



Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Pasien Lansia dengan Hipertensi berdasarkan Teori *Health Belief Model*

(Validity and reliability of questionnaire medication adherence in elderly patients with hypertension based on the health belief model theory)

Nurhidayati Rusmadi¹, Liza Pristianty² & Elida Zairina^{2*}

¹Program Studi Magister Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Jl. Dr. Ir. H. Soekarno Surabaya

²Departemen Farmasi Praktis, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Jl. Dr. Ir. H. Soekarno Surabaya

ABSTRACT: The study aimed to assess the validity and reliability of a questionnaire on medication adherence in the elderly with hypertension based on the Health Belief Model (HBM) theory. The questionnaire was developed based on a review of the literature and discussions with experts. The questionnaire consists of six dimensions to measure HBM: perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, and cues to action. The study included 30 participants aged 60-79 years who had taken captopril or amlodipine in the previous three months. The validity test results showed that of the 45 question items in the questionnaire, eight items were invalid, and 37 others were demonstrated valid based on the Pearson Correlation value ($> r$ table 0.361; $p < 0.05$). Furthermore, each domain in 37 valid items were tested for reliability at a significance level of 0.05, and the results showed that each size had a Cronbach's Alpha value > 0.7 , with an overall score was 0.927, indicating that all domains in the questionnaire were reliable. To summarize, the HBM theory-based questionnaire is a valid and reliable instrument for assessing medication adherence in the elderly with hypertension.

Keywords: adherence; elderly; hypertension, health belief model, validity; reliability.

ABSTRAK: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner kepatuhan penggunaan obat pada lansia dengan hipertensi berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM). Kuesioner dibuat berdasarkan studi literatur dan diskusi dengan para ahli. Dikarenakan pandemi COVID-19, penyebaran kuesioner dilakukan secara daring di media sosial dan secara luring pada pasien hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Pekauman, Kota Banjarmasin. Kuesioner terdiri dari enam dimensi untuk mengukur HBM, yaitu kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan kepercayaan diri yang dirasakan, serta isyarat untuk bertindak. Sejumlah 30 peserta berumur 60-79 tahun & sedang mengonsumsi obat kaptopril dan/atau amlodipin minimal dalam 3 bulan terakhir terlibat dalam penelitian ini. Pada uji validitas, hasilnya menunjukkan bahwa dari 45 item pertanyaan dalam kuesioner, terdapat 8 item yang tidak valid sedangkan 37 item lainnya dinyatakan valid berdasarkan nilai *Pearson Correlation* ($> r$ tabel 0,361; $p < 0,05$). Selanjutnya, 37 item yang valid, setiap dimensi diuji reliabilitasnya pada tingkat signifikansi 0,05 dan hasilnya masing-masing dimensi memiliki nilai Cronbach's Alpha $> 0,7$, dengan skor keseluruhan 0,927 yang menunjukkan bahwa semua dimensi dalam kuesioner reliabel. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kuesioner berdasarkan teori *Health Belief Model* merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat pada lansia dengan hipertensi.

Kata kunci: validitas; reliabilitas; *health belief model*; kepatuhan; lansia; hipertensi.

Pendahuluan

Persentase lanjut usia (lansia) di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, terdapat 9,27% atau sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yang hanya terdapat 8,97% (sekitar 23,4 juta) lansia di Indonesia. Persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,39%, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,92% dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 8,69% [1].

Pertumbuhan populasi lansia yang signifikan

menyebabkan munculnya kebutuhan baru terkait dengan meningkatnya jumlah lansia yang memiliki masalah kesehatan karena paparan faktor risiko penyakit selama masa hidup mereka [2]. Menurut hasil survei Riskesdas tahun 2018, penyakit yang paling banyak dialami oleh penduduk lanjut usia adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) [3]. Prevalensi hipertensi pada usia 55-64 tahun yaitu 45,9%, pada usia 65-74 tahun 57,6%, dan pada usia 75+ tahun 63,8% [4].

Hipertensi tidak bisa lepas dari kepatuhan penggunaan obat. Pada populasi lansia, ada banyak

Article history

Received: 11 Jan 2021
Accepted: 04 April 2021
Published: 30 April 2021

Access this article



*Corresponding Author: Elida Zairina

Departemen Farmasi Praktis, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Jl. Dr. Ir. H. Soekarno Surabaya 60115 | Email: elida-z@ff.unair.ac.id

faktor yang memengaruhi kepatuhan lansia terhadap pengobatan. Kepatuhan yang buruk dapat menyebabkan hasil medis yang kurang optimal, seperti kualitas hidup yang lebih rendah, lebih banyak *readmissions* dan *clinical outcomes* yang lebih buruk untuk lansia [5].

Kepatuhan pengobatan sering dipengaruhi oleh keyakinan pasien dalam penggunaan obat dan kondisi kesehatan mereka [6]. Keyakinan (*individual beliefs*) yang dimaksud meliputi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), dan *self-efficacy* [7]. Kepatuhan juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak (*cues to action*). Konsep *cues to action* ditambahkan untuk “merangsang perilaku”. Selain itu menurut konsep HBM, *cues to action* diperlukan untuk mendorong keterlibatan seseorang dalam berperilaku mempromosikan kesehatan [7].

Beberapa penelitian yang telah dilaporkan, terdapat beragam faktor yang menyebabkan tingkat kepatuhan penggunaan obat menjadi rendah [6,8–11]. Studi tersebut mengungkapkan bahwa penyebab prevalensi kepatuhan pengobatan hipertensi berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) rendah karena *perceived susceptibility*, *perceived severity*,

dan *perceived benefit* yang *inadequate* [6].

Saat ini, *Health Belief Model* (HBM) telah digunakan untuk memeriksa perilaku pasien seperti kepatuhan penggunaan obat [12]. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat pada lansia dengan hipertensi berdasarkan teori *Health Belief Model*.

Metode Penelitian

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan metode pengambilan data menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan data demografi, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *self-efficacy*, dan *cues to action*. Kuesioner dibuat berdasarkan tinjauan pustaka dan diskusi dengan para ahli. Kuesioner tersebut kemudian diedarkan secara *online* di media sosial dan secara *offline* di puskesmas. Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga telah menyatakan penelitian ini lolos uji etik dengan nomor 1988-KEPT.

Tabel 1. Item pertanyaan pada masing-masing domain instrumen

Domain	Item Pertanyaan	No.
Kerentanan yang dirasakan	Saya merasa rentan mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	1
	Saya merasa rentan mengalami penyakit jantung jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	2
	Saya merasa rentan mengalami stroke jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	3
	Saya merasa rentan mengalami penyakit pembuluh darah tepi jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	4
	Saya merasa rentan mengalami gangguan saraf jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	5
	Saya merasa rentan mengalami penyakit ginjal jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	6
	Saya merasa rentan mengalami kerusakan retina mata jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	7
	Saya merasa rentan mengalami gangguan otak jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	8
Keparahan yang dirasakan	Saya merasa khawatir dengan kondisi tekanan darah saya jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	9
	Saya merasa baik-baik saja jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	10
	Saya merasa kondisi kesehatan saya memburuk jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	11
Manfaat yang dirasakan	Saya merasa dengan adanya komplikasi hipertensi (tekanan darah tinggi) akan sangat berbahaya bagi kondisi saya	12
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat membuat tekanan darah saya terkontrol	13
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat meningkatkan kualitas hidup saya	14
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat memperpanjang harapan hidup saya	15
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat melindungi saya dari terkena komplikasi	16
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat menghindari menambah beban keuangan saya / keluarga saya untuk mengobati penyakit komplikasi	17

	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat menurunkan kesempatan saya untuk sekarat/meninggal	18
	Saya merasa manfaat dari menjelaskan kembali informasi yang didapatkan dari apoteker / dokter terkait obat dapat mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat	19
Hambatan yang dirasakan	Saya merasa pengetahuan yang rendah tentang penggunaan obat tidak akan memengaruhi kepatuhan penggunaan obat yang diberikan	20
	Saya merasa sikap hati-hati dalam menggunakan obat menjadi kendala dalam patuh menggunakan obat	21
	Saya merasa banyaknya jumlah obat yang harus diminum menjadi kendala dalam patuh menggunakan obat	22
	Saya merasa tidak nyaman dengan efek samping obat (seperti batuk, harus berulang kali buang air kecil, sulit tidur, pusing, nyeri perut, mual dan/atau muntah, susah buang air besar, atau diare) yang muncul selama pengobatan	23
	Saya kesulitan mengingat jadwal minum obat	24
	Saya kesulitan mengingat apakah obat sudah diminum atau belum	25
	Saya tidak memahami cara menggunakan obat yang benar	26
	Saya tidak memahami waktu penggunaan obat yang tepat	27
Kepercayaan diri yang dirasakan	Saya merasa mudah memantau dan mengendalikan tekanan darah saya dengan rutin memeriksa tekanan darah	28
	Saya tidak percaya dengan obat yang saya dapatkan	29
	Saya merasa mampu untuk patuh menggunakan obat sesuai anjuran dokter demi kesehatan saya	30
	Saya merasa mampu untuk minum obat dengan tepat waktu	31
	Saya merasa mampu untuk menggunakan obat dengan benar	32
	Keyakinan saya terhadap obat yang saya dapatkan meningkat	33
Isyarat untuk bertindak	Pengingat waktu minum obat akan sangat membantu saya untuk minum obat secara rutin	34
	Brosur tentang tekanan darah tinggi dan pengobatannya akan memotivasi saya untuk menjaga kesehatan	35
	Kurangnya informasi dari dokter dan/atau apoteker mengenai obat yang saya dapatkan menyebabkan kepatuhan penggunaan obat tidak optimal	36
	Peran saya dalam menggali informasi obat secara aktif dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat	37
	Konsultasi terkait pengobatan secara rutin dengan apoteker akan membantu saya untuk menyelesaikan masalah pengobatan	38
	Informasi dan edukasi dari apoteker akan sangat penting untuk membantu saya menjalani pengobatan	39
	Komunikasi rutin dengan dokter dan apoteker akan membantu keberhasilan pengobatan yang saya jalani	40
	Informasi dari teman sebaya mendorong saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar	41
	Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam mengantar saya kontrol ke puskesmas membantu saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar	42
	Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam memberikan perawatan bila kambuh membantu saya untuk menyelesaikan masalah pengobatan saya	43
	Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam membiayai perawatan dan pengobatan membantu saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar	44
	Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam mengingatkan teratur kontrol tekanan darah mendorong saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar	45

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien lansia yang menderita hipertensi. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien lansia yang memenuhi kriteria: (1) berumur 60–79 tahun, (2) sedang mengonsumsi obat antihipertensi kaptopril dan/atau amlodipin minimal dalam 3 bulan terakhir, (3) mampu membaca dan mendengar,

dan (4) bersedia berkontribusi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Penelitian ini dilakukan kepada 30 responden, terdiri dari 17 responden yang diperoleh secara daring di media sosial dan 13 responden yang diperoleh secara luring pada pasien hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Pekauman, Kota Banjarmasin.

Analisis Data

Kuesioner *Health Belief Model* terdiri dari enam dimensi (45 item pertanyaan), yaitu *perceived susceptibility* (8 item), *perceived severity* (4 item), *perceived benefits* (7 item), *perceived barriers* (8 item), *self-efficacy* (6 item), dan *cues to action* (12 item). Item pertanyaan pada masing-masing domain instrumen dapat dilihat pada [Tabel 1](#). Penilaiannya menggunakan skala *Likert* mulai dari 4 untuk jawaban “sangat setuju”, 3 untuk jawaban “setuju”, 2 untuk jawaban “tidak setuju”, dan 1 untuk jawaban “sangat tidak setuju”.

Analisis hasil validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan program aplikasi SPSS versi 24.0. Validitas

masing-masing butir pertanyaan dapat dilihat dari nilai *Pearson Correlation* dengan menggunakan distribusi (Tabel r) pada tingkat signifikansi 0,05 untuk uji dua arah dengan derajat kebebasan ($df=N-2=30-2=28$) sehingga didapat $r\text{ tabel} = 0,361$, jika nilai koefisien korelasi sama atau lebih besar dari nilai $r\text{ tabel}$, maka item pertanyaan tersebut dianggap sebagai item yang valid [\[13\]](#). Selanjutnya, setiap dimensi diuji reliabilitasnya pada tingkat signifikansi 0,05 dengan melihat nilai Cronbach's Alpha, jika nilai *Alpha Cronbach* $>0.7 - 0.8$ atau lebih maka pertanyaan tersebut reliabel [\[14\]](#).

Tabel 2. Karakteristik Demografis Responden (n=30)

Data Demografi	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Umur	60 – 69 tahun	20	66.7
	70 – 79 tahun	10	33.3
Jenis Kelamin	Perempuan	18	60
	Laki-laki	12	40
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	2	6.7
	SD/ sederajat	10	33.3
	SMP/ sederajat	3	10
	SMA/ sederajat	10	33.3
	D3	1	3.3
	S1	4	13.3
Pekerjaan	Tidak Bekerja	10	33.3
	Ibu Rumah Tangga	12	40
	PNS	1	3.3
	Pensiunan	3	10
	Swasta	4	13.3
Lama menderita hipertensi	3 bulan terakhir	2	6.7
	3-5 bulan	0	0
	5-12 bulan	1	3.3
	1-2 tahun	4	13.3
	2-5 tahun	15	50
	5-10 tahun	6	20
Penyakit lain selain hipertensi	Lebih dari 10 tahun	2	6.7
	Tidak ada	5	16.7
	Diabetes	7	23.3
	Kolesterol	3	10
	Asam Urat	3	10
	Jantung	2	6.7

	Maag	5	16.7
	DM + Kolesterol	1	3.3
	Kolesterol + Maag	1	3.3
	Kolesterol + Asam Urat	1	3.3
	Asam Urat + Maag	1	3.3
	Stroke	1	3.3
Obat hipertensi yang dikonsumsi	Amlodipin	26	86.7
	Kaptopril	4	13.3
Nama obat lain yang dikonsumsi rutin selain obat hipertensi	Tidak ada	5	16.7
	Metformin	7	23.3
	Simvastatin	2	6.7
	Allopurinol	4	13.3
	Antasida	3	10.0
	Metformin & Simvastatin	1	3.3
	Simvastatin/Atorvastatin & Antasida	1	3.3
	Lansoprazole	1	3.3
	Barsolid & Lansoprazole	1	3.3
	Miniaspi	1	3.3
	Pantazol	1	3.3
	Atorvastatin	1	3.3
	Aspilet & Atorvastatin	1	3.3
	Clopidogrel, Aspirin & Atorvastatin	1	3.3

Hasil dan Diskusi

Karakteristik demografis responden dapat dilihat pada [Tabel 2](#). Seperti yang terlihat pada [Tabel 2](#), sebagian besar responden berusia 60-69 tahun (66,7%). Usia ini termasuk kategori usia lansia muda [\[1\]](#). Responden perempuan (80%) lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki [\[3\]](#). Tingkat pendidikan responden berkisar dari tidak sekolah hingga lulusan perguruan tinggi. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (40%). Sebanyak 15 (50%) responden menderita hipertensi sekitar 2-5 tahun yang lalu. Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” karena sifatnya yang asimtomatik. Penundaan pengobatan terjadi karena orang tidak menyadari bahwa tekanan darahnya telah melebihi tekanan darah normal, sedangkan gejala umum yang sering muncul seperti sakit kepala seringkali dapat diobati dengan analgesik yang dapat diperoleh dengan pengobatan sendiri [\[15\]](#). Sebanyak 26 (86,7%) responden

menggunakan antihipertensi amlodipin. Hal ini sesuai dengan tatalaksana farmakologis hipertensi, dimana pasien yang berusia ≥ 60 tahun tanpa komorbiditas, pilihan terapi pertama dapat berupa golongan *calcium channel blockers* (CCB) atau thiazide [\[16\]](#). Salah satu contoh obat golongan CCB adalah amlodipin. Sebanyak 25 (83,3%) responden mengalami gangguan kesehatan selain hipertensi. Sebagian besar masalah kesehatan lainnya tersebut adalah diabetes (23,3%) dan menggunakan obat metformin (23,3%). Keberadaan diabetes sebagai gangguan kesehatan lain merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi tidak terkontrol [\[17\]](#).

Pada uji validitas, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 item pertanyaan dalam kuesioner, terdapat 8 item yang tidak valid dikarenakan nilai korelasi kurang dari 0,361 sehingga hanya 37 item pertanyaan yang dinyatakan valid. 8 item yang tidak valid, antara lain 1) saya merasa dengan adanya komplikasi hipertensi (tekanan darah tinggi) akan sangat berbahaya bagi kondisi saya, 2) saya merasa pengetahuan yang rendah tentang penggunaan obat tidak akan memengaruhi kepatuhan penggunaan

obat yang diberikan, 3) saya merasa sikap hati-hati dalam menggunakan obat menjadi kendala dalam patuh menggunakan obat, 4) kurangnya informasi dari dokter dan/atau apoteker mengenai obat yang saya dapatkan menyebabkan kepatuhan penggunaan obat tidak optimal, 5) dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam mengantar saya kontrol ke puskesmas membantu saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar, 6) dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam memberikan perawatan bila kambuh membantu saya untuk menyelesaikan masalah pengobatan saya, 7) dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam membiayai perawatan dan pengobatan membantu saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar, dan 8) dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam

mengingatkan teratur kontrol tekanan darah mendorong saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar.

Pertanyaan item 1 dari dimensi keparahan yang dirasakan. Item 1 ini tidak valid mungkin disebabkan karena hasil dari penelitian sekitar 83,7% mengalami komplikasi seperti diabetes, kolesterol, asam urat, dan jantung, sehingga hasil ini tidak relevan dengan data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014 yang menyebutkan bahwa hipertensi dengan komplikasi sekitar 5,3% [18], sehingga tidak banyak yang mengalami langsung komplikasi hipertensi. Hal ini menyebabkan jawaban dari responden sangat fluktuatif, karena kebanyakan responden menjawab berdasarkan pengetahuan masing-masing, bukan berdasarkan pengalaman sendiri.

Tabel 3. Validitas Kuesioner

Item	Domain	Pearson Correlation	r table	Keterangan
1	Perceived Susceptibility	0,383	0,361	VALID
2		0,663	0,361	VALID
3		0,613	0,361	VALID
4		0,530	0,361	VALID
5		0,702	0,361	VALID
6		0,642	0,361	VALID
7		0,693	0,361	VALID
8		0,727	0,361	VALID
9	Perceived Severity	0,705	0,361	VALID
10		0,553	0,361	VALID
11		0,465	0,361	VALID
13	Perceived Benefits	0,497	0,361	VALID
14		0,774	0,361	VALID
15		0,778	0,361	VALID
16		0,657	0,361	VALID
17		0,662	0,361	VALID
18		0,648	0,361	VALID
19		0,690	0,361	VALID
22	Perceived Barriers	0,663	0,361	VALID
23		0,613	0,361	VALID
24		0,815	0,361	VALID
25		0,837	0,361	VALID
26		0,673	0,361	VALID
27		0,703	0,361	VALID

28	Self-Efficacy	0,744	0,361	VALID
29		0,393	0,361	VALID
30		0,788	0,361	VALID
31		0,815	0,361	VALID
32		0,860	0,361	VALID
33		0,830	0,361	VALID
34	Cues to action	0,417	0,361	VALID
35		0,570	0,361	VALID
37		0,647	0,361	VALID
38		0,829	0,361	VALID
39		0,814	0,361	VALID
40		0,703	0,361	VALID
41		0,773	0,361	VALID

Item nomor 12, 20, 21, 36, 42, 43, 44, dan 45 dihapus karena tidak valid.

Pertanyaan item 2 dan 3 dari dimensi hambatan yang dirasakan. Item 2 tidak valid mungkin disebabkan karena jawaban responden yang fluktuatif, sebab sebagian responden menganggap pengetahuan tidak memengaruhi kepatuhan dan sebagian lagi menganggap pengetahuan memengaruhi kepatuhan. Sedangkan item 3 tidak valid mungkin disebabkan karena hasil yang tidak relevan dengan kepercayaan mereka dengan obat yang didapatkan. Hampir 50% dari responden merasa sikap hati-hati dalam menggunakan obat, namun hal ini bertolakbelakang dengan tingkat kepercayaan mereka dengan obat yang didapatkan yaitu hanya sekitar 6,7% yang tidak percaya dengan obat yang mereka dapatkan.

Pertanyaan item 4 – 8 dari dimensi isyarat untuk bertindak. Item 4 tidak valid mungkin disebabkan karena hasil yang seimbang yaitu 50% setuju dan 50% tidak setuju mengenai informasi dari dokter dan/atau apoteker terhadap obat mereka. Hal ini tidak relevan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan seseorang, yaitu dengan memberikan informasi kepada pasien mengenai manfaat dan pentingnya kepatuhan serta risiko ketidakpatuhan [19]. Item 5 – 8 tidak valid mungkin disebabkan karena penyebaran kuesioner dilakukan pada keluarga yang beraneka ragam latar belakang maupun perilaku, sehingga masing-masing responden mendapatkan pengalaman dukungan keluarga yang berbeda-beda pula.

Dikarenakan hal diatas, maka 8 item tersebut dibuang/dikeluarkan dari kuesioner. Sedangkan 37 item pertanyaan lainnya dinyatakan valid berdasarkan nilai *Pearson Correlation*, karena nilai koefisien korelasi lebih

besar dari nilai r tabel ($> r$ tabel 0,361; $p < 0,05$) [20].

Selanjutnya, semua pertanyaan yang valid dalam kuesioner (37 item), setiap dimensinya diuji reliabilitas pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masing-masing dimensi memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,7, dengan skor keseluruhan 0,927 dan rincian untuk *perceived susceptibility*, *severity*, *benefit*, *barriers* dan *self-efficacy* masing-masing adalah 0,865, 0,738, 0,879, 0,893, dan 0,900. Hasil ini hampir sama dengan nilai Cronbach's Alpha kuesioner pada studi oleh Kamran et al (2014) yaitu untuk *perceived susceptibility*, *severity*, *benefit*, *barriers* dan *self-efficacy* masing-masing sebesar 0,89, 0,82, 0,88, 0,91, dan 0,92 [6]. Hal ini berarti bahwa semua dimensi dalam kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil penelitian ini didapatkan nilai Cronbach's Alpha keseluruhan yakni 0,927 ($\geq 0,90$), nilai tersebut dinyatakan dalam kategori *excellent reliability* [21]. Validitas dan reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Keterbatasan penelitian ini adalah penyebaran kuesioner yang dilakukan dengan dua metode yaitu secara daring dan luring. Kedua metode tersebut dipilih dikarenakan adanya pandemi COVID-19, sehingga menyebabkan jumlah kunjungan di puskesmas menurun signifikan. Oleh karena itu, jika penyebaran kuesioner hanya dilakukan secara luring akan mengakibatkan durasi waktu pengambilan data menjadi terlalu lama. Adapun total jumlah responden secara daring 17 peserta dan secara luring 13 peserta. Dikarenakan penyebaran kuesioner dengan dua metode, menyebabkan masing-masing responden mendapatkan pengalaman pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga hal ini mempengaruhi

Tabel 4. Reliabilitas Kuesioner

<i>Domain</i>	<i>Cronbach's alpha coefficient</i>	<i>Standard coefficient</i>	<i>Keterangan</i>
Perceived Susceptibility	0.865	0.70	Reliabel
Perceived Severity	0.738	0.70	Reliabel
Perceived Benefits	0.879	0.70	Reliabel
Perceived Barriers	0.893	0.70	Reliabel
Self-Efficacy	0.900	0.70	Reliabel
Cues to action	0.878	0.70	Reliabel
Semua Dimensi	0.927	0.70	Reliabel

pengalaman responden mengenai *cues to action* terkait peran tenaga kesehatan dalam perawatan hipertensi. Hal ini menyebabkan kuesioner ini mungkin kurang cocok jika diterapkan pada penelitian yang dilakukan pada satu lokasi saja. Sehingga, peneliti menyarankan untuk melakukan pengujian dalam sampel yang lebih besar dengan pengambilan data dilakukan secara *online* untuk memenuhi representasi semua pasien lansia dengan hipertensi di seluruh Indonesia. Keterbatasan lain dari penelitian ini yaitu penelitian hanya ditujukan pada pasien lansia dengan hipertensi usia 60–79 tahun, sedangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yang dan kawan-kawan di Beijing, cakupan partisipan lebih luas yaitu usia 18 tahun atau lebih [22]. Adapun kelebihan penelitian ini yaitu kuesioner dibuat dapat mengukur enam dimensi dari teori HBM, yaitu kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, kepercayaan diri yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak. Sedangkan penelitian sebelumnya, pada kuesioner HBM tidak mencakup kerentanan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan [22].

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kuesioner berdasarkan teori *Health Belief Model* merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penggunaan obat pada pasien lansia dengan hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang telah menaungi penelitian ini.

Referensi

- [1]. BPS. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2018. [2]. Pileggi C, Caligiuri E, Nobile CGA, Pavia M. Information about management of chronic drug therapies prescribed at hospital discharge: does it affect patients' knowledge and self-confidence? *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):105–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2895-2>
- [2]. Pileggi C, Caligiuri E, Nobile CGA, Pavia M. Information about management of chronic drug therapies prescribed at hospital discharge: does it affect patients' knowledge and self-confidence? *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):105–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2895-2>
- [3]. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskeudas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- [4]. Kementerian Kesehatan. Situasi Lanjut Usia (Lansia) [Internet]. 2016 [cited 9 March 2020]. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/16092300002/infodatin-situasi-lanjut-usia-lansia-di-indonesia.html>.
- [5]. Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Systematic review of the barriers affecting medication adherence in older adults. *Geriatr Gerontol Int.* 2016;16(10):1093–101. <https://doi.org/10.1111/ggi.12616>
- [6]. Kamran A, Sadeghieh Ahari S, Biriya M, Malepour A, Heydari H. Determinants of Patient's Adherence to Hypertension Medications: Application of Health Belief Model Among Rural Patients. *Ann Med Health Sci Res.* 2014;4(6):922–7. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.144914>
- [7]. Onoruoiza SI, Musa A, Umar BD, Kunle YS. Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *IOSR-JHSS.* 2015;20(9):11–6. <https://doi.org/10.9790/0837-20951116>
- [8]. Larki A, Tahmasebi R, Reisi M. Factors Predicting Self-Care Behaviors among Low Health Literacy Hypertensive Patients Based on Health Belief Model in Bushehr District, South of Iran. *Romani AMP, editor. Int J Hypertens.* 2018;2018: 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/9752736>
- [9]. Aflakseir A. Role of illness and medication perceptions on adherence to medication in a group of Iranian patients with type 2 diabetes. *J Diabetes.* 2012;4(3):243–7. <https://doi.org/10.1111/j.1753-0407.2012.00183.x>
- [10]. Suhadi. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Srandol Kota Semarang [tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2011.
- [11]. Soesanto E, Istiarti T, Pietojo H. Praktik Lansia Hipertensi dalam Mengendalikan Kesehatan Diri di Wilayah Puskesmas Mranggen Demak. *J. promosi kesehat. Indones.* 2010;5(2):127-139.

- [12]. Jones CJ, Smith H, Llewellyn C. Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence : a systematic review. *Health Psychol Rev.* 2014;8(3):253–69. <https://doi.org/10.1080/17437199.2013.802623>
- [13]. Soleymanian A, Niknami S, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Montazeri A. Development and validation of a health belief model based instrument for measuring factors influencing exercise behaviors to prevent osteoporosis in pre-menopausal women (HOPE). *BMC Musculoskelet Disord.* 2014;15(61):1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-61>
- [14]. Field A. *Discovering Statistics Using SPSS 2nd Ed.* London: Sage Publications; 2005.
- [15]. Breau-Shropshire TL, Brown KC, Pryor ER, Maples EH. Relationship of blood pressure self-monitoring, medication adherence, self-efficacy, stage of change, and blood pressure control among municipal workers with hypertension. *Workplace Health Saf.* 2012;60(7):303–11. <https://doi.org/10.1177/216507991206000704>
- [16]. Perki. *Pedoman Tatalaksanaan Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular Edisi Pertama.* Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia; 2015.
- [17]. Winta AE, Setiyorini E, Wulandari NA. Hubungan Kadar Gula Darah dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Diabetes Tipe 2 (The Correlation Of Blood Glucose Level and Blood Pressure of Elderly With Type 2 Diabetes). *J. Ners Kebidanan.* 2018;5(2):163–71. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.ART.p163>
- [18]. *Survei Sample Regestration System (SRS). Penyakit Jantung Koroner (PIK).* Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- [19]. Anugrah Y, Saibi Y, Betha OS, Anwar VA. Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang Selatan. *SCIENTIA J. Far. Kes.* 2020;10(2):224–34.
- [20]. Del Siegle. *Is there a relationship (difference) or isn't there a relationship (difference)?.* Neag School of Education – University of Connecticut; 2009.
- [21]. Perry RH, Brownlow C, McMurray, Cozens B. *SPSS Explained.* London and New York: Routledge; 2004.
- [22]. Yang S, He C, Zhang X, Sun K, Wu S, Sun X, et al. Determinants of antihypertensive adherence among patients in Beijing: Application of the health belief model. *Patient Educ Couns.* 2016;99(11):1894–900. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.014>.



Copyright © 2021 The author(s). You are free to share (copy and redistribute the material in any medium or format) and adapt (remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially) under the following terms: Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)