mengembang) dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut menjadi berkurang.

2) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah kemudian mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron menjadi terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein menjadi keluar melalui urine (air kencing) dan terjadilah tekanan osmotik koloid menyebabkan plasma menjadi berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

3) Penyakit Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi akan dapat menyebabkan terjadinya pengerasan dan penebalan arteri pada pembuluh darah (aterosklerosis). Kondisi ini menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang dapat memicu penyakit jantung karena kekurangan pasokan oksigen pada organ tersebut. Kondisi inilah yang sering menyebabkan terjadinya serangan jantung.

2.3.3 Pencegahan Hipertensi

Menerapkan gaya hidup sehat merupakan kunci utama dalam pencegahan penyakit hipertensi. Meskipun terdapat beberapa faktor risiko tinggi dari faktor genetik atau keturunan serta usia maupun pola konsumsi, menerapkan gaya hidup

seha tersebut akan dapat membantu dalam proses pencegahan tekanan darah tinggi atau hipertensi di masa yang akan datang. Tips atau gaya hidup sehat yang dapat untuk dianjurkan dan baik bagi kesehatan antara lain :

- 1) Mengurangi Asupan Garam Salah satu penyebab hipertensi, yaitu tingkat asupan garam atau natrium secara berlebih dalam tubuh. Semakin banyak takaran garam yang dikonsumsi maka akan semakin tinggi faktor risiko terkena hipertensi. Selain garam dapur dan garam meja, jenis makanan lainnya yang mengandung garam berlebih diantaranya makanan kaleng, makanan kemasan, makanan beku ataupun makanan yang diawetkan hingga makanan cepat saji.
- 2) Konsumsi Makanan yang Sehat dan Bernutrisi Pencegahan hipertensi perlu untuk diimbangi dengan mengkonsumsi makanan yang sehat serta mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Seperti makanan yang rendah lemakdan kolestrol serta tinggi serat, vitamin, mineral dan protein.
- 3) Olahraga Secara Rutin Olahraga merupakan kebutuhan yang cukup penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh, termasuk pencegahan hipertensi. Dikarenakan bagi seorang penderita hipertensi dengan berolahraga dapat mengurangi kebutuhan minum obat darah tinggi. Untuk mencegah terjadinya hipertensi dan tekanan darah yang tetap normal, maka perlu dilakukan aktifitas olahraga minimal selama 30 menit dalam sehari sebanyak 5 kali dalam seminggu. Dengan upaya ini dilakukan maka sudah meminimalisir risiko terjadinya hipertensi.
- 4) Jaga Berat Badan Ideal Memiliki berat badan berlebih (obesitas) lebih berisiko mengalami penyakit hipertensi hingga dua sampai enam kali lipat

dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas. Karena itu menjaga berat badan ideal merupakan salah satu upaya pencegahan hipertensi yang penting.

5) Batasi Mengonsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebih dan sering akan dapat meningkatkan tekanan darah naik secara drastis dan memicu hipertensi dalam jangka panjang. Terlalu sering minum alkohol tentu akan berakibat buruk pada berat badan, terutama jika sudah memiliki berat badan berlebih (obesitas) maka risiko terkena hipertensi jauh lebih tinggi. Karena itu ada dikurangi takaran dalam mengonsumsi alkohol dan lebih baik lagi jika anda berhenti mengonsumsi alkohol.

Selain beberapa bentuk upaya pencegahan di atas, ada pula upaya pencegahan lainnya yang sudah sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari seperti membatasi asupan kafein (minum kopi), berhenti merokok, mengelola pikiran dan menghindari stres, serta tidur atau istirahat yang cukup. Akan lebih mudah dilakukan dengan serius demi menjaga kesehatan tetap baik dan stabil serta bukan hanya terhindar dari penyakit hipertensi saja melainkan dari berbagai penyakit lainnya yang akan merugikan diri sendiri. Juga selalu untuk tetap memeriksakan kesehatan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya guna melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan melakukan pengecekan pada tekanan darah secara berkala agar dapat untuk selalu dikontrol dan dapat dilakukan pencegahan sejak dini.

2.3.4 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan:

a. Terapi nonfarmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi. Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk mengadopsi pola makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat. Program diet yang mudah diterima adalah yang didisain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obes disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol. Untuk ini diperlukan pendidikan ke pasien, dan dorongan moril.

Fakta-fakta berikut dapat diberitahu kepada pasien supaya pasien mengerti rasionalitas intervensi diet :

1. Hipertensi 2 – 3 kali lebih sering pada orang gemuk dibanding orang dengan berat badan ideal

2. Lebih dari 60 % pasien dengan hipertensi adalah gemuk (overweight).
3. Penurunan berat badan, hanya dengan 10 pound (4.5 kg) dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna pada orang gemuk.
4. Obesitas abdomen dikaitkan dengan sindroma metabolik, yang juga prekursor dari hipertensi dan sindroma resisten insulin yang dapat berlanjut ke DM tipe 2, dislipidemia, dan selanjutnya ke penyakit kardiovaskular.
5. Diet kaya dengan buah dan sayuran dan rendah lemak jenuh dapat menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi.
6. Walaupun ada pasien hipertensi yang tidak sensitif terhadap garam, kebanyakan pasien mengalami penurunan tekanan darah sistolik dengan pembatasan natrium.

b. Terapi farmakologi

Terapi Farmakologi Ada 9 kelas obat antihipertensi . Diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama . Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi, harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat 17 dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama.

Evidence-based medicine adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek *evidence-based* untuk hipertensi termasuk memilih obat tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan morbiditas kardiovaskular atau kerusakan target organ akibat hipertensi. Bukti ilmiah menunjukkan kalau sekadar menurunkan tekanan darah, tolerabilitas, dan biaya saja tidak dapat dipakai dalam seleksi obat hipertensi. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, obat-obat yang paling berguna adalah diuretik, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), penyekat beta, dan antagonis kalsium (CCB).

2.3.5 Obat Anti Hipertensi

a. Pengertian

Anti hipertensi merupakan jenis pengobatan baik oral maupun parenteral, yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Hipertensi). Cara mengetahui tinggi tidaknya tekanan darah seseorang adalah dengan mengetahui terlebih dahulu tekanan darahnya, yaitu dengan mengambil dua ukuran yang umumnya diukur dengan menggunakan alat yang disebut dengan *tensimeter*, kemudian diketahui tekanan darahnya. Contoh 120/80 mmHg, angka 120 menunjukkan tekanan darah atas pembuluh arteri dari denyut jantung yang disebut tekanan darah sistolik, kemudian angka 80 merupakan tekanan darah bawah saat tubuh sedang beristirahat tanpa melakukan aktivitas apapun yang disebut dengan tekanan darah diastolik.

Menurut JNC vii, memberikan klarifikasi tekanan darah bagi dewasa usia 18 tahun ke atas yang tidak sedang dalam pengobatan tekanan darah tinggi dan tidak menderita penyakit serius dalam waktu tertentu (Kristiawani, 2017)

Tabel 2.1 Tekanan Darah

Klasifikasi	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-100
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

b. Klasifikasi Obat Anti Hipertensi

Berdasarkan aksinya, obat anti hipertensi diklasifikasikan dalam beberapa jenis, yaitu :

1. *Diuretik*

Bekerja melalui berbagai mekanisme untuk meningkatkan ekskresi natrium, air klorida, sehingga dapat menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler. Akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah.

Berikut jenis antihipertensi yang termasuk pada kategori Antagonis Reseptor Beta :

a. Furosemide

- 1) Nama paten : Cetasix, farsix, furostic, impungsn, kutrix, Lasix, salurix, uresix.
- 2) Sediaan obat : Tablet, kapsul, injeksi.
- 3) Mekanisme kerja : mengurangi reabsorpsi aktif NaCl dalam lumen tubuli ke dalam intersitium pada ascending limb of henle.
- 4) Indikasi : Edema paru akut, edema yang disebabkan penyakit jantung kongesti, sirosis hepatis, nefrotik sindrom, hipertensi.

- 5) Kontraindikasi : wanita hamil dan menyusui
- 6) Efek samping : pusing. Lesu, kaku otot, hipotensi, mual, diare.
- 7) Interaksi obat : indometasin menurunkan efek diuretiknya, efek ototoksit meningkat bila diberikan bersama aminoglikosid. Tidak boleh diberikan bersama asam etakrinat. Toksisitas silisilat meningkat bila diberikan bersamaan.
- 8) Dosis : Dewasa 40 mg/hr Anak 2 – 6 mg/kgBB/hr

2.4 Kerangka Penelitian

Variabel indeviden

Variabel devenden



Skema 2.1 Kerangka Konse

2.5 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada hipertensi di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal.

Ha : Ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas sihepeng ,kecamatan siabu,kabupaten mandailing natal.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang di gunakan *Cross Sectional* untuk melihat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal.

3.2 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian di Lakukan di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal penelitian akan dilakukan pada bulan agustus 2024. Adapun alasan peneliti memilih lokasi ini karena meningkatnya pasien penderita hipertensi di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak perumusan masalah (penentuan judul) pada bulan Maret - Agustus 2024, kemudian penyusunan proposal bulan November - Oktober 2024, seminar proposal pada bulan September 2024.

Tabel 3.1 Jadwal Dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Apr	Mei	Jun	Jul	Sep	Sep	Okt	Nov	Des
Pengajuan judul									
Penyusunan proposal									
Seminar proposal									
Pelaksanaan penelitian									
Pengolahan data									
Seminar akhir									

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Cindi, 2021). Populasi penelitian ini adalah 360 pasien hipertensi selama penelitian di Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

E = Tingkat Signifikansi

Maka :

$$n = \frac{360}{1 + 360(0,10)^2}$$

$$n = \frac{360}{1 + 360 (0,01)}$$

$$\frac{360}{1 + 3,6}$$

$$n = \frac{360}{4,6}$$

$$n = 78$$

Jadi sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 78 orang

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen penelitian

- a. Daftar pertanyaan tentang identitas responden.
- b. Instrumen penelitian adalah alat bantu penelitian yang digunakan untuk melakukan proses pengumpulan data (setiadi, 2017). Untuk mengumpulkan data penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner.
- c. Instrumen untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan yaitu dengan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Dimana responden hanya membubuhkan tanda pada kolom yang sesuai. Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji valid oleh R Romawidani (2019). Untuk penilaian dalam mengukur pengetahuan mengisi kuesioner yang berisi 10 pertanyaan dengan pilihan ya atau tidak. Penilaian kuesioner yaitu dengan mendapatkan nilai 1 ketika jawaban benar dan mendapatkan nilai 0 ketika jawaban salah. Benar <5=kurang, benar 6-7=cukup, benar 8-10=baik.
- d. Instrumen untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner tindakan yaitu dengan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Peneliti menggunakan kuesioner

yang sudah dilakukan uji valid oleh R Romawidani (2019). Untuk penilaian dalam mengukur pengetahuan mengisi kuesioner yang berisi 10 pertanyaan dengan pilihan ya atau tidak. Penilaian kuisisioner yaitu dengan mendapatkan nilai 1

- e. Instrumen untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner tindakan yaitu dengan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji valid oleh R Romawidani (2019). Untuk penilaian dalam mengukur kepatuhan minum obat mengisi kuesioner yang berisi 10 pertanyaan dengan pilihan ya atau tidak. Penilaian kuisisioner yaitu dengan mendapatkan nilai ketika jawaban benar dan mendapatkan nilai 0 ketika jawaban salah. Benar 0-5=kurang, benar -10=baik.

3.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji untuk mengetahui ketepatan instrument pengukuran dengan konsistensi diantara butir-butir pertanyaan dalam satu instrument reliabilitas berkaitan dengan ketepatan prosedur pengukuran dan konsistensi (Notoatmojo, 2018).

3.4.3 Sumber Datar

- a. Data Primer

Dara primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data utama (sugiyono,2014).Data primer juga disebut sebagai data asli.Untuk mendapatkan data primer,peneliti harus dikumpulkan secara langsung.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden Pasien Hipertensi yang berobat ke Puskesmas Sihepeng, dengan tehnik wawancara tentang daftar pertanyaan dengan pilihan jawaban yang telah disiapkan.

b. Data skunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data yang dibutuhkan diperoleh dari Puskesmas Sihepeng, Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program Studi Keperawatan Universitas aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Peneliti menemui kepala puskesmas sihepeng melakukan survey pendahuluan.
3. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian, waktu yang digunakan dan menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan di puskesmas sihepeng.
4. Sebelum memberikan penyuluhan tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian kemudian menentukan responden dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
5. Jika bersedia menjadi responden peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (informed consent), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

6. Setelah itu pasien yang menjadi responden penelitian dikumpulkan dalam 1 ruangan. Sebelum membagikan kuesioner peneliti memberikan penyuluhan tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas sihepeng ,kecamatan siabu ,kabupaten mandailing natal .
7. Peneliti membagikan kusioner kepada responden tentang efikasi diri dan kepatuhan minum obat hipertensi
8. Kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah dibagikan kepada responden. Setelah itu peneliti mengecek kembali lembar kuesioner apakah masih ada yang belum diisi dan belum mengumpulkan.
9. Penelitian dilakukan selama 1 hari.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah Aspek penelitian yang memberikan informasi kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur Variabel. Defenisi variabel semacam petunjuk kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Defenisi operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama (Syarifudin, 2010).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Efikasi Diri	Keyakinan Penderita Hipertensi Kemampuan Melakukan Perawatan Diri pengaturan Olah Raga, monitoring tekanan darah dan pengobatan secara teratur	Kuesioner tentang efikasi diri berisi terdiri dari 10 pertanyaan	Ordinal	1. tidak mampu=>5 2.mampu=<5

Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat yaitu taat dan disiplin pada perintah ataupun aturan yang berlaku, terkait dengan pengobatan pasien (minum obat, mengikuti diet yang dianjurkan, mengubah pola hidup atau mengunjungi fasilitas kesehatan	Kuisisioner tentang kepatuhan minum obat berisi 8 pertanyaan	Ordinal	1.Tidak patuh= ≥ 4 2.Patuh= ≤ 4
----------------------	--	--	---------	--

3.7 Pengolahan Dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data diperoleh, maka dilakukan pengolahan data dengan menggunakan pengolahan data antara lain :

- Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden untuk mempermudah pengolahan data..
- Entry*, yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan mulai dari respinden pertama hingga respondent terakhir untuk kemudian dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti
- Editing*, yaitu melakukan pengecekan kembali terhadap hasil pengisian kuesioner yang telah dikumpulkan yang meliputi : kelengkapan identitas dan kelengkapan jawaban yang diberikan responden. Apakah semua pertanyaan pada kuesioner telah di isi dan melihat apakah ada kekelirian yang mungkin dapat mengganggu pengolahandata selanjutnya, sehingga kuesioner penelitian yang telah diisi tersebut memenuhi syarat.

3.7.2 Analisa Data

Analisa Data Dalam penelitian ini, data yang sudah dikumpulkan selanjutnya akan dianalisis dengan teknik statistic. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat komputer dengan penggunaan

program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan analisis data Univariat dan Bivariat :

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada 34 jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase pada setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). 2. Analisis Bivariat Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis bivariate

Analisa bivariate digunakan untuk melihat hubungan dari setiap variabel dengan menggunakan uji statistik chi - square. Dimana Uji chi- square yang merupakan uji statistik digunakan untuk menyimpulkan adanya hubungan dari dua variabel yang bermakna atau tidak bermakna (Nofenisma, 2019)

Analisa bivariat dan univariat dilakukan secara deskriptif dengan melihat persentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam tabel untuk menghitung persentase digunakan rumus yaitu dari (Sudijono, 2008).

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

Keterangan

P : Persentase

f: frekwensi

N: Jumlah Sampel

3.8 Etika Penelitian

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.
2. Anonymity (tanpa nama) Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas sihepeng dengan 78 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang Efikasi Diri dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut.

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi :usia,jenis kelamin,pendidikan dan pekerjaan. Adapun frekuensi dapat dilihat pada tabel di 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur

Umur	N	%
40-50 Tahun	13	16.7
51-60 Tahun	41	52.6
61-70 Tahun	19	24.4
71-80 Tahun	5	6.4
Total	78	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dijabarkan hasil bahwa usia responden hipertensi mayoritas berusia 40-50 tahun sebanyak 13 orang (16,7%), diikuti responden hipertensi berusia 51-60 tahun sebanyak 41 orang (52.6%), responden hipertensi berusia 61-70 tahun sebanyak 19 orang (24.4%) dan responden hipertensi berusia 71-80 tahun sebanyak 5 orang (6.4%).

4.1.2 Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Tabel Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis kelamin	N	%
laki-laki	26	33,3
Perempuan	52	66,7
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dijabarkan hasil bahwa jenis kelamin, mayoritas responden hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (66,7%), diikuti responden hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (33,3%).

4.1.3 Tabel Frekuensi Pendidikan

Tabel 4.3 Tabel Frekuensi Pendidikan

PENDIDIKAN	N	%
Tidak Sekolah	4	5,1
SD	18	23,1
SMP	39	50,0
SMA	8	10,3
Perguruan Tinggi	9	11,5
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dijabarkan hasil bahwa pendidikan mayoritas responden hipertensi adalah SMP sebanyak 39 orang (50,0%) dan minoritas adalah Tidak Sekolah sebanyak 4 orang (5,1%).

4.1.4 Frekuensi Pekerjaan

Tabel 4.4 Tabel Frekuensi Pekerjaan

PEKERJAAN	N	%
Petani	45	57,7
IRT	16	20,5
PNS	8	10,3
Wirawasta	4	5,1
Lain Lain	5	6,4
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dijabarkan hasil bahwa pekerjaan mayoritas responden hipertensi adalah Petani sebanyak 45 orang (57,7%) dan minoritas adalah Wirawasta sebanyak 4 orang (5,1%).

4.1.5 Frekuensi Lama Menderita

Tabel 4.5 Tabel Frekuensi Lama Menderita

Lama menderita	n	%
5-10 Tahun	43	55,1
11-20 Tahun	35	44,9
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dijabarkan hasil bahwa lama menderita mayoritas responden hipertensi adalah 5-10 tahun sebanyak 43 (55,1%). Dan minoritas adalah 11-20 tahun sebanyak 35 (44,9%).

4.1.6 Frekuensi Efikasi Diri

Tabel 4.6 Tabel Frekuensi Efikasi Diri

Efikasi diri	N	%
Tidak Mampu	48	61,5
Mampu	30	38,5
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dijabarkan hasil bahwa tingkat efikasi diri pada pasien hipertensi didapatkan hasil mayoritas pasien memiliki efikasi diri tinggi skor >5 sebanyak 48 orang (61,5%), diikuti efikasi diri rendah skor < 5 sebanyak 30 orang (38,5%).

4.1.7 Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.7 Tabel Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat	n	%
Tidak patuh	50	64,1
Patuh	28	35,9
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dijabarkan hasil bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi didapatkan hasil mayoritas pasien memiliki kepatuhan sedang skor >4 sebanyak 50 orang (64,1%), minoritas responden hipertensi <4 sebanyak 28 orang (35,9%)

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.8. Kepatuhan Minum Obat

No	Efikasi diri	Kepatuhan minum obat						P. Value
		Tidak patuh		patuh		Total		
		F	%	F	%	total	%	
1	Tidak mampu	45	93,8%	3	6,3%	48	100.0%	0.000
2	mampu	5	16,7%	25	83,3%	30	100.0%	
Jumlah		50	64,1%	28	35,9%	78	100.0%	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dijabarkan hasil bahwa hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa ,mayoritas responden hipertensi memiliki efikasi diri dan tingkat kepatuhan minim obat sebanyak 78 orang dengan nilai p value $0,00 < 0,005$ artinya ada hubungan tingkat efikasi diri dengan kepatuhan minum obat di puskesmas sihepeng .

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada BAB ini akan dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan system komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

5.1 Univariat

5.1.1 usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, hasil bahwa usia responden hipertensi mayoritas berusia 40-50 tahun sebanyak 13 orang (16,7%), diikuti responden hipertensi berusia 51-60 tahun sebanyak 41 orang (52.6%), responden hipertensi berusia 61-70 tahun sebanyak 19 orang (24.4%) dan responden hipertensi berusia 71-80 tahun sebanyak 5 orang (6.4%).

Nuraeni (2019) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan ganggun mekanisme neurohormonal seperti system renin-angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi). (Adila & Mustika, 2023)

penting untuk mengatur keseimbangan natrium, volume cairan ekstrasel, resistensi pembuluh darah ginjal, dan resistensi vaskular sistemik.

Maulia, et al. (2021) menyatakan bahwa pada usia diatas 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nuraeni (2019) yaitu semakin usia bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat (Nuraini, 2015).

Berdasarkan asumsi peneliti tentang usia. Usia 46-55 tahun lebih dominan memiliki efikasi diri yang tinggi karena sebagian besar responden menjawab yakin atau sangat yakin. Sedangkan rentang usia 36-45 tahun lebih dominan memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.1.2 Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, mayoritas responden hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (66,7%), diikuti responden hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (33,3%).

Stanley dan Beare (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan dari pada laki-laki. Hipertensi diderita oleh perempuan diatas usia 45 tahun karena pada usia tersebut perempuan sudah mengalami siklus menopause. Pada saat menopause estrogen tidak diproduksi lagi atau kadar estrogen sudah mengalami penurunan, sedangkan salah satu fungsi estrogen dalam tubuh yaitu dapat meningkatkan HDL (High Density Lipoprotein) dan menurunkan LDL (Low Density Lipoprotein).

Sebaliknya jika estrogen dalam tubuh berkurang atau sudah tidak diproduksi lagi maka kadar LDL akan meningkat sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol plasma, karena LDL mengandung 70% kolesterol total plasma. LDL dapat dikonversi menjadi bentuk teroksidasi yang bersifat merusak dinding vaskuler dan hal tersebut berperan penting dalam pembentukan aterosklerosis yang berujung pada hipertensi (Sartik et al., 2017). Hilangnya hormon estrogen dalam ovarium pada menopause memiliki dampak negatif pada faktor risiko kardiovaskuler (Asiva Noor Rachmayani, 2015)

Hormon estrogen ini berfungsi menjaga produksi kolesterol sehingga mengurangi risiko penumpukan plak dalam arteri koroner (Gray et al., 2015). Penumpukan plak itu yang akan mengakibatkan obtruksi aliran darah total serta dapat meningkatkan tekanan darah .(Ernawati, 2020)

Hasil survei data Riskesdas tahun 2018 untuk prevalensi hipertensi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Begitu juga dengan hasil International Epidemiological Association di semua negara yang luas dengan negara maju hipertensi lebih sering terjadi pada perempuan 52% dan laki-laki 48% (Sherlock et al., 2014).

Berdasarkan asumsi peneliti tentang jenis kelamin. Berjenis kelamin perempuan lebih dominan memiliki efikasi diri yang tinggi karena sebagian besar responden menjawab yakin atau sangat yakin. Sedangkan yang bejenis kelamin laki-laki lebih dominan memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.1.3 Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, mayoritas responden hipertensi memiliki mayoritas pendidikan SMP sebanyak 39 orang (50,0%), diikuti responden hipertensi minoritas tidak sekolah sebanyak 4 orang (5,1%).

Menurut Anggriani (2016), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup pada penderita hipertensi, selain itu juga melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya serta dapat menerapkan gaya hidup sehat agar dapat mencegah terjadinya suatu penyakit. (Taisio, 2020) yang mengatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi di Puskesmas Lasalepa. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Maulidina, Harmani dan Suraya (2019) bahwa Hubungan pendidikan dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang pendidikan rendah (63.6%) lebih banyak mengalami hipertensi dari pada responden dengan pendidikan tinggi (29,1%). diselenggarakan oleh perguruan tinggi.(Indriani et al., 2021)

5.1.4 Lama menderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sihepeng, Berdasarkan tingkat lama menderita hipertensi, mayoritas lama menderita hipertensi >5 tahun sebanyak 43(55,1%) dan minoritas lama menderita hipertensi <5 tahun sebanyak 35 orang (44,9%).

Menurut laksita (2022) lamanya seseorang menderita hipertensi akan menyebabkan kecemasan sehingga mengakibatkan vasokonstriksi perifer dan elevasi tekanan darah. Lama hipertensi juga dapat membuat kerja jantung menurun karena adanya penebalan dan kekakuan pada katup jantung. Penurunan kerja jantung tersebut akan beresiko pada terjadinya penyakit komplikasi salah satunya yaitu penyakit jantung koroner (Sinaga et al., 2022)

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa lama mengalami hipertensi akan mempengaruhi efikasi diri pada pasien hipertensi. Responden yang telah lama menderita hipertensi cenderung tinggi karena sebagian besar responden menjawab dengan yakin dan sangat yakin. Sedangkan efikasi diri pada responden penderita hipertensi yang baru cenderung memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab dengan tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.1.5 Efikasi Diri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, mayoritas efikasi diri pada pasien hipertensi didapatkan hasil mayoritas pasien memiliki efikasi diri tinggi skor >5 sebanyak 48 orang (61,5%), diikuti efikasi diri sedang skor <5 sebanyak 30 orang (38,5%).

Efikasi diri merupakan suatu perilaku yang sudah tertanam pada setiap diri seseorang sebelum mengambil tindakan. Efikasi diri akan sangat mempengaruhi

kepatuhan seorang dalam minum obat hipertensi karena Efikasi diri mempunyai arti yaitu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.(Astuti et al., 2022)

Menurut Okatiranti, Erna, dan Fitiri (2017) tinggi rendahnya efikasi diri pada diri seseorang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman. (Amila et al., 2021)

Menurut penelitian oleh Sutarto et al., (2019) berdasarkan hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki efikasi diri baik (74,4%) dan begitu juga dengan hasil pengamatan pada kepatuhan minum obat pada pasienhipertensi mendapatkan hasil bahwa 74,4% memiliki kepatuhan yang tinggi, hanya 11,5% memiliki kepatuhan yang sedang, dan 14,1% memiliki kepatuhan yang rendah dari 78 pasien hipertensi.(Sutarto et al., 2019)

Berdasarkan asumsi peneliti tingkat pendidikan berpengaruh dalam proses perubahan perilaku kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan seseorang. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri pasien. Responden yang memiliki pendidikan menengah atas lebih cenderung memiliki efikasi diri yang tinggi karena sebagian besar responden menjawab yakin atau sangat yakin. Sedangkan yang berpendidikan tidak sekolah lebih cenderung memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.1.6 Kepatuhan Minum Obat Responden hipertensi di puskesmas sihepeng

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, mayoritas kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi didapatkan hasil mayoritas pasien memiliki kepatuhan skor >4 sebanyak 50 orang (61,4%), diikuti kepatuhan tinggi skor <4 sebanyak 28 orang (35,9%) .

Kepatuhan pengobatan merupakan masalah kompleks yang melibatkan sistem pelayanan kesehatan, proses perawatan, perilaku tenaga kesehatan dan kualitas komunikasinya dengan Pasien, sikap masyarakat, dan perilaku Pasien itu sendiri. Perawatan lanjutan dan mandiri di rumah oleh keluarga Pasien penyakit kronis merupakan kunci penatalaksanaan penyakit yang komprehensif. Kemandiridirian dan kepatuhan pengobatan terjadi jika individu memiliki pengetahuan, keterampilan, dan *efikasi* untuk melakukan perilaku pengelolaan hipertensi dan perawatan diri di rumah (Muhtar & Haris, 2016)

Tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi sangatlah penting, dikarenakan apabila pengobatan tidak dilakukan secara rutin atau teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan akan dapat menyebabkan timbulnya kekebalan (resistencetekanan darah tinggi terhadap obat anti hiperetnsi secara meluas atau disebut dengan *Multy Drugs Resistance* (MDR). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita hipertensi, sehingga akan meningkatkan beberapa resiko seperti resiko kesakitan, resiko kematian dan dapat menyebabkan banyaknya kasus penderita hipertensi yang resisten dengan pengobatan standar.(SHELEMO, 2023)

5.2 Hubungan Tingkat Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Responden hipertensi di sihepeng

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, mayoritas responden hipertensi memiliki efikasi diri dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan nilai p value $0,00 < 0,05$ artinya ada hubungan tingkat efikasi diri dengan kepatuhan minum obat di puskesmas sihepeng .

Efikasi diri telah dikaitkan dengan berbagai masalah klinis Tingkat efikasi diri pada pasien dalam menjalankan pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pada pasien itu sendiri. Pasien harus mempunyai kesadaran untuk patuh dalam menjalankan pengobatannya dan juga dapat mempertahankan kepatuhan tersebut. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi *efikasi diri* kepercayaan diri sangat diperlukan dalam menjalankan pengobatan hingga selesai. Hal ini didapat ditingkatkan dengan cara memberi dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan agar pasien fokus dalam menjalankan pengobatan yang sudah ditentukan oleh pelayanan kesehatan. (Muhtar & Haris, 2016)

Menurut penelitian oleh Sutarto et al., (2019) berdasarkan hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki efikasi diri baik (74,4%) dan begitu juga dengan hasil pengamatan pada kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi mendapatkan hasil bahwa 74,4% memiliki kepatuhan yang tinggi, hanya 11,5% memiliki kepatuhan yang sedang, dan 14,1% memiliki kepatuhan yang rendah dari 78 pasien hipertensi. (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015)

Pada penelitian Fintiya & Wulandari (2019), mendapatkan hasil bahwa p -value sebesar 0,030. Hal ini menunjukkan bahwa p -value $< 0,05$. Berarti

penelitian yang dilakukan oleh Mella dkk mendapatkan hasil bahwa efikasi diri mempunyai hubungan yang positif dengan kepatuhan minum obat dengan nilai korelasi 0,454 (hubungan sedang).

Pada hasil penelitian Isnainy et al., (2020) menggunakan uji statistic diperoleh nilai p value = 0,001 lebih kecil dari nilai alpha. Terdapat sebanyak 25 orang dari 36 orang responden (69,4%) memiliki efikasi diri baik, diantaranya 23 orang (63,9%) patuh dalam minum obat, dan 2 orang (5,5%) tidak patuh minum obat.

Menurut Alit (2017) menyatakan bahwa paling banyak responden dengan *efikasi diri* tinggi memiliki kecenderungan patuh dalam minum obat. Hal ini sesuai bahwa kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan yang dilakukan oleh pasien dalam kesembuhannya. Hasil pengobatan tersebut tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya keyakinan dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal. (Made & Rini, 2019)

Hipertensi Berdasarkan lama menderita hipertensi dari 78 responden di wilayah kerja puskesmas sihepeng, responden sebanyak 60,6% dengan total jumlah 20 orang telah mengalami selama lebih dari 5 tahun lebih banyak dibanding responden mengalami hipertensi kurang lebih dari 5 tahun sebanyak 39,4% atau 13 orang.

Menurut Swarno (2010), menjelaskan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat, sedangkan tingkat kesembuhan yang

dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah. (Hasibuan, 2022)

Hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat (Ketut Gama, 2014).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa data mengenai Hubungan efikasi diri Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pada Hipertensi di wilayah Puskesmas sihepeng tahun 2024, maka ditarik kesimpulan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, mayoritas efikasi diri pada pasien hipertensi didapatkan hasil mayoritas pasien memiliki efikasi diri tinggi skor >5 sebanyak 48 orang (61,5%), diikuti efikasi diri sedang skor <5 sebanyak 30 orang (38,5%). Hasil pengetahuan lansia hipertensi tentang hipertensi termasuk dalam kategori sedang yakni sebanyak 15 dan kepatuhan minum obat anti hipertensi termasuk dalam kategori tidak patuh sebanyak 21.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, mayoritas kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi didapatkan hasil mayoritas pasien memiliki kepatuhan skor >4 sebanyak 50 orang (61,4%), diikuti kepatuhan tinggi skor <4 sebanyak 28 orang (35,9%)
3. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas sihepeng, mayoritas responden hipertensi memiliki efikasi diri dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan nilai p value $0,00 < 0,05$ artinya ada hubungan tingkat efikasi diri dengan kepatuhan minum obat di puskesmas sihepeng.

6.2 Saran

Adanya berbagai keterbatasan dalam penelitian ini, maka dari itu peneliti memberikan saran kepada pembaca dan peneliti selanjutnya :

1. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu, menambah pengalaman bagi peneliti selama melakukan penelitian dan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa lainnya. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam rangka meningkatkan kesadaran diri dalam masyarakat yang menderita hipertensi minum obat terlalu jarang pada pasien hipertensi.

2. Bagi masyarakat /Responden

Penelitian ini bisa menjadikan bahan masukan serta menambah wawasan bagi masyarakat dalam mengetahui meningkatkan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat dalam proses pengobatan hipertensi, di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

3. Bagi institusi pendidikan (Univesitas Aufa Royhan)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode lain agar didapatkan informasi yang lebih dalam mengenai hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi masalah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Djollong, A. F. (2014). Teknik Pelaksanaan Penelitian Kuantitatif (Technique of Quantitative Research). *Istiqra'*, 2(1), 86–100.
- Handayani, S. W. R. I., Lindayani, N. L., & Anisa, N. (2023). Efikasi Diri Dengan Prokrastinasi Pada Karyawan Taman Wisata Air Wendit Kabupaten Malang. *Psikovidya*, 27(1), 19–26. <https://doi.org/10.37303/psikovidya.v27i1.220>
- Mertisa, M., Oktarina, Y., & Subandi, A. (2023). Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Dikdaya*, 13(2), 468. <https://doi.org/10.33087/dikdaya.v13i2.517>
- Monica, R. F., Laksono Adiputro, D., & Marisa, D. (2019). Hubungan Hipertensi Dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Gagal Jantung Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1), 121–124. <https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/view/438>
- Muntianah, S. T., Astuti, E. S., & Azizah, D. F. (2012). Pengaruh Minat Perilaku Terhadap Actual Use Teknologi Informasi dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM). *Profit Universitas Brawijaya Malang*, 6(1), 1–26.
- Murti, B. (Institute of H. E. and P. S. (2020). Sejarah epidemiologi. *Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNS*, 1–35.
- Novian, A. (2014). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIIT PASIEN HIPERTENSI (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013). *Unnes Journal of Public Health*, 3(3), 1–9.
- Renaningtyas, W. (2017). Pengaruh Efikasi Diri dan Kemandirian Terhadap Keberhasilan Usaha Pada Anggota Komunitas. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(4), 462–471. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v5i4.4462>
- Siregar, N., & Ovilyani, R. (2017). Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Minat Beli Konsumen Dalam Menggunakan Indihome Sebagai Penyedia Jasa Internet Di Kota Medan (Studi Kasus Kantor Plaza Telkom Cabang Iskandar Muda No. 35 Medan Baru). *Jurnal Manajemen Tools*, 7(1), 65–76.
- Susanto, C. I., Ahiruddin, A., & Djunaidi, D. (2022). Determinan Motivasi Kerja Dan Sumber Daya Manusia Terhadap Produktivitas Kinerja Karyawan PT. Phapros Tbk. Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Ekonomi Dan Bisnis*, 2(1), 154–159.
- Syahnita, R. (2021). Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat. *Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat*, 6.

- Adila, A., & Mustika, S. E. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 53–59. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.349>
- Amila, Sembiring, E., & Aryani, N. (2021). Deteksi_Dini_Dan_Pencegahan_Penyakit_Deg. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(1), 102–112.
- Astuti, A., Sari, L. A., & Merdekawati, D. (2022). *Perilaku Diet Pada Diabetes Mellitus Tipe 2*. Zahir Publishing: Yogyakarta.
- Ernawati, F. &. (2020). *R E Fe Rens I Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif*.
- Hasibuan, N. E. A. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022. *Skripsi*, 57.
- Indriani, S., Fitri, A. D., Septiani, D., Mardiana, D., Didan, R., Amalia, R., Lailiah, S. N., Abigail, S. C., Indriyani, T., Nurwahyuni, A., Permitasari, K., Studi, P., Masyarakat, K., & Indonesia, U. (2021). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Lansia dengan Riwayat Hipertensi Mengenai Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), 39–50.
- Made, N. I., & Rini, A. (2019). *Pengaruh berbagi pengalaman terhadap self efficacy terapi arv pada odha yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya setia kawan di mengwi, badung*. http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/Ni_Made_Artha_Rini.pdf
- Muhtar, & Haris, A. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam

Meningkatkan Self Care Behavior Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Bima
Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(1), 1579–1587.
<https://doi.org/10.32807/jkp.v10i1.29>

SHELEMO, A. A. (2023). No Titleبىلى. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.

Sinaga, C. Y., Sudirman, S., & Prihandana, S. (2022). Hubungan Efikasi Diri
Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas
Sayung 1 Demak. *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*, 2(1), 1–6.
<https://doi.org/10.31983/juk.v2i1.8809>

Sutarto, S., Fauzi, Y. S., Indriyani, R., Sumekar RW, D. W., & Wibowo, A.
(2019). Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).
Jurnal Kesehatan, 10(3), 405–412. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1479>

Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan
Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN>
978-xxx-xxx-xx-x



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 664/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024

Padangsidempuan, 20 Agustus 2024

Lampiran : -

Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Sihepeng

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Pitri Cahaya Harahap

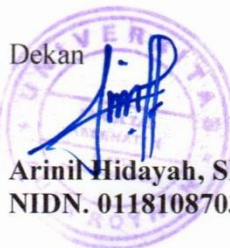
NIM : 21010042

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIHEPENG

Jl. Medan Panjang Desa Sihepeng Kec. Siabu Kode Pos : 22978
Email : puskesmassihepeng00@gmail.com



Nama : 440/ IIII /SHP/VIII/2024
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Sihepeng, 29 Agustus 2024

Kepada :

Yth. Dekan Universitas Afa
Royhan
di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Nomor: 664/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 perihal Permohonan Izin survey pendahuluan, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan di UPTD Puskesmas Sihepeng kepada:

Nama : Pitri Cahaya Harahap
NIM : 21010042
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Hipertensi di Puskesmas Sihepeng Kecamatan Siabu, Kabupaten Mandailing Natal

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sihepeng, 29 Agustus 2024

Kepala UPTD Puskesmas Sihepeng



drg. Rita Asmarida

PEMBINA IV/ a

NIP. 19810501 200904 2 002



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 992/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024

Padangsidempuan, 7 November 2024

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Sihepeng

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

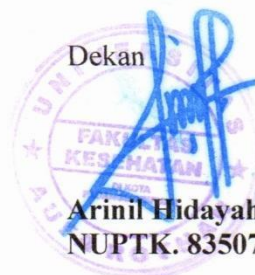
Nama : Pitri Cahaya Hrp

NIM : 21010042

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Sihepeng".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIHEPENG

Jl. Medan Panjang Desa Sihepeng Kec. Siabu Kode Pos : 22978
Email : puskesmassihepeng00@gmail.com



Nama : 440/ 011 /SHP/II/2025
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Sihepeng, 09 Januari 2025

Kepada :

Yth. Dekan Universitas Aufa
Royhan
di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan Nomor: 992/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 perihal Permohonan Izin survey pendahuluan, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Sihepeng kepada:

Nama : Pitri Cahaya
NIM : 21010042
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sihepeng, 09 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Sihepeng



drg. Rita Asmarida

PEMBINA IV/ a

NIP. 19810501 200904 2 002

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan di bawah.
2. Berikan tanda ✓ (centang) pada pilihan yang di anggap tepat.

A. Data Responden

Nama Inisial :
Umur :
Jenis Kelamin :
Lama menderita :

B. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Anda selalu meminum obat secara teratur tanpa di ingatkan oleh keluarga		
2	Anda selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang diberikan dari Puskesmas/Rumah Sakit		
3	Anda tidak menghentikan obat yang dikonsumsi sebelum waktunya		
4	Anda mengetahui jadwal minum obat secara mandiri		
5	Keluarga selalu mengingatkan anda dalam minum obat		
6	Ketidakpatuhan minum obat pada anda karena kurangnya pengawasan terapi di rumah		
7	Jika obat sudah habis anda atau keluarga segera mengambil obat di Puskesmas		
8	Anda tidak patuh mengkonsumsi obatnya karena tidak mengerti instruksi penggunaan obat		
9	Keluarga selalu mengajak anda untuk berobat melakukan jadwal kontrol ulang		
10	Anda minum obat secara teratur karena dibantu adanya pemberian label pada setiap kemasan obat		

KUESIONER EFIKASI DIRI

Petunjuk

1. Pilihlah sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melakukan aktivitas dibawah ini
2. Beri tanda cek list () pada angka dikolom yang sesuai :
 - a. TM : skor 0 jika anda merasa tidak mampu melakukan aktivitas tersebut
 - b. KM : skor 1 jika anda merasa mampu melakukan aktivitas tersebut
3. Silahkan cermati pertanyaan yang ada, kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi cek list (y) pada salah satu pilihan jawaban yang telah disediakan. **MM**

No	Pernyataan	TM (0)	KM (1)
1.	seberapa mampu bapak/ibu mengukur tekanan darah dengan alat pengukur tekanan darah digital		
2.	Seberapa mampu bapak/ibu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan		
3.	seberapa mampu bapak/ibu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti rendah garam, rendah lemak, buah, sayur)		
4.	Seberapa mampu bapak/ibu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai sarandari tenaga kesehatan		
5.	Seberapa mampu bapak/ibu menghindari minum-minuman keras		
6.	Seberapa mampu bapak/ibu untuk mengurangi konsumsi kafein kopi		
7.	Seberapa mampu bapak/ibu mengatasi stres ketika bapak/ibu menghadapi masalah		
8.	Seberapa mampu bapak/ibu untuk tidak merokok		
9.	Seberapa mampu bapak/ibu menghindari orang lain yang sedang merokok		
10.	Seberapa mampu bapak/ibu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika bapak/ibu mendapat obat dari dokter		

MASTER TABEL

Umur	Jenis Kelamin	Lama Menderita	Pendidikan	Pekerjaan	KEPATUHAN MINUM OBAT								EFIKASI DIRI														
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	KATEGORI	P1	P2	P3	P4	P5	P7	P8	P9	P10	TOTAL	KATEGORI		
2	2	1	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	tidak patuh	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	mampu	
3	2	1	2	5	0	1	0	1	0	0	1	0	3	tidak patuh	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	tidakmampu	
3	2	2	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	tidak patuh	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7	mampu	
3	2	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	tidak patuh	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	tidak mampu	
2	2	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	tidak patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	tidak mampu	
1	2	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	tidak patuh	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	mampu	
3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	tidak patuh	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	tidak mampu	
3	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	tidak patuh	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	3	mampu	
2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	tidak patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak mampu	
4	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	tidak patuh	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	tidak mampu
2	2	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	tidak patuh	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	tidak mampu	
2	2	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	tidak patuh	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	mampu	
2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	tidak patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	tidak mampu
1	2	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	tidak patuh	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	mampu	
3	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	0	4	tidak patuh	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	tidak mampu	
1	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	4	tidak patuh	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	tidak mampu	
3	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	tidak patuh	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	mampu	
3	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	4	tidak patuh	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	tidak mampu	
4	2	2	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	tidak patuh	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	tidak mampu	
3	2	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	tidak patuh	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	tidak mampu	
4	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	tidak patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak mampu	
4	2	1	3	5	1	0	0	1	0	0	0	0	2	tidak patuh	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	tidak mampu	
2	2	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	tidak patuh	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	tidak mampu	
3	2	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	tidak patuh	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	tidak mampu	
1	2	2	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	tidak patuh	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak mampu	
3	1	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	tidak patuh	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak mampu	
2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	tidak patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	mampu	
3	1	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	tidak patuh	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	tidak mampu	
2	2	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	tidak patuh	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak mampu	
2	1	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	tidak patuh	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak mampu	
1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	tidak patuh	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	tidak mampu	
2	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	tidak patuh	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak mampu	
2	2	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	tidak patuh	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak mampu	

2	2	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	tidak patuh	1	0	0	0	0	0	1	1	3	tidak mampu
2	2	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	tidak patuh	1	1	0	0	1	0	0	0	3	tidak mampu
2	2	2	1	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	tidak patuh	0	1	0	0	1	0	0	0	3	tidak mampu
1	2	2	1	5	2	0	0	1	1	0	1	0	0	3	tidak patuh	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	tidak mampu
2	2	2	2	4	2	0	0	1	1	0	1	0	1	4	patuh	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	tidak mampu
3	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	3	tidak patuh	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7	mampu
3	1	1	2	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	tidak patuh	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	mampu
2	2	1	1	3	3	0	0	0	1	1	1	0	0	2	patuh	1	1	1	0	0	1	0	0	2	6	mampu
3	2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	2	tidak patuh	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	mampu
2	2	2	1	3	3	0	1	0	1	1	1	0	0	3	patuh	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	tidak mampu
2	2	2	2	3	3	0	1	1	0	1	1	1	0	3	tidak patuh	0	1	0	0	1	0	0	0	2	5	mampu
1	2	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	tidak patuh	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	tidak mampu
2	2	1	1	3	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	tidak patuh	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	mampu
2	2	2	1	3	3	0	0	1	1	0	0	1	0	3	tidak patuh	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	tidak mampu
2	2	2	2	5	1	0	0	1	1	0	0	1	0	3	tidak patuh	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	tidak mampu
2	2	2	2	5	1	0	0	1	1	0	0	1	0	3	tidak patuh	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	tidak mampu
1	2	2	1	5	5	0	0	1	1	0	0	1	0	3	tidak patuh	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	mampu
1	2	2	1	5	2	1	1	1	1	0	1	0	1	3	patuh	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	mampu
2	2	2	2	5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	4	tidak patuh	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	tidak mampu
3	2	1	2	5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	3	tidak patuh	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	mampu
3	1	1	2	5	1	0	0	1	0	1	1	0	0	2	tidak patuh	0	0	0	1	1	1	0	0	2	5	mampu
2	2	1	1	3	3	0	0	0	1	1	1	0	0	2	patuh	1	1	1	0	0	1	0	0	2	6	mampu
3	2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	2	tidak patuh	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	mampu
2	2	2	1	3	3	0	1	1	0	1	1	1	0	3	patuh	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	tidak mampu
2	2	2	2	3	3	0	0	1	1	0	1	1	0	3	tidak patuh	0	1	0	0	1	0	0	0	2	5	mampu
1	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	3	tidak patuh	0	1	0	1	0	0	1	0	2	4	tidak mampu
2	1	1	1	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	tidak patuh	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	mampu

Keterangan

Umur	Jenis Kelamin	Lama Menderita	Pendidikan	Pekerjaan	efikasi diri	KATEGORI	KATEGORI
1. 40-50 Tahun	1. Laki-Laki	1. 5-10 Tahun	1. Tidak sekolah	1. petani	0. TIDAK MAMPU	1->5	1->4
2. 51-60 Tahun	2. Perempuan	2. 11-20 Tahun	2. SD	2. IRT	1. MAMPU	2-<5	2-<4
3. 61-70 Tahun			3. SMP	3. PNS			
4. 71-80 Tahun			4. SMA	4. Wirawasta			
			5. Perguruan tinggi	5. Lain-Lain			

KEPATUHAN MINUM OBAT

0 = YA
1 = TIDAK

OUTPUT SPSS

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 Tahun	13	16.7	16.7	16.7
	51-60 Tahun	41	52.6	52.6	69.2
	61-70 Tahun	19	24.4	24.4	93.6
	71-80 Tahun	5	6.4	6.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	4	5.1	5.1	5.1
	SD	18	23.1	23.1	28.2
	SMP	39	50.0	50.0	78.2
	SMA	8	10.3	10.3	88.5
	PERGURUAN TINGGI	9	11.5	11.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	26	33.3	33.3	33.3
	perempuan	52	66.7	66.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

		lama menderita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 TAHUN	43	55.1	55.1	55.1
	10-20	35	44.9	44.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	45	57.7	57.7	57.7
	IRT	16	20.5	20.5	78.2
	PNS	8	10.3	10.3	88.5
	WIRAWASTA	4	5.1	5.1	93.6
	LAIN LAIN	5	6.4	6.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

kategori1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	50	64.1	64.1	64.1
	patuh	28	35.9	35.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

kategori2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu	48	61.5	61.5	61.5
	mampu	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

kategori2 * kategori1 Crosstabulation

			kategori1		Total
			tidak patuh	patuh	
kategori2	tidak mampu	Count	45	3	48
		Expected Count	30.8	17.2	48.0
		% within kategori2	93.8%	6.3%	100.0%
	Mampu	Count	5	25	30

	Expected Count	19.2	10.8	30.0
	% within kategori2	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	50	28	78
	Expected Count	50.0	28.0	78.0
	% within kategori2	64.1%	35.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.671 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	44.380	1	.000		
Likelihood Ratio	52.363	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.059	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.77.

b. Computed only for a 2x2 table

KEPATUHAN MINUM OBBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	19	24.4	24.4	24.4
	SEDANG	33	42.3	42.3	66.7
	RENDAH	26	33.3	33.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.779(a)	2	.001
Likelihood Ratio	18.606	2	.000
Linear-by-Linear Association	.049	11	.824
N of Valid Cases	78		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.53.

EFIKASI DIRI * KEPATUHAN MINUM OBBAT Crosstabulation

Count

		KEPATUHAN MINUM OBBAT			Total
		TINGGI	SEDANG	RENDAH	
EFIKASI DIRI	TINGGI	0	6	5	11
	SEDANG	11	10	16	37
	RENDAH	8	17	5	30
Total		19	33	26	78

EFIKASI DIRI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	11	14.1	14.1	14.1
	SEDANG	37	47.4	47.4	61.5
	RENDAH	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

DOKUMENTASI










KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : RIEL CATHYA HIRREAH

NIM : 21010042

Judul Penelitian : Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sikepung Kecamatan Sibol, Kabupaten Mandailing, ndt 21.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	<u>Rabu</u> <u>15 Januari 2025</u>	<u>Ns. Hwur Arsyah</u> <u>Nasution</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki <u>Praker</u> - <u>parhami</u> <u>part IV, V, VI</u> - Perbaiki <u>tblsd</u> <u>Penelitian</u> 	
2	<u>18 Januari 2025</u>	<u>Ns. Nanda masrini</u> <u>Beulay M.kep</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki <u>hasil</u> <u>umum</u>, <u>etnografi</u> <u>diri</u> - Perbaiki <u>bidang</u> - <u>campuran</u> <u>hasil</u> <u>gips</u>, <u>marker</u> <u>data</u> 	
3	<u>Selasa 21 Januari 2025</u>	<u>Ns. Nanda masrini</u> <u>Beulay M.kep</u>	<u>Perbaiki</u> <u>marker</u> <u>data</u>	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	21 Januari 2025	Ns. Nanda Wastriani dewang m. kap	Port aili master data	
5	20 Januari 2025 22 Januari 2025	Ns. Nur Afrah Nisatun M.k.m	- Perbaiki Penulisan dan Daftar Pustaka - Perbaiki Penulisan Penelitian	
6	Sabtu 1 Februari 2025	Ns. Huri April Nisi M.k.m	- Perbaiki Master tabel - Perbaiki Penulisan Rujukan	
7	Pada 5 Februari 2025		ACC sidang hasil	
8				