



TUGAS AKHIR – 33412301015

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS
PADEMAWU**

**MEILINDA CORNELLYA PUTRI
NRP. 33412301015**

Dosen Pembimbing:
Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
Dr. Qurnia Andayani, Amd.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR



HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS PADEMAWU

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III
Program Studi Keperawatan Di Jurusan Kesehatan

Oleh:
Meilinda Cornellya Putri
33412301015

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi:

1. Nama : Meilinda Cornellya Putri
2. NRP : 33412301015
3. Program Studi : D3 Keperawatan
4. Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul:
Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literature hasil kuliah, survey, lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang diatas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 06 Februari 2026



Meilinda Cornellya Putri
NRP. 33412301015

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.
Penulis : Meilinda Cornellya Putri
NRP : 33412301015
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 05 Februari 2026.

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
NIK. 4113222001

Dosen Pembimbing II



Dr. Qurnia Andayani, Amd.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.
NIP. 199006302022032005

Mengetahui,



Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan



Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS PADEMAWU

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan

Pada

Jurusan Kesehatan

Politeknik Negeri Madura

Oleh:

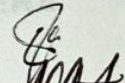
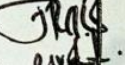
Meilinda Cornellya Putri

NRP. 33412301015

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 11 Februari 2026 dan telah sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir:

1. Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
2. Dr. Qurnia Andayani, Amd.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.
3. Nadia Dian Rosanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
4. Zainab, M.P.H.
5. Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.

()
()
()
()
()

SAMPANG
Februari, 2026

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS PADEMAWU

Penulis : Meilinda Cornellya Putri
NRP : 33412301015
Program Studi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
Dosen Pembimbing 2 : Dr. Qurnia Andayani, Amd.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.

ABSTRAK

Pendahuluan: Salah satu hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk melakukan perawatan tekanan darah tinggi yaitu *Self Efficacy*. Meningkatkan *Self Efficacy* maka dapat meningkatkan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi. Keberhasilan penanganan hipertensi tidak hanya bergantung pada tindakan medis yang efektif tetapi juga kepatuhan lansia terhadap pengobatan dan melakukan pola hidup sehat serta melakukan diet dengan mengurangi makanan mengandung garam diimbangi dengan olah raga teratur. **Tujuan:** Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi. Populasi yaitu seluruh pasien lansia penderita hipertensi di Klaster 3 UPT Puskesmas Pademawu yang berusia ≥ 60 sebanyak 539 pasien. dengan teknik sampling *accidental sampling* dimana jumlah sampel 30 lansia penderita hipertensi. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan Kuesioner *General Self Efficacy* (GSE) dan Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Hasil penelitian diolah melalui (Editing, Coding, Scoring, Tabulating, Enterpretating), hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan analisa deskriptif. **Hasil:** Hampir seluruh dari *self efficacy* berhubungan dalam memberikan keyakinan untuk berobat dan patuh dalam minum obat sehingga hal ini termasuk kedalam kriteria baik serta ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. **Kesimpulan:** Perlunya dijadikannya bahan acuan penelitian, keyakinan dalam memotivasi lansia untuk melakukan pengobatan secara rutin serta memberikan kontribusi yang berarti bagi penyebaran informasi yang aktual dalam memberikan *health education* (HE) mengenai hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.

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

SELF EFFICACY ACY WITH CONSCRIPTION TO HYPERTENSIVE ELDERLY AT UPT HEALTH CARE PADEMAWU

Name : Meilinda Cornellya Putri
NRP : 33412301015
Study Program : D3 Keperawatan
Supervisor 1 : Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
Supervisor 2 : Dr. Qurnia Andayani, Amd.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.

ABSTRACT

Introduction: one of the things that affects the level of obedience to a high blood pressure treatment is a self liberation acy. Promoting self literacy can also increase adherence to hypertensive people. Success in handling hypertension depends not only on effective medical action but also on elderly adherence to medications prescribed by doctors, by reducing foods containing salt and by balancing regular exercise. **Purpose:** the purpose of this writing is to know of the relationship of self efficacy with adherence to hypertensive drug behavior on upper medical pademawu. **Methods:** the design of this study USES quantitative methods of correlation. Population of all elderly hypertext patients in cluster 3 over medical centers pademawu, older than 539. With sampling techniques is accidental sampling where there are 30 elderly hypertensive samples. Data collecting in research USES the general self liberation acy (gse) questionnaires and the morisky corporationscale (mmas). Research is processed through (editing, coding, scoring, tabulating, enterpretive), the results are presented in the form of tables and descriptive analysis. **Results:** virtually all of self literacy is linked to convincing treatment and adherence to the drug so that it includes good criteria and there is a self-prescription acy with conformity to taking drugs in hypertensive seniors at upt medical pademawu. **Conclusion:** the need for a study guide, confidence in motivate people to make regular treatments and contribute significantly to the spread of health education (he) about the relationship of self literacy with obedience to prescription cures in hypertension medical pademawu.

Keyword: Self Efficacy, Compliance With Drugs, Hypertension, Elderly

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Kepakan kecil sayapmu hari ini dapat menciptakan keindahan besar di masa depan”

“Butterfly”

“Lelah boleh singgah, tapi menyerah bukan pilihan bagi jiwa yang telah berjuang sejauh ini”

PERSEMBAHAN

Peneliti persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dalam proses penyusunan karya tulis ini.
2. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan pada setiap proses yang saya jalani.
3. Kakak tercinta yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan karya tulis ini.
4. Adik tercinta yang telah menemani saya dalam proses penyusunan karya tulis ini.
5. Dosen pembimbing dan dosen Politeknik Negeri Madura yang telah membimbing dan memberikan ilmunya.
6. Sahabat-sahabat dan teman-teman sepejuangan yang telah membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada, sehingga penulis dapat Menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Program Studi Kesehatan Jurusan Keperawatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam tugas akhir ini, penulis telah berhasil Menyusun karya ilmiah tentang kecemasan yang berjudul **“Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu”**

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Laily Ulfiyah, S.T., MT., Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, S.T., MT., Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep. Selaku Ketua Jurusan kesehatan program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
4. Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes. Selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes. Selaku Koordinator program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
6. Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M. Selaku Pembimbing I yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Dr. Qurnia Andayani, Amd.Keb., SPd., S.S.T., M.Kes. Selaku Pembimbing II yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan di sini.
9. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, Kepala Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Kelurahan Bugih Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan.
10. Responden dalam penelitian ini yang telah bersedia diambil datanya
11. Kedua orang tua peneliti yang senantiasa mendukung, menyemangati, membantu dan mendoakan peneliti dalam setiap proses yang dijalani oleh peneliti
12. Rekan-rekan mahasiswa dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu

Karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat peneliti harapkan sebagai masukan dalam perbaikan penulisan. semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Pamekasan, 06 Februari 2026


Meilinda Cornellya Putri
NRP. 33412301015

DAFTAR ISI	
SAMPUL PROPOSAL TUGAS AKHIR	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR ...Error! Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.3.1 Responden atau sampel pada penelitian ini yaitu pasien penderita hipertensi pada lansia.....	3
1.3.2 Tempat penelitian ini yaitu di Instalansi Rawat Jalan Klaster 3 Lansia UPT Puskesmas Pademawu.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan umum.....	3
1.4.2 Tujuan khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1 Bagi peneliti.....	3
1.5.2 Bagi profesi keperawatan.....	3
1.5.3 Bagi institusi pendidikan.....	3
1.5.4 Bagi tempat penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep Dasar <i>Self Efficacy</i>	4
2.1.1 Definisi <i>Self Efficacy</i>	4
2.1.2 Proses pembentukan <i>self efficacy</i>	4
2.1.3 Aspek – aspek <i>self efficacy</i>	5
2.1.4 Faktors-faktor yang mempengaruhi <i>self efficacy</i>	6
2.1.5 Fungsi <i>self efficacy</i>	6
2.2 Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat.....	7
2.2.1 Pengertian kepatuhan minum obat.....	7
2.2.2 Pengukuran tingkat kepatuhan.....	7
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	8
2.2.4 Pemberian Obat.....	9
2.3 Konsep Dasar Lanjut Usia.....	10

2.3.1	Definisi lanjut usia.....	10
2.3.2	Batasan lanjut usia.....	10
2.3.3	Proses menua.....	11
2.3.4	Perubahan yang terjadi pada lanjut usia.....	11
2.4	Konsep Dasar Hipertensi.....	14
2.4.1	Definisi hipertensi.....	14
2.4.2	Etiologi.....	14
2.4.3	Klasifikasi.....	14
2.4.4	Tandat dan gejala – gejala.....	15
2.4.5	Komplikasi.....	15
2.4.6	Pencegahan.....	15
2.4.7	Penatalaksanaan pengobatan pada hipertensi.....	16
2.5	Definisi Variabel.....	17
2.6	Penelitian Terdahulu.....	18
2.6.1	Penelitian Terdahulu.....	18
2.7	Kerangka Konsep.....	25
2.8	Deskripsi Kerangka Konsep.....	26
2.9	Hipotesis.....	26
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		27
3.1	Desain/Rancangan.....	27
3.2	Kerangka Kerja.....	28
3.3	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	29
3.3.1	Populasi.....	29
3.3.2	Sampel.....	29
3.3.3	Sampling.....	29
3.4	Identifikasi Variabel.....	29
3.4.1	Variabel independents.....	30
3.4.2	Variabel dependent.....	30
3.5	Definisi Operasional.....	30
3.6	Pengumpulan dan Analisa Data.....	31
3.6.1	Pengumpulan datas.....	31
3.6.2	Analisa data.....	32
3.7	Etika Penelitian.....	35
3.7.1	Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed concent</i>).....	35
3.7.2	Tanpa nama (<i>ananomity</i>).....	35
3.7.3	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	35
3.8	Keterbatasan.....	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		36
4.1	Hasil Penelitian.....	36
4.1.1	Deskripsi/gambaran umum tempat penelitian.....	36
4.1.2	Hasil Penelitian.....	37
4.2	Pembahasan.....	41
4.2.1	<i>Self efficacy</i> pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.....	41

4.2.2	Kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu	42
4.2.3	Hubungan <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.....	42
BAB 5 PENUTUP		44
5.1	Kesimpulan	44
5.2	Saran	44
5.2.1	Bagi peneliti selanjutnya.....	44
5.2.2	Bagi profesi keperawatan.....	44
5.2.3	Bagi institusi	44
5.2.4	Bagi tempat penelitian	45
DAFTAR PUSTAKA.....		46
LAMPIRAN.....		50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4	Klasifikasi hipertensi.....	14
Tabel 2.6	Penelitian terdahulu.....	18
Tabel 3.5	Definisi Operasional Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pademawu.....	30
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026.....	37
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan terakhir lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026.....	37
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026.....	38
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden menurut riwayat merokok lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026.....	38
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi responden menurut komplikasi penyakit lain lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026.....	39
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi responden menurut jika, ya pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026.....	39
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi responden menurut <i>self efficacy</i> lansia penderita hipertensi 2026.....	40
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi responden menurut kepatuhan minum obat lansia penderita hipertensi 2026.....	40
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi responden Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pademawu 2026.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.7	Kerangka Konsep Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pademawu.....	25
Gambar 3.2	Kerangka Kerja Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pademawu.....	28

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

- | | | |
|-----|----------|------------------------------------|
| 1) | Kemenkes | : Kementerian kesehatan |
| 2) | WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| 3) | SD | : Sekolah Dasar |
| 4) | SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| 5) | MTS | : Madrasah Tsanawiyah |
| 6) | SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| 7) | PT | : Perguruan Tinggi |
| 8) | POLRI | : Polisi Republik Indonesia |
| 9) | TNI | : Tentara Nasional Indonesia |
| 10) | IDAI | : Ikatan Dokter Anak Indonesia |

2. Daftar Lambang

- | | | |
|----|--------|-----------------------|
| 1) | P | : Prosentase. |
| 2) | f | : Jumlah kelompok |
| 3) | $\sum$ | : Jumlah |
| 4) | n | : Nilai skor maksimal |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dari Politeknik Negeri Madura
Lampiran 2	:	Surat Keterangan dari Bankesbangpol Pamekasan
Lampiran 3	:	Surat Keterangan dari UPT Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan
Lampiran 4	:	Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	:	Lembar Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	:	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 7	:	Lembar Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kuesioner
Lampiran 8	:	Lembar IBM SPSS Statistik Versi 25
Lampiran 9	:	Tabulasi Data Umum
Lampiran 10	:	Tabulasi Data Khusus
Lampiran 11	:	Lembar Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 12	:	Formulir Pembimbingan Tugas Akhir
Lampiran 13	:	Revisi Ujian Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 14	:	Lembar Dokumentasi
Lampiran 15	:	Lembar Hasil <i>Similarity Index</i>
Lampiran 16	:	Lembar Biodata Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk melakukan perawatan tekanan darah tinggi yaitu *Self Efficacy*. Meningkatkan *Self Efficacy* maka dapat meningkatkan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi (Khoirunissa *et al.*, 2023). Meningkatkan *Self Efficacy* maka dapat meningkatkan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi. Keberhasilan penanganan hipertensi tidak hanya bergantung pada tindakan medis yang efektif tetapi juga kepatuhan lansia terhadap pengobatan dan melakukan pola hidup sehat serta melakukan diet dengan mengurangi makanan mengandung garam diimbangi dengan olah raga teratur. Menjalankan pengobatan hipertensi secara disiplin adalah kunci utama untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Dengan begitu, risiko terjadinya komplikasi berbahaya mulai dari gangguan jantung hingga kerusakan ginjal dapat diminimalisir (Ruswadi *et al.* 2023). Banyak pasien lansia periksa ke puskesmas untuk pertama kalinya dinyatakan pre hipertensi dan pada kunjungan kedua kalinya tekanan darah masih tinggi maka dokter memberikan obat anti hipertensi selama 10 hari terlebih dahulu. Akan tetapi setelah 10 hari pasien lansia tersebut tidak kontrol lagi ke puskesmas, begitu juga dengan sebagian pasien lansia yang sudah lama memiliki riwayat penderita hipertensi.

Prevalensi hipertensi menurut data *World Health Organization* (WHO, 2025) Prevalensi hipertensi dunia sangat beragam, dengan titik tertinggi berada di Mediterania Timur (38%) dan titik terendah di Pasifik Barat (29%). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2024) di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Hasil Riskesdas (2018) prevalensi Hipertensi 36,3% terjadi pada penduduk usia di atas 18 tahun. Jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur sebanyak 11.596.351 orang (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023). Salah satu Kabupaten di Jawa Timur yaitu Kabupaten Pamekasan turut mengalami peningkatan jumlah penderita hipertensi. Hal ini disampaikan oleh Kepala Bidang (Kabid) Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinkes Pamekasan bahwa selama enam bulan terakhir Tahun 2023 ini telah terdeteksi sebanyak 176.104 penderita hipertensi, angka ini menjadi bukti bahwa telah terjadi peningkatan penderita hipertensi dibandingkan Tahun 2022 (Rizki 2022). Pada Tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Pademawu sebanyak 1.307 orang penderita hipertensi. Berdasarkan data yang dikumpulkan di UPT Puskesmas Pademawu pasien rawat jalan di klaster 3 lansia yang

menderita hipertensi dengan kategori usia ≥ 60 tahun ke atas pada bulan Januari-November pada tahun 2025 sebanyak 539 pasien.

Hipertensi adalah kondisi jangka panjang yang tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikelola, dan biasanya memerlukan perawatan berkelanjutan, terkadang seumur hidup. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk mengikuti rencana perawatan mereka. Kepatuhan pasien merupakan faktor kunci dalam keberhasilan penanganan hipertensi, karena membantu menjaga tekanan darah tetap terkendali (Annisa *et al.*, 2024). Mengimplementasikan rencana perawatan penting untuk berbagai alasan medis, terutama ketika menangani penyakit jangka panjang yang membutuhkan perawatan berkelanjutan. Jika pasien tidak mengikuti rencana tersebut, hasilnya mungkin tidak sesuai harapan yang dapat menyebabkan masalah yang lebih serius atau bahkan memperpendek usia harapan hidup mereka. Mengikuti rencana perawatan membantu meningkatkan efektivitas pengobatan, mencegah hilangnya khasiat obat, dan menurunkan biaya perawatan (Ardiputra *et al.*, 2025).

Keyakinan akan kemampuan diri (*self-efficacy*) mempermudah seseorang dalam memodifikasi gaya hidupnya. Individu yang percaya pada kemampuannya cenderung lebih optimis dalam mencapai target kesehatan. Bahkan, tingkat efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan peluang kepatuhan minum obat hingga 11 kali lipat (Kendu & Mardiana., 2021). Oleh karena itu, Kepatuhan pengobatan dalam memakai obat penurun tekanan darah sangat krusial untuk menjaga kestabilan tekanan darah mereka. Kepatuhan berarti bagaimana pasien mengikuti instruksi dan saran dari tenaga kesehatan selama proses penyembuhan. Mematuhi panduan untuk mengonsumsi obat tekanan darah secara teratur dapat membantu dalam pengendalian tekanan darah, sehingga sangat penting untuk tetap berkomitmen dalam pengobatan tersebut. Seiring waktu, lama masa pengobatan dapat menimbulkan rasa jenuh dan kekecewaan terhadap terapi, sehingga semakin lama seseorang menjalani pengobatan tekanan darah, semakin tinggi kemungkinan mereka tidak disiplin dalam mengonsumsi obat (Sundari *et al.*, 2024). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu?

1.3 Batasan Masalah

- 1.3.1 Responden atau sampel pada penelitian ini yaitu pasien penderita hipertensi pada lansia
- 1.3.2 Tempat penelitian ini yaitu di Instalansi Rawat Jalan Klaster 3 Lansia UPT Puskesmas Pademawu

1.4 Tujuan Penelitian

- 1.4.1 Tujuan umum
- Tujuan umum dari penelitian untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.
- 1.4.2 Tujuan khusus
1. Mengidentifikasi *self efficacy* pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.
 2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu..
 3. Analisa hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Bagi peneliti
- Penelitian ini akan menjadi masukan yang dapat memperluas pengetahuan individu, oleh karena itu suatu penataan dalam menciptakan potensi diri sebagai perawat secara khusus dan menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya.
- 1.5.2 Bagi profesi keperawatan
- Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai pedoman bagi tenaga medis dalam hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.
- 1.5.3 Bagi institusi pendidikan
- Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan penelitian dan selanjutnya membuat komitmen yang signifikan terhadap penyebaran informasi yang aktual mengenai hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Politeknik Negeri Madura.
- 1.5.4 Bagi tempat penelitian
- Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi kepada petugas kesehatan setempat dalam hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 **Konsep Dasar *Self Efficacy***

2.1.1 Definisi *Self Efficacy*

Self Efficacy atau keyakinan pada diri sendiri adalah ketika seseorang merasa yakin akan kemampuannya untuk menyelesaikan tugas tertentu. Keyakinan ini dibangun dari pengalaman masa lalu. Ketika seseorang yakin bahwa merasa mampu melakukan sesuatu hal itu memengaruhi cara berpikir, tindakan, dan upayanya dalam mencapai tujuan (Muslimin *et al.*, 2022).

Psikologi dalam perawatan holistik juga menggunakan Teori *Self Efficacy* yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Teori ini berfokus pada pentingnya seseorang untuk meyakini kemampuannya sendiri dalam menghadapi tantangan dan mencapai tujuan. Dalam pelayanan kesehatan, *self efficacy* dapat memengaruhi respons pasien terhadap pengobatan dan mendorong mereka untuk mengikuti rencana terapi. Perawat berperan penting dalam membantu pasien membangun kepercayaan diri, misalnya dengan memberikan penjelasan yang jelas, menghargai upaya pasien, dan memberikan dukungan emosional, yang dapat meningkatkan keyakinan mereka terhadap kemampuan diri sendiri (Hurai *et al.*, 2025).

2.1.2 Proses pembentukan *self efficacy*

Menurut Alfeus Manuntung (2019) *self efficacy* mempengaruhi proses dalam pola pikir seseorang melalui 4 proses yaitu :

1. Proses kognitif
Seseorang yang percaya diri akan berpikir dengan cara yang dapat membantu atau menghalangi mereka untuk bertindak. Jika seseorang memiliki kepercayaan diri yang tinggi, cara berpikir mereka biasanya membantu mereka mencapai kesuksesan. Meyakini kemampuan mereka untuk mencapai sesuatu akan menghasilkan hasil nyata, dan hal ini pada gilirannya membuat mereka lebih percaya diri.
2. Proses motivasional
Seseorang dapat terdorong oleh impian yang ingin mereka capai. Kekuatan untuk memotivasi diri sendiri melalui evaluasi penampilan adalah sumber utama motivasi dan pengendalian diri. Salah satu aspek terpenting dalam memotivasi diri demi menciptakan semangat adalah *self efficacy*. Keyakinan akan *self efficacy* memengaruhi tingkat keberhasilan mencapai tujuan, tingkat komitmen yang dibangun, seberapa besar upaya yang diperlukan, dan bagaimana mereka meningkatkan upaya mereka ketika motivasi mulai menurun.
3. Proses afektif
Self efficacy sangat penting untuk mengelola emosi. Dampak *self efficacy* terhadap perasaan seseorang bervariasi misalnya, seseorang

yang percaya diri mampu mengatasi masalah cenderung tidak mudah merasa cemas. Di sisi lain, mereka yang memiliki *self efficacy* diri rendah biasanya lebih rentan merasa cemas. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi mampu menurunkan stres dan kecemasan dengan mengambil tindakan untuk menghadapi masalah yang ada. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang baik juga lebih mampu mengontrol pikiran, sedangkan mereka yang memiliki *self efficacy* yang rendah mungkin lebih berisiko mengalami depresi.

4. Proses seleksi

Proses berpikir, perasaan, dan motivasi membantu seseorang melakukan tindakan dan menciptakan situasi yang mendukung diri sendiri. Dengan memilih lingkungan yang tepat, seseorang dapat meningkatkan pengembangan diri dan meraih tujuan yang diinginkan.

2.1.3 Aspek – aspek *self efficacy*

Menurut Alfeus Manuntung (2019) *self efficacy* antara individu yang satu dengan yang lain tidak akan sama, dan hal ini bergantung pada tiga aspek. Berikut adalah ketiga aspek tersebut:

1. Tingkat (*level*)

Dimensi ini membahas seberapa sulit suatu tugas dan bagaimana perasaan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menyelesaikannya. Ketika seseorang menghadapi berbagai tugas yang disusun berdasarkan tingkat kesulitannya, kepercayaan diri mereka dapat mendorong mereka untuk memilih tugas yang mereka anggap mudah, sedang, atau bahkan yang paling sulit, tergantung pada batas yang mereka yakini dapat mereka capai di setiap level. Dimensi ini memengaruhi perilaku yang mereka rasa mampu mereka lakukan dan mendorong mereka untuk menghindari perilaku yang mereka yakini berada di luar kemampuan mereka.

2. Kekuatan (*strenght*)

Dimensi ini mengacu pada seberapa besar keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Ketika seseorang memiliki ekspektasi yang rendah, bisa jadi karena ia pernah memiliki pengalaman buruk sebelumnya. Di sisi lain, jika seseorang memiliki ekspektasi yang tinggi, ia cenderung terus mencoba meskipun hasilnya tidak sesuai harapan. Dimensi ini seringkali berkaitan erat dengan dimensi tingkat kesulitan. Semakin sulit suatu tugas, semakin rendah keyakinan seseorang untuk menyelesaikannya.

3. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini membahas tindakan di mana individu merasakan keyakinan terhadap kemampuannya. Seseorang dapat merasa yakin akan kemampuannya. Apakah rasa percaya diri hanya muncul pada aktivitas atau momen tertentu, atau mencakup aktivitas dan situasi yang berbeda. Berdasarkan uraian di atas, Secara teoritis, self-efficacy dibentuk oleh tiga dimensi utama, yaitu: *level* (tingkat kesulitan tugas),

strength (kekuatan keyakinan seseorang), dan *generality* (sejauh mana keyakinan tersebut berlaku di berbagai situasi yang berbeda)

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Menurut Silaban, Harahap, and Nasrullah., (2024) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang, sebagai berikut:

1. Pengalaman sukses
Pengalaman pribadi menjadi sumber informasi yang sangat krusial dalam membentuk *self-efficacy* seseorang, karena keyakinan tersebut berakar langsung pada keberhasilan atau kegagalan yang pernah dialami sendiri.
2. Pengalaman orang lain
Keberhasilan orang lain dengan kemampuan setara dapat memperkuat *self-efficacy* individu, sementara kegagalan mereka cenderung melemahkan keyakinan tersebut.
3. Persuasi verbal
Persuasi verbal berupa arahan dan saran membantu meningkatkan efikasi diri seseorang dalam merealisasikan target yang diinginkan.
4. Kondisi fisiologis
Kondisi fisiologis sering kali menjadi dasar bagi individu dalam menilai kapasitas diri. Dalam situasi penuh tekanan, ketegangan fisik kerap dianggap sebagai indikator ketidakmampuan karena dapat menghambat performa individu.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* antara lainnya pengalaman sukses, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis.

2.1.5 Fungsi *self efficacy*

Self efficacy memiliki banyak peran dalam mempengaruhi tindakan seseorang, yang menunjukkan bahwa keberhasilan diri dapat terjadi munculnya perilaku tertentu. Bandura (1986) menyatakan bahwa keberhasilan diri mempengaruhi ketahanan seseorang dalam menghadapi hambatan dan situasi sulit. Tingkat efikasi diri yang tinggi memperkokoh daya tahan seseorang dengan cara meredam rasa cemas yang mengganggu produktivitas. Hal ini menyebabkan individu yang percaya diri lebih gigih dan berupaya maksimal dalam menghadapi tantangan daripada individu yang memiliki efikasi diri rendah (Agustina et. al, 2023).

2.2 Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Pengertian kepatuhan minum obat

Kepatuhan (*compliance*) minum obat (sinonim: *adherence*) adalah merupakan perlakuan yang mengikuti saran dari tenaga medis mengenai waktu, jumlah, dan seberapa sering obat harus diminum. Dengan demikian, kepatuhan pengobatan dapat diartikan sebagai sejauh mana seorang pasien menjalankan jadwal dan takaran obat yang telah ditetapkan (I Ketut Swarjana., 2022).

Mengikuti pengobatan setiap hari adalah menjalankan saran atau prosedur yang diberikan oleh dokter terkait penggunaan obat. Sebelum itu, proses ini mencakup diskusi antara pasien dan dokter sebagai pihak yang memberikan layanan kesehatan. Beberapa faktor yang digunakan untuk menilai kepatuhan dalam mengonsumsi obat harian adalah seberapa sering obat diambil, berapa banyak tablet atau obat lain yang digunakan, konsistensi dalam mengonsumsi obat, cara tubuh memproses obat, elemen biologis dalam darah, serta perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam penggunaan obat setiap hari mencakup: pandangan dan sikap pasien, relasi antara pasien dan dokter, juga komunikasi medis yang berlangsung di antara keduanya, kebijakan dan praktik pengobatan yang ditetapkan oleh otoritas masyarakat, serta berbagai upaya yang dilakukan untuk mendukung kepatuhan dalam penggunaan obat (Palupi et al., 2023).

2.2.2 Pengukuran tingkat kepatuhan

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan, baik untuk penyakit yang bersifat akut maupun yang kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang. Penilaian kepatuhan konsumsi obat dapat dilakukan melalui pendekatan langsung maupun tidak langsung. Walaupun masing-masing metode memiliki keunggulan dan keterbatasan tersendiri, hingga saat ini belum ada satu metode tunggal yang ditetapkan sebagai standar baku (gold standard) (Ninik Mas Ulfa., 2020).

Metode langsung adalah cara untuk mengukur seberapa patuh seseorang dalam mengonsumsi obat dengan bukti yang dapat dilihat, seperti data dari laboratorium. Dengan cara ini, hasil yang didapat tidak bisa dipalsukan dan dianggap sah. Di sisi lain metode tidak langsung adalah cara untuk mengukur kepatuhan dalam minum obat tanpa mengamati secara langsung. Bisa dilakukan dengan alat seperti kuesioner, menghitung sisa obat yang ada, menggunakan kartu untuk pencatatan obat, atau dengan gambar obat yang harus diminum (Ninik Mas Ulfa., 2020).

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara konsisten sangat krusial untuk orang yang mengalami hipertensi agar dapat menjaga tekanan darah. Di samping itu, kepatuhan juga sangat membantu keberhasilan perawatan. Apabila pasien tidak mematuhi saran untuk

minum obat, hal ini bisa mempunyai efek negatif pada perkembangan penyakit (Farisyah *et al.*, 2024).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Banyak faktor dapat menyebabkan seseorang tidak mengikuti pengobatan, seperti kurangnya informasi yang diterima pasien, efek samping obat-obatan, dan karakteristik diri sendiri seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Selain itu, kondisi kesehatan lain yang diderita oleh pasien juga dapat memengaruhi seberapa patuh mereka. Ketidakpatuhan ini bisa terjadi secara sengaja atau tidak. Mematuhi pengobatan adalah situasi yang rumit dan dipengaruhi oleh berbagai elemen, seperti: faktor sosial ekonomi, hubungan antara dokter dan pasien, kesehatan pasien, dan jenis perawatan yang diberikan. Berdasarkan teori Green, penyebab ketidakpatuhan dalam pengobatan meliputi faktor internal yang mencakup keadaan pasien, jenis penyakit, dan metode terapi, sedangkan faktor eksternal terdiri dari sistem layanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi (Andini *et al.*, 2024).

Pengobatan kepatuhan terhadap pengobatan merupakan hal sangat penting untuk meraih keberhasilan dalam terapi. Hal ini terutama berlaku bagi penyakit kronis yang memerlukan pengobatan membutuhkan waktu yang lama. Ada empat faktor utama yang dapat mempengaruhi kepatuhan ini. Faktor-faktor tersebut adalah pemahaman tentang petunjuk pengobatan, kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, dukungan dari orang-orang terdekat, terutama keluarga, serta sikap, keyakinan, dan karakter individu (Hijriana *et al.*, 2025).

Kepatuhan pasien dapat dinilai dengan berbagai cara, dan salah satu cara yang bisa dipakai adalah skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Keunggulan pendekatan ini dibandingkan alternatif lain terletak pada sifatnya yang objektif, efisien secara biaya, kuantitatif, dan kemudahan implementasinya. Instrumen MMAS-8 mencakup tiga dimensi utama: frekuensi pasien lupa mengonsumsi obat, kelalaian pasien dalam menghentikan terapi tanpa pemberitahuan kepada tenaga kesehatan, serta kapasitas pasien dalam mengelola dan melanjutkan rejimen pengobatan. Kuesioner Morisky yang telah dimodifikasi kini dapat diaplikasikan untuk mengevaluasi kepatuhan terapeutik pada kondisi medis yang memerlukan intervensi pengobatan jangka panjang. Faktor-faktor yang teridentifikasi berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi yang sedang menjalani terapi meliputi tingkat pendidikan, durasi diagnosis hipertensi, tingkat pengetahuan, dukungan dari lingkungan keluarga, peran serta profesional kesehatan, motivasi, status pekerjaan, partisipasi dalam program jaminan kesehatan, dan aksesibilitas layanan kesehatan (Dewayani *et al.*, 2023).

2.2.4 Pemberian Obat

Pemberian obat adalah sebuah prosedur pemberian obat oleh tenaga medis tersertifikasi, setelah obat tersebut diresepkan untuk pasien. Prosedur ini dilakukan dengan tujuan terapeutik, diagnostik, atau preventif terhadap penyakit maupun kondisi medis tertentu (Azizah *et al.*, 2024).

Menurut Maulidah (2024) pemberian obat *high alert* memerlukan ketelitian yang tinggi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Perawat wajib melakukan verifikasi ganda atau *double check* terhadap seluruh obat *high alert* sebelum mengadminstrasikannya kepada pasien. Prosedur persiapan dan penyimpanan obat tersebut juga harus dilakukan secara cermat. Dalam ekosistem layanan kesehatan, perawat memegang peranan vital dalam menjamin keamanan pasien melalui penerapan prinsip tujuh benar pada pemberian medikasi. Protokol ini meliputi ketepatan pada identitas pasien, jenis obat, dosis yang diberikan, rute pemberian, waktu administrasi, keakuratan dokumentasi, serta kejelasan informasi yang disampaikan kepada pasien. Prinsip 7 benar tersebut meliputi:

1. Benar pasien
Tenaga perawat melakukan verifikasi terhadap pasien dengan cara meninjau gelang identitas dan membedakan dua orang pasien yang memiliki nama serupa.
2. Benar obat
Selain melakukan verifikasi dosis yang tepat, penting untuk meninjau kembali instruksi pemberian obat sebelum memberikannya kepada pasien. Seluruh etiket pada kemasan obat harus diperiksa sebanyak tiga kali: pertama saat mengambil kemasan obat, kedua sebelum obat disiapkan atau diambil, dan ketiga setelah obat disiapkan atau diambil.
3. Benar dosis
Sebelum administrasi pengobatan, perawat wajib melakukan verifikasi terhadap dosis yang telah ditentukan. Apabila terdapat keraguan, perawat disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter yang menerbitkan resep atau apoteker sebelum memberikan obat kepada pasien. Jika perawat ragu dalam melakukan perhitungan dosis yang melibatkan rasio dan proporsi, maka penghitungan ulang dosis serta pemeriksaan oleh perawat lain adalah suatu keharusan.
4. Benar cara atau rute
Perawat perlu mengevaluasi kapasitas pasien dalam mengonsumsi sediaan oral sebelum memberikannya, serta memastikan pemberian obat pada lokasi yang tepat.
5. Benar waktu
Pemberian obat perlu tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan karena ini berkaitan dengan cara kerja obat yang dapat menghasilkan efek pengobatan.

6. Benar dokumentasi
Benar dokumentasi Memang benar bahwa dalam pengelolaan terapi, penting untuk mencatat setelah pemberian obat, termasuk dosis, cara pemberian, waktu, serta identitas orang yang memberikan obat tersebut.
7. Benar Informasi
Perawat menyampaikan data yang akurat mengenai obat agar dapat menghindari kesalahan dalam menerima obat, serta menjelaskan bagaimana obat tersebut bekerja dan efek samping yang mungkin ditimbulkan.

2.3 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.3.1 Definisi lanjut usia

Menurut Kemenkes (2023) Istilah untuk orang yang telah menua disebut lansia atau lanjut usia. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, lanjut usia merujuk pada fase tua dalam kehidupan seseorang yang dimulai dari umur 60 tahun ke atas. Lansia adalah individu baik laki-laki maupun perempuan yang usianya sudah lebih dari 60 tahun.

Sebagai proses alamiah yang tidak dapat dihindari, penuaan menyebabkan jaringan tubuh semakin sulit memperbaiki kerusakan dan mempertahankan fungsinya. Hal ini menurunkan daya tahan individu terhadap penyakit dan merupakan tahap perkembangan yang akan dialami oleh setiap orang. Secara objektif, penuaan terkait dengan usia, sementara secara subjektif, maknanya dapat bervariasi tergantung pada pengalaman dan pandangan pribadi. Di samping umur kronologis, definisi penuaan juga dipengaruhi oleh karakteristik fisik dan aspek psikososial yang berhubungan dengan tingkat kematangan. Penuaan adalah proses yang rumit, ditandai oleh penurunan fungsi biologis, disertai dengan berkurangnya kesuburan dan meningkatnya angka kematian seiring bertambahnya usia. Perubahan yang terjadi dengan bertambahnya usia menyebabkan kerusakan pada tingkat molekuler dan seluler, sehingga kemampuan jaringan untuk memperbaiki dirinya dan menjaga fungsi normal berkurang secara bertahap (Sudargo et al., 2021).

2.3.2 Batasan lanjut usia

Menurut Kemenkes (2023) lanjut usia dibagi menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:

1. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU) adalah lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
2. Lansia Lanjut Usia (LU) adalah lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
3. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA) adalah lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

2.3.3 Proses menua

Menurut Sudargo (2021) proses penuaan berlangsung secara 3 fase, yaitu sebagai berikut:

1. Fase I (2-35 tahun)
Proses penuaan pada fase I ditandai oleh berkurangnya sejumlah hormon dan mulai munculnya kerusakan sel, namun demikian tidak berpengaruh pada kesehatan orang tua.
2. Fase II (35-45 tahun)
Pada fase ini, terjadi produksi hormon menurun sekitar 35% dan tubuh mulai menunjukkan tanda-tanda penuaan. Di samping itu, daya lihat mulai berkurang, seperti munculnya rabun dekat yang mengharuskan penggunaan kacamata berlensa plus, rambut mulai berwarna abu-abu, dan energi juga mulai menurun.
3. Fase III (> 45 tahun)
Pada fase ini, produksi hormon telah menurun dan akhirnya berhenti. Pada wanita, ini ditandai dengan fase menopause, sedangkan bagi pria, muncul fase andropause. Lansia di tahap ini lebih mudah mengalami dehidrasi, yang dapat mengakibatkan kulit kering dan tubuh cepat merasa lelah. Banyak penyakit degeneratif mulai banyak menjangkiti lansia.

2.3.4 Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut Rachmawati (2023) banyak keterampilan yang menurun seiring bertambahnya usia seseorang. Dari kepala hingga kaki, terjadi berbagai perubahan seiring dengan penambahan umur. Berikut adalah perubahan yang terjadi pada lanjut usia:

1. Perubahan fisik
 - 1) Sel
Terjadi penurunan jumlah sel yang disertai dengan peningkatan ukurannya. Selain itu, volume cairan intraseluler serta rasio protein pada organ vital seperti otak, otot, ginjal, dan hati mengalami reduksi, yang diikuti dengan berkurangnya jumlah sel otak serta hambatan pada proses regenerasi sel.
 - 2) Sistem Persyarafan
Respon menjadi lebih lambat dan koneksi antara saraf menjadi lebih lemah, berat otak berkurang antara 10-20%. Penyusutan pada saraf indera menyebabkan penurunan dalam respon penglihatan dan pendengaran, pengecilan pada saraf penciuman dan perasa, peningkatan sensitivitas terhadap suhu, kemampuan tubuh untuk bertahan terhadap dingin berkurang, dan penurunan sensitivitas terhadap sentuhan.
 - 3) Sistem Penglihatan
Mengurangi kemampuan melihat dan menyesuaikan fokus mata, lensa semakin gelap (kekeruhan pada lensa) berubah menjadi

katarak, pupil mengalami pengerasan, kemampuan untuk membedakan warna berkurang.

4) Sistem Pendengaran

Kehilangan atau penurunan kemampuan mendengar, khususnya untuk suara atau nada yang tinggi, suara yang sulit dipahami, serta kesulitan dalam mengerti ucapan, terjadi pada 50% orang yang berusia di atas 65 tahun, di mana membran timpani mengalami pengerutan yang mengarah pada otosklerosis.

5) Sistem Cardiovasculer

Katup jantung mengalami penebalan dan kekakuan, kemampuan jantung berkurang 1% setiap tahun setelah mencapai usia 20 tahun, kehilangan daya tanggap dan fleksibilitas pembuluh darah: efektivitas pembuluh darah perifer dalam mengantarkan oksigen menjadi kurang optimal perubahan posisi dari tidur ke duduk (dari duduk ke berdiri) dapat menyebabkan tekanan darah turun hingga 65 mmHg dan peningkatan tekanan darah akibat naiknya resistensi pada pembuluh darah perifer, sistole normal sekitar 170 mmHg, diastole normal sekitar 95 mmHg.

6) Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus berfungsi seperti termostat yang mengatur suhu tertentu. Namun, ada beberapa faktor yang dapat mengganggu fungsi ini, yang sering kali meliputi: penurunan suhu tubuh, terbatasnya refleks menggigil, dan ketidakmampuan untuk menghasilkan cukup panas, sehingga menyebabkan rendahnya aktivitas otot.

7) Sistem Respirasi

Paru-paru mengalami penurunan elastisitas, volume residu bertambah, proses menarik nafas menjadi lebih sulit, kemampuan pernafasan maksimum berkurang, dan kedalaman nafas juga menurun. Efektivitas batuk menurun (akibat berkurangnya aktivitas silia), kadar O₂ dalam darah menurun menjadi 75 mmHg. Kadar CO₂ dalam darah tidak berubah.

8) Sistem Gastrointestinal

Banyak gigi yang copot, kepekaan indera perasa berkurang, pembesaran esofagus, rasa lapar berkurang, produksi asam lambung menurun, waktu untuk mengosongkan lambung lebih lama, pergerakan usus yang lemah, serta sering mengalami sembelit, dan kemampuan penyerapan juga menurun.

9) Sistem Genitourinaria

Otot-otot di kandung kemih mengalami penurunan kekuatan dan kapasitasnya berkurang hingga 200 mg, sementara frekuensi buang air kecil semakin bertambah. Pada wanita, sering muncul atrofi pada area vulva, dan selaput lendir mengalami pengerasan. Fleksibilitas jaringan berkurang dan diikuti dengan penurunan

frekuensi hubungan seksual yang berdampak pada ciri seksual sekunder.

- 10) Sistem Endokrin
Terjadi penurunan sekresi pada mayoritas hormon (ACTH, TSH, FSH, LH), termasuk hormon reproduksi seperti estrogen, progesteron, dan testosteron.
 - 11) Sistem Kulit
Kulit akan tampak keriput dan menyusut karena berkurangnya proses keratinisasi serta hilangnya jaringan lemak. Penurunan elastisitas terjadi akibat berkurangnya cairan dan aliran darah, kuku jari menjadi keras serta mudah patah, jumlah dan fungsi kelenjar keringat menyusut, dan terdapat perubahan pada bentuk sel-sel epidermis.
 - 12) Sistem Muskuloskeletal
Tulang kehilangan kelembapan dan menjadi lemah, terdapat penipisan serta pemendekan tulang, sendi menjadi besar dan kaku, tendon menyusut dan mengalami pengerasan, serat otot mengalami atrofi sehingga pergerakan menjadi lambat, dan otot cenderung kram serta bergetar.
2. Perubahan mental
Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan mental meliputi: kesehatan keseluruhan, tingkat pendidikan, faktor keturunan, lingkungan, perubahan kepribadian yang signifikan namun jarang terjangkau seperti kekakuan dalam sikap, ingatan jangka pendek yang berlangsung 0-10 menit, dan ingatan lama yang tetap tidak berubah.
 3. Perubahan psikologis
Perubahan lainnya meliputi dampak psikososial yang menimbulkan perasaan cemas, ketakutan, dan keyakinan bahwa penyakit selalu mengintai, sering kali disertai dengan kebingungan, kepanikan, dan depresi. Hal ini disebabkan, antara lain, oleh ketergantungan secara fisik dan aspek sosial ekonomi. Mereka yang sudah pensiun mungkin menghadapi kehilangan finansial dan penurunan pendapatan. Ada juga kehilangan status sosial, teman, atau relasi. Kesadaran akan kedatangan kematian juga berpengaruh. Terdapat perubahan dalam pola hidup dan terbatasnya kemampuan bergerak. Kondisi ekonomi yang terpengaruh oleh pemutusan kerja dan tingginya biaya hidup juga berkontribusi. Penyakit kronis, perasaan kesepian, serta keterasingan dari masyarakat menjadi hal yang sering dialami. Gangguan saraf pada indra, masalah gizi, serta kehilangan teman dan keluarga juga turut memperburuk keadaan. Selain itu, kekuatan fisik yang semakin berkurang menjadi salah satu dampak yang dirasakan.

2.4 Konsep Dasar Hipertensi

2.4.1 Definisi hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat melebihi angka normal, dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan angka kejadian penyakit dan angka kematian. Meskipun hipertensi tidak dianggap sebagai penyakit yang langsung membunuh, kondisi ini dapat mengarah pada timbulnya penyakit lain yang lebih serius atau berbahaya, seperti stroke, sehingga sering dijuluki sebagai pembunuh diam (Khotimah *et al.*, 2021).

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah meningkat secara abnormal dan harus diukur setidaknya pada tiga kesempatan yang berbeda. Rentang tekanan darah normal bervariasi tergantung pada usia, sehingga setiap diagnosis hipertensi perlu disesuaikan dengan usia pasien (Nuridayanti., 2024).

2.4.2 Etiologi

Menurut Suhadi (2020) ada dua penyebab, hipertensi yang pertama dikenal sebagai hipertensi esensial (hipertensi primer) jika penyebabnya tidak diketahui dan yang kedua dikenal sebagai hipertensi sekunder jika penyebab hipertensi yang spesifik, di antaranya:

1. Hipertensi esensial

Beberapa penyebab hipertensi esensial termasuk genetik, kelainan dalam ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksida, ekskresi aldosteron, steroid ginjal, dan sistem renin angiotensin. Secara umum, hipertensi esensial adalah hasil dari kombinasi faktor lingkungan dan genetik. Hipertensi esensial meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi lebih mungkin terjadi pada orang muda dengan tekanan darah tinggi.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder biasanya disebabkan oleh gangguan ginjal yang disebabkan oleh kegagalan ginjal kronis atau penyakit vaskule di ginjal.

2.4.3 Klasifikasi

Menurut Kemenkes (2021) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi sebagai berikut:

Tabel 2.4 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 149	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber : (Kemenkes., 2021)

2.4.4 Tanda dan gejala – gejala

Penderita tekanan darah tinggi dapat menunjukkan beberapa gejala, antara lain (Putri and Yuniati., 2023) :

1. *Headache* (Sakit kepala), sakit kepala, dapat disebabkan oleh tekanan yang meningkat pada pembuluh darah otak atau oleh kondisi medis lain yang menyebabkan hipertensi (hipertensi sekunder).
2. Sakit dada dan jantung berdebar—debar: Dalam beberapa kasus, jantung berdetak terlalu kuat dan merasakan ketidaknyamanan di tenggorokan, leher, dan rahang bawah. Ini adalah gejala aritmia yang dapat menyebabkan gagal jantung.
3. Respons gelisah, atau kecemasan secara bersamaan. Sementara tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh kecemasan, respon kecemasan pasien hipertensi juga dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan darah tinggi. Kecemasan dan gelisah pasien hipertensi berhubungan dengan perasaan khawatir dan takut.
4. Mudah lelah, kelelahan (*fatigue*) pada hipertensi dikaitkan dengan kurangnya pemenuhan kebutuhan oksigen karena sistem sirkulasi yang kurang efektif. Metabolisme anaerob meningkat dan sistem sirkulasi melambat, yang mengakibatkan menumpuk sisa metabolisme di daerah perifer, terutama ekstremitas (tangan, kaki), yang menyebabkan gejala kelelahan.
5. Penderita hipertensi dapat mengalami berbagai gejala, termasuk penglihatan kabur, telinga berdengung, mimisan, mual muntah, kejang, baal, penurunan rasa atau kesemutan pada ujung jari, dan tampak bingung, selain gejala utama di atas.

2.4.5 Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama bagi berbagai penyakit serius seperti gangguan serebrovaskular (*stroke*), penyakit arteri koroner, gagal ginjal, hingga demensia. Hal ini terjadi karena tekanan darah tinggi dapat merusak endotel arteri dan mempercepat proses aterosklerosis, yang memicu kerusakan pada organ vital meliputi jantung, mata, ginjal, otak, serta pembuluh darah besar (Selly Septi Fandinata., 2020).

2.4.6 Pencegahan

Meskipun metode pencegahan ini tidak dapat menyelamatkan hipertensi, melakukan pencegahan dapat membantu seseorang mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko hipertensi yang lebih parah. Berikut adalah beberapa cara untuk mencegah hipertensi (Hendriyani *et al.*, 2024):

1. Olahraga yang cukup

Olahraga tidak hanya membantu memperlancar peredaran darah tetapi juga membantu membakar lemak, yang membantu Anda menghindari kelebihan berat badan. Pernapasan, peregangan, latihan inti, pemulihan, dan peregangan adalah latihan fisik yang disarankan.

Tujuh hingga dua puluh kalori per kilogram berat badan dapat dibakar melalui latihan yang efektif. Setelah berolahraga, denyut jantung ideal adalah 65–80%.

2. Hindari merokok dan asap rokok
Secara akut, merokok memicu peningkatan denyut jantung dan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan hormon epinefrin serta norepinefrin. Dalam jangka panjang, kebiasaan ini menyebabkan hipertensi akibat peradangan sistemik, disfungsi endotel, serta pembentukan plak yang merusak pembuluh darah.
3. Hindari alkohol
Hindari makanan yang mengandung alkohol tinggi seperti tape dan brem, serta minuman beralkohol.
4. Istirahat yang cukup
Sebuah evaluasi hormon stress serum setelah kurang tidur menunjukkan bahwa kurang tidur meningkatkan stress pada tubuh dan mengaktifkan sistem simpatis. Akibatnya, sistem renin-an-giotensin-aldosteron terstimulasi dan sintesis katekolamin sentral meningkat.
5. Pencegahan medis
Untuk mencegah hipertensi secara medis, obat hipertensi yang telah diresepkan oleh dokter harus diminum secara rutin setiap malam agar obat bekerja dengan baik.

2.4.7 Penatalaksanaan pengobatan pada hipertensi

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Jenis pengobatan termasuk farmakologis dan non farmakologis (Mohamad Roni Alfaqih., 2022).

1. Pengobatan farmakologis

Beberapa jenis obat anti hipertensi yang biasa dianjurkan oleh dokter untuk penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Diuretik
Obat ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan lebih banyak cairan dan garam dari dalam tubuh melalui urin.
- 2) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)*
Digunakan untuk menghentikan produksi hormon angiotensin II, yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
- 3) Beta Blocker
Digunakan untuk mengurangi tekanan darah dan aliran darah yang terpompa dengan mengurangi detak jantung dan kekuatan kontraksi jantung.
- 4) *Calcium Channel Blocker (CCB)*
Digunakan untuk mengurangi kecepatan kalsium yang masuk ke dinding pembuluh darah melalui otot jantung.

- 5) Vasodilator
Digunakan untuk merelaksasi pembuluh darah sehingga tidak menyempit dan menurunkan tekanan.
2. Pengobatan non farmakologis
Ada tiga kategori pengobatan non farmakologis, di antaranya penggunaan tanaman herbal, olahraga, dan diet:
 - 1) Penggunaan tanaman obat
Terapi herbal kini sangat diminati oleh masyarakat karena selain berkhasiat, mereka murah dan tidak menimbulkan efek samping seperti obat berbahan kimia.
 - 2) Latihan fisik atau olahraga
Senam lansia merupakan aktivitas fisik terencana dan teratur yang bertujuan meningkatkan kapasitas fisik kelompok lanjut usia. Olahraga ini berperan menjaga kebugaran tubuh, memperkuat struktur tulang, serta membantu eliminasi radikal bebas dalam tubuh.
 - 3) Diet
Diet DASH adalah diet yang disarankan yang terdiri dari diet yang mengandung banyak buah, sayur, dan produk susu yang rendah lemak serta mengurangi asupan garam hingga 6 gram garam dapur per hari.

2.5 Definisi Variabel

Variabel penelitian merupakan suatu konsep atau atribut yang memiliki nilai beragam, baik berupa sifat, karakteristik, maupun fenomena tertentu yang dapat diobservasi dan diukur (Irawan., 2025). Dengan dasar tersebut, maka peneliti menggunakan variabel: *self efficacy* merupakan variabel bebas atau indeviden (X) dan kepatuhan minum obat merupakan variabel terikat atau devenden (Y).

2.6 Penelitian Terdahulu

2.6.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.6 Penelitian Terdahulu

Judul, Penulisan, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi (Kendu and Mardiana., 2021)	D: Kuantitatif S: 84 partisipan, Responden berusia 18-65 tahun pasien penderita hipertensi V: <i>Self Efficacy</i> (variabel bebas) Kepatuhan minum obat hipertensi (variabel terikat) I: Kuesioner A: Uji <i>chi-square</i>	Hasil studi mengungkapkan bahwa 48 subjek (57,1%) memiliki self-efficacy tinggi dan 36 subjek (42,9%) memiliki self-efficacy rendah. Di sisi lain, tingkat kepatuhan minum obat responden terbagi menjadi tiga kelompok: kategori tinggi dan sedang masing-masing mencapai 38,1% (32 orang), serta kategori rendah sebesar 23,8% (20 orang).	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara <i>self-efficacy</i> merupakan variabel independent dan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi merupakan variabel dependen
Hubungan antara Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia (Ruswadi <i>et al.</i> , 2023)	D: Kuantitatif S: Lansia yang menderita hipertensi sebanyak 78 orang. V: Efikasi diri dan dukungan keluarga (variabel bebas) Kepatuhan pengobatan hipertensi (variabel terikat)	Sebagian besar responden memiliki efikasi diri yang tinggi (61,5%) dan sebagian besar responden (60,3%) patuh dalam pengobatan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa lansia hipertensi patuh dan sesuai aturan untuk tetap minum obat	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif sehingga menggunakan data primer dan data sekunder dimana data primer diperoleh dari kuesioner dan data sekunder dari laporan bulanan

	I: Lembar persetujuan dan kuesioner A: Uji analisis menggunakan Uji <i>chi-square</i> : $p=0,00 (<0,05)$.	hipertensi meskipun gejalanya telah hilang.	
<i>Self Efficacy, Self Care Management</i>, Dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi) (Prabasari., 2021)	D: Kuantitatif S: ≥ 60 tahun pasien yang mengalami hipertensi dan melakukan pengobatan hipertensi V: Dukungan keluarga (variabel bebas) Kepatuhan diet hipertensi pada lansia (variabel terikat) I: Wawancara A: Uji analisis menggunakan metode Colaizzi	Hasil penelitian didapatkan 9 tema penelitian. Tema pertama dalam penelitian yaitu konsep <i>self efficacy</i>, tema yang kedua adalah konsep <i>Self Care Management</i>, tema yang ketiga yaitu konsep kepatuhan, tema keempat yaitu respon terhadap penyakit, tema kelima yaitu keyakinan terhadap efektifitas terapi, tema keenam manajemen terapi hipertensi, tema ketujuh yaitu faktor pendukung dengan subtema dukungan sosial, tema ke delapan yaitu faktor penghambat, dan tema yang terakhir yaitu kualitas hidup	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif melalui pendekatan fenomenologis dengan tujuan untuk mendapatkan data dengan mengeksplorasi dan menggambarkan <i>self efficacy, self care management</i>, dan kepatuhan pada lansia hipertensi
Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia	D: Kuantitatif S: 20 responden penderita hipertensi	Hasil penelitian didapatkan besar kepatuhan minum obat antihipertensi	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain

Penderita Hipertensi (Sundari <i>et al.</i>, 2024)	V: Penderita hipertensi (variabel bebas) Kepatuhan minum obat hipertensi (variabel terikat) I: Kuesioner A: Uji analisa menggunakan <i>Spearman Rank</i> (Rho)	responden berada dalam kategori patuh sebanyak 55% dengan tekanan darah responden berada dalam kategori ringan sebanyak 55%.	penelitian <i>cross sectional</i>. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara Penderita hipertensi merupakan variabel independent dan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi merupakan variabel dependen
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Obat Hipertensi Di Puskesmas Cikarang (Andini <i>et al.</i>, 2024)	D: Kuantitatif S: 98 responden penderita hipertensi V: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan (variabel bebas) Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Obat Hipertensi (variabel terikat) I: Kuesioner A: Uji korelasi menggunakan <i>Rank Spearman</i>	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, dan penyakit penyerta memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obat hipertensi, sementara tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan. Faktor faktor seperti jenis kelamin dan usia dapat menjadi fokus utama dalam pengembangan strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan merupakan variabel bebas dan Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Obat Hipertensi merupakan variabel terikat

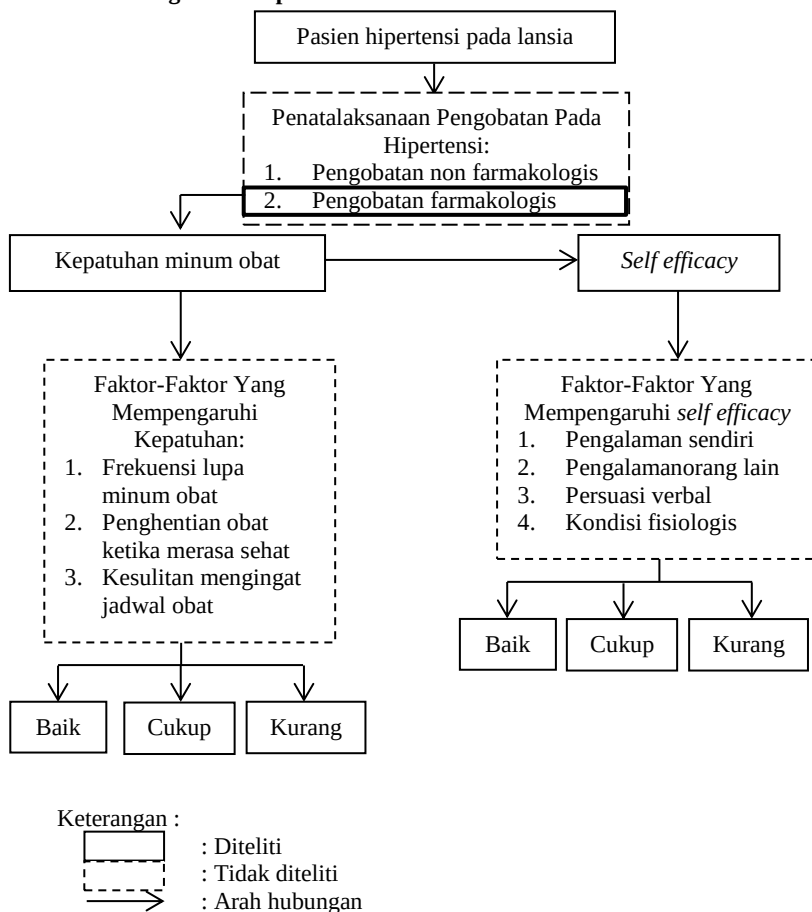
Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kenjeran Menggunakan Metode MMAS-8 (Dewayani <i>et al.</i>, 2023)	D: Kuantitatif S: ≥ 17 tahun responden penderita hipertensi V: Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi I: Kuesioner A: Uji <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian yang diperoleh untuk tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan metode MMAS-8 menunjukkan bahwa 52 pasien (64%) termasuk kategori kepatuhan MMAS-8 rendah, 21 pasien (26%) termasuk kategori kepatuhan MMAS-8 sedang, dan 8 pasien (10%) termasuk kategori kepatuhan MMAS-8 tinggi.	Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif <i>cross sectional</i>. Kuisisioner MMAS-8 menjadi acuan yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kenjeran.
Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Cisarua Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi (Susilawati & Widiawati., 2024)	D: Kuantitatif S: 209 responden penderita hipertensi V: <i>Self Efficacy</i> (variabel bebas) Kepatuhan minum obat hipertensi (variabel terikat) I: Kuesioner A: Uji <i>koefisien kontingensi</i>	Hasil penelitian didapatkan P-value 0,000 dan keeratan $Q = 0,94$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada hubungan <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan keeratan tergolong sangat erat.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara <i>self-efficacy</i> merupakan variabel independen dan kepatuhan minum obat hipertensi merupakan variabel dependen

Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan (Khoirunissa <i>et al.</i>, 2023)	D: Kuantitatif S: 94 responden penderita hipertensi V: <i>Self Efficacy</i> (variabel bebas) Kepatuhan perawatan Diri (variabel terikat) I: Kuesioner A: Uji <i>chi-square</i>	Hasil penelitian menunjukkan <i>Self efficacy</i> setengahnya responden dalam kategori tinggi (51,1%). Kepatuhan perawatan diri hipertensi diperoleh setengahnya responden dalam kategori patuh (54,3%).	Penelitian ini menggunakan rancangan dekriptif kuantitatif, dengan pendekatan <i>Cross Sectional Design</i>. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara <i>self-efficacy</i> merupakan variabel independent dan kepatuhan perawatan diri merupakan variabel dependen
Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia (Massa & Manafe., 2022)	D: Kuantitatif S: 32 responden penderita hipertensi V: Kepatuhan Minum Obat Hipertensi I: Kuesioner A: Uji <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki 17 (53.7%) responden dan jenis kelamin perempuan 15 (46.9%). Umur: 60-69 Tahun sebanyak 22 (68.8%) dan umur 70-90 Tahun sebanyak 10 (31.3%). Pendidikan: SD/SMP sebanyak 26 (81.3%), SMA 4	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia

		(12.5%) dan SI sebanyak 2 (6.3%). Pekerjaan, IRT sebanyak 15 (46.9%), Petani 14 (43.8%) dan pensiunan PNS sebanyak 3 (9.3%). Kepatuhan minum obat lanjut usia di Desa Wangurer Kabupaten Minahasa Utara berada pada kategori patuh sebanyak 56.3% dan kategori tidak patuh sebanyak 43.7%.	
Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Care Management</i> Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung (Luqyana., 2025)	D: Kuantitatif S: 60 responden penderita hipertensi V: <i>Self Efficacy</i> (variabel bebas) <i>Self Care Management</i> (variabel terikat) I: Kuesioner A: Uji <i>cross sectional</i> dan analisis data dilakukan menggunakan uji <i>Pearson Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (36,7%) memiliki <i>self efficacy</i> dalam kategori cukup, dan 15 responden (25%) tergolong kurang. Sedangkan dalam hal <i>self care management</i> , sebanyak 40 responden (66,7%) berada pada kategori kurang. Uji <i>Pearson Chi-Square</i> menunjukkan nilai p sebesar 0,028, yang berarti terdapat hubungan	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> dan analisis data dilakukan menggunakan uji <i>Pearson Chi-Square</i> . Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara <i>self-efficacy</i> merupakan variabel independent dan <i>Self Care Management</i> merupakan variabel

yang signifikan dependen
antara *self efficacy*
dan *self care*
management pada
lansia penderita
hipertensi.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka konsep hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu

2.8 Deskripsi Kerangka Konsep

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat melebihi angka normal, dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg. Lanjut usia merujuk pada fase tua dalam kehidupan seseorang yang dimulai dari usia 60 tahun ke atas. Lansia adalah individu baik laki-laki maupun perempuan yang usianya sudah lebih dari 60 tahun. Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan terhadap hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis.

Kepatuhan (*compliance*) minum obat (sinonim: *adherence*) adalah merupakan perlakuan yang mengikuti saran dari tenaga medis mengenai waktu, jumlah, dan seberapa sering obat harus diminum. Terdapat tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, yaitu frekuensi lupa minum obat, penghentian obat ketika merasa sehat, dan kesulitan mengingat jadwal obat. Kepatuhan minum obat dapat diukur menjadi 3 yaitu baik, cukup, kurang.

Self Efficacy atau keyakinan pada diri sendiri adalah ketika seseorang merasa yakin akan kemampuannya untuk menyelesaikan tugas tertentu. Faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* antara lain pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, persuasi verbal dan kondisi fisiologis. *Self efficacy* dapat diukur menjadi 3 yaitu baik, cukup, kurang.

2.9 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas masalah yang sedang diteliti. Jawaban sementara ditemukan dari teori-teori yang telah dikaji, yang dengan kerangka berpikir tertentu diramu dan diarahkan untuk dapat merumuskan hipotesis. Pada dasarnya, hipotesis merupakan dugaan yang pada akhirnya bisa benar atau sebaliknya. Meskipun hanya sebatas dugaan, namun bukan berarti boleh dibuat secara sembarangan atau tidak didasarkan pada kajian yang saksama. Apabila hipotesis yang dirumuskan didukung fakta-fakta empiris yang terkumpul dalam penelitian, maka hipotesis tersebut dapat diterima, atau dengan kata lain dugaan yang dinyatakan benar. Hipotesis yang telah dirumuskan berdasarkan kajian teoritis secara saksama dan dapat diterima kebenarannya akan memiliki bobot yang besar dalam keandalan sebagai pengetahuan ilmiah. Hipotesis pada penelitian ini:

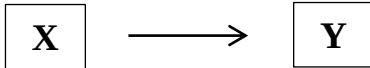
H1: Ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan

Desain penelitian adalah rencana yang dibuat oleh peneliti untuk metodologi dan pendekatan penelitian yang dipilih. Menurut Kirana (2023) Penelitian jenis ini melibatkan penggunaan teknik kuantitatif. Penelitian ini menggunakan alat penelitian, mengumpulkan data, melontarkan data kuantitatif atau statistik, dan menerapkan metode kuantitatif pada populasi atau sampel tertentu untuk mengemukakan hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian korelasional adalah salah satu jenis penelitian non-eksperimental yang membantu menemukan hubungan antara dua variabel yang sangat berkaitan.

Dengan dasar tersebut, maka peneliti menggunakan variabel: *self efficacy* merupakan variabel bebas atau indeviden (X) dan kepatuhan minum obat merupakan variabel terikat atau devenden (Y). Berdasarkan waktu penyelenggaraan penelitiannya adalah menggunakan “Cross Sectional” yaitu pengukuran variabel dilakukan hanya sekali dan pada suatu saat. Adapun rancangan penelitian sebagai berikut:

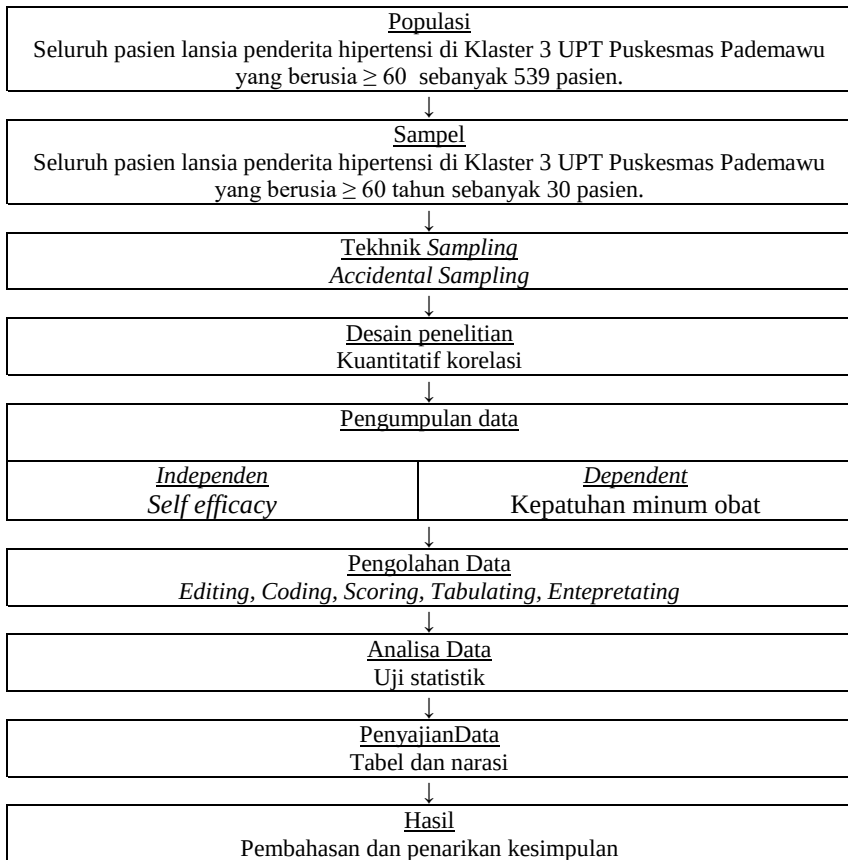


Keterangan :

X : *Self efficacy*

Y : Kepatuhan minum obat

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka kerja hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pademawu

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang mencakup keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu. Peneliti menetapkan populasi ini sebagai sasaran studi untuk dipelajari sehingga dapat ditarik kesimpulan dari hasil penelitian tersebut (Dinilhaq *et al.*, 2025). Populasi di penelitian ini yaitu semua pasien lansia yang berusia ≥ 60 tahun di Klaster 3 Lansia UPT Puskesmas Pademawu adalah 539 pasien menderita hipertensi.

3.3.2 Sampel

Sampel ini merupakan bagian yang lebih kecil dari populasi, mereka harus representatif untuk mewakili karakteristik populasi (Timamah *et al.*, 2025). Sampel adalah sekelompok individu yang dipilih dari populasi yang berfungsi sebagai bagian yang mewakili keseluruhan populasi. Sampel yang baik memiliki ciri-ciri yang mewakili populasi secara keseluruhan, sedangkan sampel yang tidak mewakili setiap anggota populasi, tidak dapat digeneralisasi terhadap populasi secara keseluruhan (Suriani & Jailani., 2023)

Sampel yang diambil penelitian ini adalah pasien lansia penderita hipertensi berusia ≥ 60 tahun di Klaster 3 Lansia UPT Puskesmas Pademawu adalah 30 pasien penderita hipertensi.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah metode pengambilan sampel, setiap komponen populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Timamah *et al.*, 2025). Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Teknik ini menentukan sampel berdasarkan kebetulan, di mana individu yang ditemui peneliti di lokasi penelitian secara spontan dapat dijadikan responden selama memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Penderita hipertensi di Klaster 3 UPT Puskesmas Pademawu
 - b. Penderita hipertensi di Klaster 3 UPT Puskesmas Pademawu berusia ≤ 60 tahun
 - c. Memiliki riwayat hipertensi
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Penderita hipertensi di Klaster 3 UPT Puskesmas Pademawu yang tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Penderita selain hipertensi misal penyakit DM, kolesterol, kanker.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel didefinisikan sebagai atribut atau karakteristik subjek penelitian yang relevan dengan topik yang dikaji. Setiap variabel harus memiliki nilai yang dapat diukur secara sistematis, di mana hasilnya

menunjukkan variasi antar subjek satu dengan lainnya (Fernandes & Akhrani., 2022)

3.4.1 Variabel independent

Variable independent (Bebas) yaitu variabel yang secara langsung mempengaruhi atau mengubah variabel lain, biasanya variabel dependen (Suripto., 2025). Adapun *variable independent* dalam penelitian yaitu *self efficacy* sebagai variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menjadi perlakuan.

3.4.2 Variabel dependent

Variable dependent (Terikat) adalah variabel yang paling penting untuk diukur adalah variabel dependen, atau keterikatan (Suripto., 2025). Kepatuhan minum obat menjadi variabel dependen dalam penelitian ini.

3.5 Definisi Operasional

Menurut Hasbiah (2024) definisi operasional adalah arahan atau penjelasan tentang makna konkrit dari setiap variabel penelitian dalam hubungan dengan indikatornya, serta tingkat atau derajat signifikansi potensinya.

Tabel 3.5 Definisi Operasional Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pademawu

Variabel penelitian	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Self efficacy</i>	Salah satu keyakinan dan kepercayaan dalam diri untuk memahami atau melakukan pengobatan hipertensi	1. Pengalaman sendiri 2. Pengalaman orang lain 3. Perfusi verbal 4. Kondisi fisiologis	Kuesioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE)	Ordinal	Nilai Jawaban MM : 3 KM : 2 TM : 1 Kategori Penilaian : Baik, jika nilainya 76-100% Cukup, jika nilainya 56-75% Kurang, jika nialinya < 56%
Kepatuhan minum obat	Perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan	1. Frekuensi lupa minum obat 2. Penghentian obat ketika merasa sehat	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>	Ordinal	Nilai Jawaban Positif : Ya : 2 Tidak : 1

yang dianjurkan oleh dokter, perawat maupun keluarga	3. Kesulitan mengingat jadwal obat	(MMAS)	Nilai Jawaban Negatif : Ya : 1 Tidak : 2 Kategori Penilaian : Baik, jika nilainya 76- 100% Cukup. Jika nilainya 56- 75% Kurang, jika nilainya < 56%
---	--	--------	---

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan data

1. Proses pengumpulan Data

Penelitian mendapatkan persetujuan dari Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura, dalam pengambilan data awal ke Kepala UPT Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan. Setelah mendapatkan persetujuan dari instansi tempat yang diteliti, peneliti pergi ke penanggung jawab Klaster 3 Lansia untuk memberitahukan maksud kedatangan dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan kepada pengguna layanan yang berkunjung untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada lansia untuk mengisi berdasarkan dengan kondisi pasien selama rutin pengobatan ke puskesmas. Peneliti mendampingi lansia saat mengisi kuesioner agar jika lansia tidak mengerti/tidak bisa membaca dikarenakan mata buram dapat dibimbing langsung oleh peneliti. Setelah lansia selesai mengisi jawaban di kuesioner, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti. Pada saat kuesioner terkumpul, peneliti melakukan perhitungan prosentase data, kemudian hasil penilaian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Setelah itu membuat hasil pembahasan dan kesimpulan dari hasil penelitian kemudian di konsultasikan kepada dosen pembimbing.

2. Instrumen penelitian

Instrumen yang dipakai pada pengumpulan data penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner *General Self Efficacy* (GSE) dengan memuat tiga pilihan sebanyak 10 pertanyaan dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dengan memuat dua pilihan sebanyak 8 pertanyaan

3. Waktu penelitian

Waktu dalam penelitian dimulai pada saat pengerjaan proposal sejak bulan Januari-Februari yang dilakukan selama 1 hari di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan.

3.6.2 Analisa data.

1. Pengolahan data

1) *Editing*

Editing adalah mengubah atau memeriksa informasi ke dalam susunan yang ideal disebut *editing*. Setelah mendapatkan jawaban responden, segera evaluasi kembali semua informasi yang dikumpulkan untuk memastikan bahwa setiap skala telah diisi dengan petunjuk. Setelah itu, pisahkan penilaian subjek yang tidak memenuhi langkah-langkah penggabungan.

2) *Scoring*

Setelah pengumpulan data, setiap item pilihan yang dipilih oleh responden diberi skor berdasarkan nilai yang dihitung untuk setiap jawaban pada kuesioner *self efficacy* jawaban positif yaitu MM diberi skor 3, KM diberi skor 2, TM diberi skor 1, sedangkan pada kuesioner kepatuhan minum obat yaitu jawaban positif Ya diberi skor 2, Tidak diberi skor 1 dan jawaban negatif Ya diberi skor 1, Tidak diberi skor 2.

3) *Coding*

Coding adalah mengkodekan informasi berarti mengkodekan setiap jawaban dari kuesioner yang dikirim. Setelah penilaian dan tabulasi data selesai, informasi yang diperoleh kemudian diinterpretasikan sesuai dengan persyaratan interpretasi yang ditetapkan.

Data umum proses *coding* diberikan sebagai berikut :

Pada data umum ditulis langsung sesuai dengan pengisian kuesioner:

(1) Jenis kelamin :	Kode
a. Laki-laki	1
b. Perempuan	2
(2) Pendidikan :	Kode
a. Tidak sekolah/SD	1
b. SMP/MTS	2
c. SMA/MA	3
d. D I/II/III/IV	4
e. S1/S2/S3	5
(3) Pekerjaan :	Kode
a. Tidak bekerja/IRT/Pensiunan	1
b. Petani/Perdagangan	2
c. Wirausaha/Karyawan Swasta	3
d. PNS/PPPK TNI/POLRI	4
e. TNI/POLRI	5

- | | | | |
|-----|----------------------|---|------|
| (4) | Riwayat Merokok | : | Kode |
| | a. Tidak pernah | | 1 |
| | b. Pernah | | 2 |
| (5) | Komplikasi Penyakit | : | Kode |
| | a. Ya | | 1 |
| | b. Tidak | | 2 |
| | Jika Ya | | |
| | a. Tidak Memiliki | | 0 |
| | b. Diabetes mellitus | | 1 |
| | c. Stroke | | 2 |
| | d. Penyakit ginjal | | 3 |
| | e. Penyakit Lainnya | | 4 |

4) Tabulating

Tabulating merupakan tabulasi dari hasil hasil informasi yang diperoleh sesuai dengan pernyataan item. Data umum dan data khusus disusun untuk menghasilkan hasil responden berdasarkan sifat data umum dan khusus. Selanjutnya, distribusinya dijelaskan dengan prosentase menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase .

$\sum f$ = Jumlah kelompok dengan kualifikasi/kategori yang sama

n = Jumlah responden

5) Entepretating

Kemudian hasil persentase dari pengolahan dan diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif dan kuantitatif

Hasil penelitian data dalam bentuk prosentase dan menggunakan skala kuantitatif , sebagai berikut (Arikunto, 2019) :

- | | | |
|-----|----------|----------------------|
| (1) | 100 % | : seluruh |
| (2) | 76% -99% | : hampir seluruh |
| (3) | 51% -75% | : sebagian besar |
| (4) | 50 % | : setengah |
| (5) | 26% -49% | : hampir setengahnya |
| (6) | 1% -25% | : sebagian kecil |
| (7) | 0 % | : tidak satupun |

2. Analisa data

Setelah proses pengolahan data selesai, data dianalisis dan dibagi menjadi dua kategori berdasarkan jumlah pasangan variabel yang diperiksa.

1) Analisis *Univariat*

Jika jenis variabel yang dijelaskan hanya satu. Di sini, "satu jenis" berarti tidak hanya satu angka, tetapi juga keberadaan satu jenis variabel tanpa variabel bebas atau ikatan. Ada kemungkinan bahwa variabelnya bervariasi dari empat hingga

enam, tetapi semuanya dianggap sebagai variabel yang terikat oleh peneliti.

Dalam analisis univariat, teknik statistik naratif digunakan untuk menjelaskan parameter awal masing-masing variabel. Dalam metrik ini, ada nilai tengah (*mode, mean, dan median*) dan nilai dispersi (*varian, jarak, dan deviasi standar*). untuk menjamin homogenitas, kenormalan, estimasi parameter dan interval, dan properti data lainnya. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden melalui distribusi frekuensi dan persentase. Data yang dianalisis mencakup variabel numerik (usia) serta variabel kategorik (jenis kelamin, lama menderita, status pernikahan, status tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan).

Analisis naratif, suatu teknik pengolahan data, digunakan dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan dan merangkum data secara ilmiah. Data disajikan dalam tabulasi silang dalam bentuk persentase dan narasi (Nursalam, 2013).

$$p = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P =prosentase.

$\sum f$ =jumlah nilai total (Benar)

n =Jumlah skor yang didapat responden

Hasil perhitungan tersebut dengan skala kualitatif dan kuantitatif yaitu:

- 1) Baik, jika nilainya 76-100%
- 2) Cukup, jika nilainya 56-75%
- 3) Kurang, jika nilainya < 56%

2) Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan jika variabel yang dijelaskan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu dependen dan independen, analisis bivariat dilakukan. sering digunakan dalam studi dua kelompok, studi asosiasi, dan studi korelasi. Data yang telah ditabulasi kemudian diuji menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Pengujian dilakukan dengan metode non-parametrik melalui Uji Spearman. Dengan menggunakan uji T dengand batas signifikansi (nilai alpha) 5%, analisis bivariat dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada orang lanjut usia yang menderita hipertensi. Statistik perhitungan ditampilkan dengan ambang signifikansi 0,005 dan hipotesis ditolak jika P-value adalah 0,005 karena tidak ada hubungan atau pengaruh yang nyata antara keduanya.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Informed consent yaitu sebuah bentuk kesepakatan dengan analis dan responden dengan memberikan artikulasi setuju bagi responden (Dian, 2013). Peneliti awalnya meminta izin dari setiap responden untuk diperiksa baik secara lisan maupun dengan lembar pemahaman tentang aksesibilitas untuk diisi sebagai subjek pemeriksaan sehingga responden bisa memberikan tanggapan yang tepat.

3.7.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Etika dalam penelitian responden tidak perlu menuliskan nama untuk menjaga kerahasiaan, untuk mengetahui dukungan responden, analis menulis nomor kode pada setiap lembar pilihan.

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti melindungi kerahasiaan informasi mereka kumpulkan dari responden, dan hanya kelompok tertentu yang dimasukkan dalam hasil.

3.8 Keterbatasan

Berikut keterbatasan yang terjadi selama penelitian:

1. Alat pengumpulan data dengan angket memungkinkan responden untuk didampingi saat mengisi angket.
2. Tingkat pengetahuan dan pengalaman peneliti sangat terbatas sehingga penjabaran permasalahan kurang sempurna.
3. Retan waktu kunjungan yang berbeda-beda saat melakukan penelitian pada setiap responden.
4. Peneliti masih belum berpengalaman dalam menggunakan aplikasi IBM SPSS versi 25 sehingga dalam pengolahan data kurang maksimal.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan tentang hasil dan pembahasan penelitian hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Data yang telah terkumpul, ditabulasi dan dikelompokkan sesuai subvariabel, di analisa dan di interpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan.

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum berupa data geografis, demografis, dan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Data khusus yaitu hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi melalui jawaban kuesioner sebanyak 30 responden di Klaster 3 Lansia UPT Puskesmas Pademawu.

4.1.1 Deskripsi/gambaran umum tempat penelitian

1. Data Geografi

UPT Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan memiliki luas wilayah 35,40 km². Batas Wilayah Kerja Kerja UPT Puskesmas Pademawu sebagai berikut (Badan Pusat Statistik Kecamatan Pademawu, 2024):

- 1) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Pademawu Timur Kecamatan Larangan.
- 2) Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Barurambat Kota Kecamatan Pamekasan.
- 3) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Blumbungan Kecamatan Larangan.
- 4) Sebelah timur berbatasan dengan Desa Konang Kecamatan Galis.

2. Data Demografi

Berdasarkan data dari proyeksi penduduk BPS Kabupaten Pamekasan Tahun 2024, Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Pademawu yang terdiri dari 8 desa dan 2 kelurahan pada tahun 2021 adalah 48.458 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki adalah 23.529 dan perempuan adalah 24.929 (Badan Pusat Statistik Kecamatan Pademawu, 2024)

3. Sarana dan prasarana

Di UPT Puskesmas Pademawu terdapat petugas kesehatan yaitu Kepala puskesmas 1, Ka. Subbag TU 1, 1 Dokter gigi, 3 Dokter umum, 32 Perawat, 31 Bidan, 1 Rekam medis, 1 Sanitarian, 2 Petugas gizi, 2 Perawat gigi, 1 Apoteker, 1 Asisten Apoteker, 3

Laboratorium, 4 Tenaga non kesehatan, 2 Satpam. Sedangkan sarana kesehatan terdapat 3 Puskesmas pembantu, 1 Puskesmas induk, 4 Ponkesdes, 1 Puskesmas keliling, dan 4 Polindes. Serta terdapat sarana tempat umum yaitu 26 SD, 1 MI, 1 SLB, 6 SMP, 2 MTs, 5 SMA, 1 SMK, 3 MAN, 30 Masjid, 8 Hotel, dan 3 pasar (Puskesmas Pademawu, 2026).

4.1.2 Hasil Penelitian

1. Hasil penelien umum

1) Karakteristik responden menurut jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	12	40
2	Perempuan	18	60
Total		30	100

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Dilihat dari Tabel 4.1 tentang sebaran responden menurut jenis kelamin lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Sebagian besar jenis kelamin lansia yaitu perempuan sebanyak 18 responden (60%), dan hampir setengahnya jenis kelamin lansia responden yaitu laki-laki sebanyak 12 responden (40%).

2) Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan terakhir lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak sekolah/SD	13	43,3
2	SMP/SLTA	6	20
3	SMA/SLTA	7	23,3
4	S1/S2/S3	4	13,3
Total		30	100

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Tabel 4.2 menjelaskan tentang sebaran responden menurut tingkat pendidikan terakhir lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Hampir setengahnya dari tingkat pendidikan terakhir lansia adalah Tidak sekolah/SD sebanyak 13 responden (43,3%) dan sebagian kecil S1/S2/S3 sebanyak 4 responden (13,3%).

3) Karakteristik responden menurut pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja/ Mengurus rumah tangga/ Pensiunan	20	66,7
2	Petani/Perdagangan	7	23,3
3	Wiraswasta/Karyawan Swasta	1	3,3
4	PNS/PPPK/TNI/POLRI	2	6,7
Total		30	100

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Tabel 4.3 menjelaskan tentang sebaran responden menurut pekerjaan lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Sebagian besar pendidikan terakhir orang tua responden adalah tidak bekerja/mengurus rumah tangga/pensiunan sebanyak 20 responden (66,7%), dan sebagian kecil wiraswasta/karyawan Swasta sebanyak 1 responden (3,3 %).

4) Karakteristik responden menurut riwayat merokok

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut riwayat merokok lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026

No	Riwayat Merokok	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak pernah	18	60
2	Pernah, sudah berhenti	12	40
Total		30	100

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Tabel 4.4 menjelaskan tentang sebaran responden menurut riwayat merokok lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Sebagian besar dari riwayat merokok lansia responden adalah Tidak pernah sebanyak 18 responden (60%), dan hampir setengahnya Pernah, sudah berhenti sebanyak 12 responden (40%).

- 5) Karakteristik responden menurut komplikasi penyakit lain selain hipertensi

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden menurut komplikasi penyakit lain pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026

No	Komplikasi Penyakit Lain	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	24	80
2	Tidak	6	20
Total		30	100

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Tabel 4.5 menjelaskan tentang sebaran responden menurut komplikasi penyakit lain pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Hampir seluruh dari komplikasi penyakit lain pada lansia penderita hipertensi responden adalah Ya sebanyak 24 responden (80%), dan sebagian kecil Tidak sebanyak 6 responden (20%).

- 6) Karakteristik responden menurut jika, ya

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden menurut jika, ya pada lansia di UPT Puskesmas Pademawu 2026

No	Jika, Ya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Diabetes mellitus	12	40
2	Stroke	3	10
3	Penyakit lainnya	9	30
4	Tidak memiliki	6	20
Total		30	100

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Tabel 4.6 menjelaskan tentang sebaran responden menurut jika, ya pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Sebagian besar dari jika, ya pada lansia penderita hipertensi adalah Diabetes mellitus sebanyak 12 responden (40%), dan sebagian kecil Stroke sebanyak 3 responden (10%).

2. Hasil penelitian data khusus

1) Karakteristik responden menurut *self efficacy*

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden menurut *self efficacy* lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu 2026

No	<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Cukup	1	3,3
3	Baik	29	96,7
Total		30	100

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Tabel 4.7 menjelaskan tentang sebaran responden menurut *Self Efficacy* pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Hampir seluruh dari *Self Efficacy* pada lansia penderita hipertensi adalah Baik sebanyak 29 responden (96,7%), dan sebagian kecil Cukup sebanyak 1 responden (3,3%).

2) Karakteristik responden menurut kepatuhan minum obat

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden menurut kepatuhan minum obat lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Cukup	4	13,3
3	Baik	26	86,7
Total		30	100

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Tabel 4.8 menjelaskan tentang sebaran responden menurut kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Hampir seluruh dari kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi adalah Baik sebanyak 26 responden (86,7%), dan sebagian kecil Cukup sebanyak 4 responden (13,3%).

3. Hasil penelitian data khusus

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden menurut hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu 2026

		Kepatuhan Minum Obat		Total	Persentase (%)
		Cukup	Baik		
<i>Self Efficacy</i>	Cukup	0	1	1	3,3
	Baik	4	25	29	96,7
Total		4	26	30	100
Uji statistik spearman's rho 0,000 ($\alpha=0,05$)			P-Value	0,689	

Sumber : Data Primer (Januari 2026)

Tabel 4.9 menjelaskan tentang distribusi responden menurut hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Dari nilai uji statistik spearman's rho 0,000 ($\alpha=0,05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,678 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berada pada kategori korelasi kuat dan arah hubungan variabelnya yaitu positif.

4.2 Pembahasan

4.2.1 *Self efficacy* pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas lansia dengan hipertensi memiliki *self-efficacy* yang terkategori baik. Keyakinan diri ini merupakan bentuk penilaian personal terhadap kompetensi dalam menyelesaikan tugas, mencapai tujuan, serta menaklukkan berbagai hambatan. Dinamika *self-efficacy* sangat menentukan cara individu memandang diri, pola pikir, hingga motivasi dalam bertindak. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yaitu Fitriani *et al.* (2022) lansia dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung lebih disiplin menjalani terapi rutin karena besarnya kepercayaan diri mereka dalam mengelola kesehatan. Hal ini dilengkapi oleh Ardiansyah dan Wibowo (2023) juga menemukan memperkuat hal ini dengan menyatakan bahwa individu dengan keyakinan diri tinggi memiliki kontrol diri yang lebih memahami esensi kepatuhan minum obat, dan lebih konsisten mengikuti instruksi medis. Hal ini sejalan dengan Qodir (2023) bahwa *self efficacy* yang tinggi memicu motivasi internal melalui proses kognitif, sehingga individu mampu memahami faktor kesehatan serta memaksimalkan potensinya dalam menjaga kebugaran. Pada akhirnya, lansia penderita hipertensi meyakini bahwa motivasi intrinsik ini jauh lebih berdaya guna dalam

menjaga rutinitas pengobatan dibandingkan sekadar kepatuhan pasif terhadap instruksi dokter.

4.2.2 Kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh dari lansia penderita hipertensi memiliki kepatuhan minum obat dengan kriteria baik. Hal ini semakin besar keyakinan lansia terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan pengobatan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya menurut Fitriani *et al.* (2022) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi berkaitan erat dengan ketekunan mereka dalam menjalani pengobatan dan kontrol rutin. Kedisiplinan ini merupakan elemen krusial yang menjamin tekanan darah tetap berada pada batas normal secara berkesinambungan. Dengan menjadikan kepatuhan sebagai faktor utama dalam manajemen hipertensi, lansia tidak hanya mencapai target klinis kesehatan jantung, tetapi juga mendapatkan masa tua yang lebih produktif dan sehat. Hal ini dilengkapi oleh Sujarwo, Putri, and Hanan (2025) bahwa faktor psikologis, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat berperan penting dalam pengelolaan hipertensi. Pasien dengan kondisi psikologis stabil dan persepsi positif terhadap penyakit cenderung mengalami penurunan tekanan darah yang lebih signifikan. Kepatuhan tinggi terhadap konsumsi obat, yang didukung oleh peran aktif keluarga, dapat memperkuat efektivitas pengobatan. Secara keseluruhan, kombinasi antara psikologis yang sehat, kepatuhan tinggi, dan dukungan keluarga yang baik menghasilkan pengendalian tekanan darah yang lebih optimal pada pasien hipertensi. Sehingga hal ini berkesinambungan dengan penelitian sebelumnya oleh Sasih (2023) bahwa kepatuhan dalam berobat memberikan dampak positif bagi penderita hipertensi dalam meminimalkan dampak penyakit. Kepatuhan dapat dilakukan dengan rutin mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter dan menjalani kontrol teratur di fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui langkah-langkah tersebut, lansia penderita hipertensi dapat menjaga tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi. Tekanan darah yang normal saat kontrol bukan berarti mereka sembuh dan bisa berhenti minum obat, melainkan tanda bahwa obatnya bekerja dengan baik. Bagi lansia penderita hipertensi kepatuhan bukan hanya soal kemauan, tapi juga daya ingat. Dukungan keluarga untuk mengingatkan jadwal minum obat adalah kunci agar tekanan darah tetap stabil dalam jangka panjang.

4.2.3 Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu

Berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi perolehan hasil uji hipotesis dengan menggunakan IBM SPSS versi 25 diketahui uji statistik *spearman's rho* 0,000 ($\alpha=0,05$)

dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,689 dengan kategori korelasi kuat dan arah hubungan variabelnya yaitu positif sehingga dapat dijelaskan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak dengan kata lain ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Aisyah (2021) yaitu pengujian Individu yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi akan menganggap dirinya mampu untuk melakukan sesuatu hal yang ingin dicapai sama halnya dengan patuh dalam mengonsumsi obat, dengan mempunyai keyakinan seseorang akan termotivasi dan meningkatkan harapan individu untuk sembuh dan akhirnya individu akan terdorong untuk patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi. Berdasarkan pembahasan di atas, peneliti berpendapat bahwa *self efficacy* memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi sebagai pengguna layanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh keyakinan dalam diri individu yang berperan penting dalam keberhasilan pengobatan. Lansia dengan tingkat *self efficacy* yang baik cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menjalani pengobatan secara optimal, termasuk melakukan kontrol rutin, mengonsumsi obat secara teratur, serta menjaga pola hidup sehat. Upaya-upaya tersebut dilakukan sebagai bentuk dorongan untuk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi.

Penelitian ini adalah tingginya tingkat *self efficacy* berperan dalam memotivasi lansia untuk menjalani pengobatan secara rutin, sehingga mendorong semangat lansia dalam mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik. Selain itu, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya penyampaian informasi kesehatan (*health education*) yang aktual dan berkesinambungan mengenai *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Oleh karena itu, lansia memerlukan perhatian dan dukungan yang lebih besar dari keluarga terdekat untuk membantu kepatuhan dalam mengonsumsi obat serta melakukan kontrol rutin ke puskesmas atau rumah sakit.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir seluruh responden memiliki *self efficacy* dalam memberikan keyakinan untuk berobat termasuk kedalam kriteria baik.
2. Hampir seluruh responden memiliki kepatuhan minum obat termasuk dalam kriteria baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.

5.2 Saran

Ada beberapa saran yang perlu peneliti sampaikan sehubungan dengan kesimpulan diatas, saran yang sifatnya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Saran tersebut adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya

Selain menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan, sebaiknya peneliti selanjutnya juga menambahkan materi tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi, sehingga banyak masukan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan edukasi mengenai *self efficacy* dalam kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

5.2.2 Bagi profesi keperawatan

Sebagai profesi keperawatan sebaiknya memberikan intervensi terhadap lansia dalam memotivasi untuk membentuk suatu keyakinan untuk patuh minum obat, sehingga dapat menambah wawasan/pengetahuan lansia dalam menstabilkan tekanan darah.

5.2.3 Bagi institusi

Dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan setempat dalam hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.

5.2.4 Bagi tempat penelitian

Perlunya dijadikannya bahan acuan penelitian, keyakinan dalam memotivasi lansia untuk melakukan pengobatan secara rutin serta memberikan kontribusi yang berarti bagi penyebaran informasi yang aktual dalam memberikan *health education* (HE) mengenai hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Ni Wayan Putriana Dewi, Astuti Yuni Nursasi, and Henny Permatasari. 2023. "Edukasi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Silampari* 6(2): 2049–59.
- Aliffia, Puspita, Teresia Retna Puspitadewi, Yasin Wahyurianto, and Su'udi. 2024. "Self-Efficacy Lansia Dalam Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban." *Jurnal Ilmu Kesehatan*: 366–75.
- Andini, Nuruz Zakia, Marselina, Masita Sari Dewi, and Anom Dwi Prakoso. 2024. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Obat Hipertensi Di Puskesmas Cikarang." *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences* 3(1): 239–46.
- Annisa, Mulkyah, Arlin Adam, and Muh Ishaq Iskandar. 2024. "Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makasar* 15(2): 262–68.
- Ardiputra. 2025. *Pengantar Farmasi Klinik*. PT. Star Digital Publishing, Yogyakarta-Indonesia.
- Azizah et al. 2024. *Buku Ajar Farmakologi Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Kecamatan Pademawu. 2024. : 1–85.
- Dewayani, Jala Kesit, Ana Khusnul Faizah, and Angelica Kresnamurti. 2023. "Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kenjeran Menggunakan Metode MMAS-8." 4(1): 24–30.
- Dewi Widiyastutin Suropto. 2025. *Konsep Dasar Metode Penelitian*. Penerbit KBM Indonesia. Penerbit Kbm Indonesia.
- Dinilhaq, Nur Afni, Yona Amelia, Adelia Arini, and Rully Hidayatullah. 2025. "Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian Pendidikan : Memahami Perbedaan , Implikasi , Dan Strategi Pemilihan Yang Tepat." *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Matematika* 2(2): 208–18.
- Farisya, Muhammad Randa, Slamet Purnomo, and Taufik Septiawan. 2024. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 7(2): 321–31.
- Fernandes, A A R, and L A Akhrani. 2022. *Rancangan Pengukuran Variabel: Angket Dan Kuesioner (Pemanfaatan R)*. Universitas Brawijaya Press.
- Hasbiah, S, A Anwar, I W Hasdiansa, and A Bairizki. 2024. *Pengantar Metodologi Penelitian Bisnis*. Seval Literindo Kreasi.
- Hendriyani, H, M Isnawati, A D W Permatasari, and M Aninda. 2024. *Monograf Panduan Makan Untuk Wanita Usia Produktif Dengan Hipertensi*. Penerbit NEM.
- Hijriana, I. 2025. *Penerapan Home Care Dan Home Pharmacy Care (HPC) Pada Penyakit Kronis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Huda, Qamarul. 2023. "Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Posbindu Desa Babakan Asem Kabupaten Tangerang." *kesehatan qamarul huda* 11(2): 445–

51.

- Humolungo, Nurlela H, Agnes Erlita, Distriani Patade, and Nelky Suriawanto. 2025. "Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamonji Kota Palu." *Kesehatan Ilkmiah Indonesia* 10(1).
- Hurai, R et al. 2025. *Buku Ajar Keperawatan Holistik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Irawan, Dedeng. 2025. *Metode Penelitian Ekonomi & Bisnis*. umsu press.
- Kemenkes. 2021. "Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 1–85.
2023. "Berhaji Dan Lansia."
- Kendu, and Yovia Mardiana. 2021. "Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat." *media husada journal of nursing science* 2: 13–21.
- Khoirunissa, Mirrayani, Naziyah, and Intan Asri Nurani. 2023. "Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan." *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* 7(1): 26–38.
- Khotimah, M N, H F Rahman, A K Fauzi, and A Andayani. 2021. *Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Ahlimedia Book.
- Kirana, Adila Indah. 2023. "Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Sekarwangi." *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan* 2(2): 199–206.
- Luqyana, Farah. 2025. "Hubungan Self-Efficacy Dengan Self-Care Management Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(3): 698–708.
- Massa, Kartini, and Leni Arini Manafe. 2022. "Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia." *Sam Ratulangi Journal of Public Health* 2(2): 046.
- Maulidah, Afifa Nur, Eska Distia Permatasari, Tamam Al Fanani, and Candra Ferdian. 2024. "Analisis Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error Di Rumah Sakit Dengan Prinsip 7 Benar." 1(2): 23–30.
- Muslimin, I. 2022. *Teori Antropologi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Ninik Mas Ulfa, E.I.L.R.D. 2020. *Buku Ajar Farmasi Klinis Dan Komunitas: Medication Picture Dan Pill Count Pada Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Mellitus Dan Hipertensi*. Penerbit Graniti.
- Alfeus Manuntung, S.K.M.K. 2019. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Mohamad Roni Alfaqih., M.K.N.M.F.K.M.K. 2022. *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. Guepedia.
- Nuridayanti, A. 2024. *Edukasi Diet Dan Terapi Obat Pada Penderita Hipertensi*. Penerbit NEM.
- Palupi, R et al. 2023. *Implementasi Terapi Non Farmakologi Dengan Masalah Pneumonia*. Penerbit NEM.
- Prabasari, Ninda Ayu. 2021. "Self Efficacy, Self Care Management, Dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi)." *Jurnal Keperawatan Malang*

- 6(1): 1–10.
- Putri, P, and F Yuniati. 2023. *Manajemen Hipertensi Pendekatan Transformasi Layanan Primer*. Deepublish.
- Rachmawati, Aisyah Wulan. 2021. “Sumber Kuesioner Self Efficacy Dan Kepatuhan Minum Obat.”
- Rachmawati, D S et al. 2023. *Keperawatan Gerontik : Panduan Praktis Keperawatan Gerontik Untuk Perawat*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rini Kresti Sundari*, Latifah, Rian Tasalim. 2024. “Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal.” 14: 1063–72.
- Rizki, A. 2022. “Hubungan Perceived Benefits Barriers Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah Pamekasan.” : 1–9.
- Ruswadi, Indra. 2023. “The Relationship Between Self Efficacy and Family Support With Hypertension Treatment Adherence of Elderly.” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 9(1): 59–68.
- Saleh, Nadiah, Ribka Wowor, and Hilman Adam. 2021. “Hubungan Antara Memberi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.” *Jurnal KESMAS* 10(1): 165–75.
- Sasih, Ni Luh, I Gusti Ayu Agung Septiari, Ni Putu Wintariani, and I Putu RiskaArdinata. 2023. “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kintani V.” *Journal Scientific of Mandalika* 4(9): 151–63.
- Selly Septi Fandinata, I E. 2020. *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus Dan Hipertensi): Menenal, Mencegah Dan Mengatasi Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus Dan Hipertensi)*. Penerbit Graniti.
- Silaban, Jojor, Solihuddin Harahap, and Nasrullah. 2024. *Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Makan Obat Penderita TBC Paru*. Selat Media.
- Silvianah, Anita, and Indrawati. 2024. “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia.” *Jurnal Keperawatan*: 52–61.
- Sudargo, T. 2021. *Asuhan Gizi Pada Lanjut Usia*. Ugm Press.
- Suhadi, R. 2020. *Seluk Beluk Hipertensi: Peningkatan Kompetensi Klinis Untuk Pelayanan Kefarmasian*. Sanata Dharma University Press.
- Sujarwo, Edy, Amanda Reska Putri, and Abdul Hanan. 2025. “Aspek Psikologis Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Karsa Husada Batu.” *Jurnal Media Ilmu Kesehatan* 3(October): 64–80.
- Suriani, Nidia, and M Syahrani Jailani. 2023. “Konsep Populasi Dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau.” *Jurnal Pendidikan Islam* 1(1): 24–36.
- Susilawati, and Widiawati. 2024. “Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Cisarua Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi.” 13(1): 65–71.
- Swarjana, I Ketut. 2022. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan -- Lengkap Dengan Konsep*

- Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. Penerbit Andi.
- Timamah, Iik, Halimatus Sa, Faiqotul Munawaroh, and Faridatul Jannah. 2025. "Demagogi Journal of Social Sciences , Economics and Education Peran Penting Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian Pendidikan." *Journal of Social Sciences, Economics and Education* 3(1): 55–66.
- Timur, Dinas Kesehatan Jawa. 2023. "Aplikasi E-DESI, Mudahkan Masyarakat Jatim Deteksi Dini Risiko Hipertensi - Dinas Komunikasi Dan Informatika Provinsi Jawa Timur."

LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar surat permohonan pengambilan data awal dari Politeknik Negeri Madura



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2440/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

18 September 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Pademawu Pamekasan

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Meilinda Cornellya Putri
NRP : 33412301015
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Hubungan Self Efficacy Pengobatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan Klaster 2 Lanjut Usia UPT Puskesmas Pademawu

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik termasuk Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN.

Lampiran 2 lembar surat keterangan dari Bangkesbangpol Pamekasan



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH Agussalim Nomor 44 Pamekasan, Jawa Timur 69317
 Telepon (0324) 322336 Laman : <https://bakesbangpol.pamekasankab.go.id>
 Pos-el : bakesbangpol@pamekasankab.go.id

SURAT REKOMENDASI

Tentang

IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9/852/432.404/2025

Membaca : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura,
 Tanggal 18 September 2025, Nomor: 2440/PL.34.I/DV.01.18/2025

Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2018
 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Dengan ini kami berikan ijin kepada :

Nama : **Meilinda Cornellya Putri**
 NRP : 33412301015
 No. HP WA : 081330789936
 Alamat : Jl Teja Pamekasan
 Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
 Judul : **Hubungan self Efficacy Pengobatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan Klaster 2 lanjut Usia UPT Puskesmas Pademawu**

Lokasi : Puskesmas pademawu dan Kecamatan Pademawu
 Lama : 1 Bulan

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata tertib, Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / Menghina Agama dan Negara, dan Menimbulkan Keresahan Masyarakat , Disintegrasi bangsa dan Keutuhan NKRI;
2. Mentaati Ketentuan Norma atau Ataz Istiadat di Lokasi
3. Rekomendasi ini berlaku 1 Bulan sejak Surat ini dikeluarkan
4. Dalam jangka waktu 2 (dua) Minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada Bupati Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Pamekasan, 10 Desember 2025
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kabupaten Pamekasan



CAHYA WIBAWA, S.T.
 Pembina Utama Muda/IVc
 NIP. 196810131994031010

TEMBUSAN :

1. Sdr. Kapolres Pamekasan.,
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan.,
3. Sdr. Wakil Direktur Bidang akademik Politeknik Negeri Madura

Lampiran 3 lembar surat keterangan dari UPT Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PADEMAWU

Jalan Raya Murtajih No. 200 Kec. Pademawu Pamekasan 69323

Telepon 081932502221 / 082122227432

Laman : pkmpademawu.pamekasankab.go.id

Pos-el : pkmpademawu@pamekasankab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.6/175/432.302.18/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. Jeni Novita Anggraini
NIP	: 198701272014092001
Pangkat/Golongan Ruang	: Penata Tingkat I (III/d)
Jabatan	: Kepala UPT Puskesmas Pademawu
Unit Kerja	: UPT Puskesmas Pademawu

Menerangkan bahwa :

Nama	: Meilinda Cornellya Putri
NRP	: 33412301015
Asal Perguruan Tinggi	: Politeknik Negeri Madura
Prodi/Jurusan	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Self Efficacy Pengobatan dengan Minum Obat pada Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan Klaster 2 Lanjut Usia UPT Puskesmas Pademawu
Lokasi Penelitian	: Wilayah UPT Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pademawu pada bulan Januari 2026.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 3 Maret 2026
Kepala UPT Puskesmas Pademawu,



dr. Jeni Novita Anggraini
Penata Tingkat I (III/d)
NIP 198701272014092001

Lampiran 4 lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden

**LEMBAR PERMOHONAN DAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth Calon Responden, saya adalah mahasiswa jurusan Kesehatan Kepada Yth Calon Responden, saya adalah mahasiswa jurusan Kesehatan program studi DIII keperawatan Politeknik Negeri Madura, sedang melaksanakan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Pademawu” dalam bentuk pemberian kuesioner kepada anda sebagai responden.

Demikian saya sampaikan besar harapan bapak/ibu berkenan menjadi responden dalam proses karya tulis ilmiah ini. Jika bapak/ibu tidak berkenan, saya terima keputusan itu tanpa mengurangi rasa hormat saya serta kualitas pelayanan yang anda terima, namun jika bapak/ibu berkenan, kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Demikian, semoga seluruh niat baik bapak ibu mendapat balasan terbaik dari tuhan, dilancarkan perawatannya dan segera disembuhkan penyakitnya.

Hormat saya,
Pamekasan, 2026

Meilinda Cornellya Putri
NRP. 33412301015

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Inisial responden :

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden, selanjutnya saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden sesuai dengan ketentuan dan syarat yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden,
Pamekasan, 2026

(.....)

Lampiran 5 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

KISI-KISI INSTRUMEN ANGKET PENILAIAN

Variabel penelitian	Indikator	Nomor soal	Jumlah
Self Efficacy	1. Pengalaman sendiri ✓ Pertanyaan positif	1, 2	10
	2. Pengalaman orang lain ✓ Pertanyaan positif	3, 4	
	3. Persuasi verbal ✓ Pertanyaan positif	5, 6, 7	
	4. Kondisi fisiologis ✓ Pertanyaan positif	8, 9, 10	
Kepatuhan minum obat	1. Frekuensi lupa minum obat ✓ Pertanyaan negatif	1, 2	8
	2. Penghentian obat ketika merasa sehat ✓ Pertanyaan negatif ✓ Pertanyaan positif	3, 4 5, 6	
	3. Kesulitan mengingat jadwal obat ✓ Pertanyaan negatif	7, 8	
			18

Lampiran 6 kuesioner penelitian

**HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS
PADEMAWU**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Mohon dijawab pernyataan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan cara mencawang (✓) jawaban yang Anda pilih.
3. Mohon teliti ulang agar jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan untuk dijawab.
4. Jawaban yang dipilih hanya satu.
5. Jawaban diisi sesuai dengan keluhan yang dirasakan saat ini.

A. Data Umum

1. Identitas responden (inisial) : (diisi peneliti)
2. Jenis Kelamin ☐

☐ Laki-laki
 ☐ Perempuan
3. Pendidikan ☐

☐ Tidak sekolah/SD
 ☐ SMP/SLPT
 ☐ SMA/SLTA
 ☐ D I/II/III/IV
 ☐ S1/S2/S3
4. Pekerjaan ☐

☐ Tidak bekerja/Mengurus Rumah Tangga/Pensiunan
 ☐ Petani/Perdagangan
 ☐ Wiraswasta/Karyawan Swasta
 ☐ PNS/PPPK/TNI/POLRI
5. Riwayat merokok ☐

☐ Tidak pernah
 ☐ Pernah, Sudah berhenti sejak tahun
 ☐ Masih merokok, batang/hari
6. Apakah Anda memiliki komplikasi penyakit lain selain hipertensi? ☐

☐ Ya
 ☐ Tidak

Jika Ya, sebutkan ☐

☐ Diabetes mellitus
 ☐ Stroke
 ☐ Penyakit Ginjal
 ☐ Penyakit lainnya
7. Di diagnosis sejak :
8. Tekanan darah : Sistolik mmHg (diisi oleh peneliti)
Diastolik mmHg (diisi oleh peneliti)

B. Data Umum

LEMBAR KUESIONER SELF EFFICACY

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Mohon dijawab pernyataan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan cara mencawang (✓) jawaban yang Anda pilih.
3. Mohon teliti ulang agar jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan untuk dijawab.
4. Jawaban yang dipilih hanya satu.
5. Jawaban diisi sesuai dengan keluhan yang dirasakan saat ini.
 - a. TM : adalah kelompok untuk tidak melakukan aktivitas, jika anda merasa **tidak mampu melakukan** aktivitas tersebut.
 - b. KM : adalah kelompok untuk **ragu – ragu atau kadang mampu melakukan** aktivitas tersebut.
 - c. MM : adalah kelompok pasti mampu melakukan, jika anda merasa **yakin sekali mampu melakukan** aktivitas tersebut.

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

Sumber : Rachmawati 2021

LEMBAR KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Mohon dijawab pernyataan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan cara mencawang (√) jawaban yang Anda pilih.
3. Mohon teliti ulang agar jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan untuk dijawab.
4. Jawaban yang dipilih hanya satu.
5. Jawaban diisi sesuai dengan keluhan yang dirasakan saat ini.
 - a. YA : adalah jawaban untuk aktivitas atau kegiatan yang pernah, kadang – kadang dan sering kali dilakukan
 - b. TIDAK : adalah jawaban untuk aktivitas atau kegiatan yang tidak pernah, sering kali atau kadang – kadang dilakukan
 - c. SKOR : adalah nilai akhir diberikan oleh peneliti

No.	Pernyataan	YA	TIDAK	SKOR
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi ?			
2	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak minum obat ?			
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi bertambah parah ketika minum obat tersebut ?			
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang – kadang lupa membawa obat anda ?			
5	Apakah kemarin anda minum obat ?			
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti minum obat ?			
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang, apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari ?			
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? a. Tidak pernah / jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e) Tidak (bila memilih a)			

Sumber : Rachmawati 2021

Lampiran 7 lembar distribusi frekuensi responden berdasarkan kuesioner

B. Data Umum

LEMBAR KUESIONER SELF EFFICACY

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Mohon dijawab pernyataan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan cara mencawang (✓) jawaban yang Anda pilih.
3. Mohon teliti ulang agar jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan untuk dijawab.
4. Jawaban yang dipilih hanya satu.
5. Jawaban diisi sesuai dengan keluhan yang dirasakan saat ini.
 - a. TM : adalah kelompok untuk tidak melakukan aktivitas, jika anda merasa **tidak mampu melakukan** aktivitas tersebut.
 - b. KM : adalah kelompok untuk **ragu – ragu atau kadang mampu melakukan** aktivitas tersebut.
 - c. MM : adalah kelompok pasti mampu melakukan, jika anda merasa **yakin sekali mampu melakukan** aktivitas tersebut.

No.	Pernyataan	TM	KM	MM
1	Saya mampu mengukur tekanan darah ke petugas kesehatan	0 (0%)	13 (43,3%)	17 (56,7%)
2	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan	0 (0%)	9 (30%)	21 (70%)
3	Saya mampu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti: rendah garam, rendah lemak, buah,sayur)	0 (0%)	14 (46,7%)	16 (53,3%)
4	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga kesehatan	0 (0%)	10 (33,3%)	20 (66,7%)
5	Saya mampu menghindari minum – minuman keras	0 (0%)	7 (23,3%)	23 (76,7%)
6	Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein atau kopi	0 (0%)	5 (16,7%)	25 (83,3%)
7	Saya mampu mengatasi stress ketika saya menghadapi masalah	2 (6,7%)	15 (50%)	13 (43,3%)
8	Saya mampu untuk tidak merokok	0 (0%)	6 (20%)	24 (80%)
9	Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok	4 (13,3%)	19 (63,3%)	7 (23,3%)
10	Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari tenaga kesehatan	0 (0%)	3 (10%)	27 (90%)

Sumber : Rachmawati 2021

LEMBAR KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Mohon dijawab pernyataan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan cara mencawang (√) jawaban yang Anda pilih.
3. Mohon teliti ulang agar jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan untuk dijawab.
4. Jawaban yang dipilih hanya satu.
5. Jawaban diisi sesuai dengan keluhan yang dirasakan saat ini.
 - a. YA : adalah jawaban untuk aktivitas atau kegiatan yang pernah, kadang – kadang dan sering kali dilakukan
 - b. TIDAK : adalah jawaban untuk aktivitas atau kegiatan yang tidak pernah, sering kali atau kadang – kadang dilakukan
 - c. SKOR : adalah nilai akhir diberikan oleh peneliti

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi ?	9 (30%)	21 (70%)
2	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat ?	6 (20%)	24 (80%)
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?	6 (20%)	24 (80%)
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang – kadang lupa membawa obat anda ?	17 (56,7%)	13 (43,3%)
5	Apakah kemarin anda minum obat ?	8 (26,7%)	22 (73,3%)
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat ?	14 (46,7%)	16 (53,3%)
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang, apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk meminum obat setiap hari ?	3 (10%)	27 (90%)
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? a. Tidak pernah / jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e) Tidak (bila memilih a)	11 (36,7%)	19 (63,3%)

Sumber : Rachmawati 2021

Lampiran 8 lembar IBM SPSS statistik versi 25

Frequencies

		Statistics							
		Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Merokok	Komplikasi Penyakit Lain	Jika, Ya	Self Efficacy	Kepatuhan Minum Obat
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,60	2,20	1,50	1,40	1,20	1,80	2,93	2,67
Std. Error of Mean		,091	,251	,157	,091	,074	,285	,046	,088
Median		2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00
Mode		2	1	1	1	1	1	3	3
Std. Deviation		,498	1,375	,861	,498	,407	1,562	,254	,479
Variance		,248	1,890	,741	,248	,166	2,441	,064	,230
Range		1	4	3	1	1	4	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	0	2	2
Maximum		2	5	4	2	2	4	3	3
Sum		48	66	45	42	36	54	88	80

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	40,0	40,0	40,0
	Perempuan	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah/SD	13	43,3	43,3	43,3
	SMP/SLTA	6	20,0	20,0	63,3
	SMA/SLTA	7	23,3	23,3	86,7
	S1/S2/S3	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak bekerja/Mengurus rumah tangga/Pensiunan	20	66,7	66,7	66,7
	Petani/Perdagangan	7	23,3	23,3	90,0
	Wiraswasta/Karyawan Swasta	1	3,3	3,3	93,3
	PNS/PPPK/TNI/POLRI	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Riwayat Merokok

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak pernah	18	60,0	60,0	60,0
	Pernah, sudah berhenti	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Komplikasi Penyakit Lain

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Ya	24	80,0	80,0	80,0
	Tidak	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jika, Ya

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak Memiliki	6	20,0	20,0	20,0
	Diabetes mellitus	12	40,0	40,0	60,0
	Stroke	3	10,0	10,0	70,0
	Penyakit lainnya	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Self Efficacy

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Cukup	2	6,7	6,7	6,7
	Baik	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Kepatuhan Minum Obat					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Cukup	10	33,3	33,3	33,3
	Baik	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
<i>Cases</i>						
		<i>Valid</i>		<i>Missing</i>		<i>Total</i>
		<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>Percent</i>
<i>Self Efficacy * Kepatuhan_Minum_Obat</i>		30	100,0%	0	0,0%	30 100,0%

Self Efficacy * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation*Count*

		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Cukup	Baik	
<i>Self Efficacy</i>	Cukup	2	0	2
	Baik	8	20	28
Total		10	20	30

Nonparametric Correlations

Correlations			
		<i>Self Efficacy</i>	<i>Kepatuhan Minum Obat</i>
<i>Spearman's rho</i>	<i>Self Efficacy</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	,689**
		<i>N</i>	30
	<i>Kepatuhan Minum Obat</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	,689**
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	1,000
		<i>N</i>	,000

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kepatuhan Minum Obat ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Self Efficacy

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,678 ^a	,460	,440	6,338

a. Predictors: (Constant), Kepatuhan Minum Obat

b. Dependent Variable: Self Efficacy

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	956,507	1	956,507	23,809
	Residual	1124,855	28	40,173	,000 ^b
	Total	2081,362	29		

a. Dependent Variable: Self Efficacy

b. Predictors: (Constant), Kepatuhan Minum Obat

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
	B	Std. Error			
1 (Constant)	33,182	11,180		2,968	,006
Kepatuhan Minum Obat	,628	,129	,678	4,879	,000

a. Dependent Variable: Self Efficacy

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	76,33	95,94	87,44	5,743	30
Residual	-14,175	13,077	,000	6,228	30
Std. Predicted Value	-1,935	1,480	,000	1,000	30
Std. Residual	-2,236	2,063	,000	,983	30

a. Dependent Variable: Self Efficacy

NPar Tests**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	6,22801012
Most Extreme Differences	Absolute	,122
	Positive	,117
	Negative	-,122
Test Statistic		,122
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Means**Case Processing Summary**

	Included		Cases Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Minum Obat	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
* Self Efficacy						

Report

Kepatuhan Minum Obat

Self Efficacy	Mean	N	Std. Deviation
70	81,25	1	.
73	81,25	1	.
77	75,00	5	4,419
80	78,13	2	4,419
83	93,75	2	,000
87	84,38	2	4,419
90	87,50	3	6,250
93	88,75	10	8,229
97	96,88	2	4,419
100	100,00	2	,000
Total	86,46	30	9,151

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kepatuhan Minum Obat * Self Efficacy	(Combined)	1604,167	9	178,241	4,325	,003
	Between Groups	1115,984	1	1115,984	27,080	,000
	Linearity					
	Deviation from Linearity	488,183	8	61,023	1,481	,226
	Within Groups	824,219	20	41,211		
	Total	2428,385	29			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kepatuhan Minum Obat * Self Efficacy	,678	,460	,813	,661

Regression**Variables Entered/Removed^a**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kepatuhan Minum Obat ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Self Efficacy

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,678 ^a	,460	,440	6,338

a. Predictors: (Constant), Kepatuhan Minum Obat

b. Dependent Variable: Self Efficacy

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	956,507	1	956,507	23,809	,000 ^b
	Residual	1124,855	28	40,173		
	Total	2081,362	29			

a. Dependent Variable: Self Efficacy

b. Predictors: (Constant), Kepatuhan Minum Obat

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	33,182	11,180		2,968	,006
	Kepatuhan Minum Obat	,628	,129	,678	4,879	,000

a. Dependent Variable: Self Efficacy

Residuals Statistics^a

	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N</i>
<i>Predicted Value</i>	76,33	95,94	87,44	5,743	30
<i>Residual</i>	-14,175	13,077	,000	6,228	30
<i>Std. Predicted Value</i>	-1,935	1,480	,000	1,000	30
<i>Std. Residual</i>	-2,236	2,063	,000	,983	30

a. Dependent Variable: Self Efficacy

	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,008	,078	,001	,770		,189	,279	,534	,627	,679	,006	,078	,004	,534	,007	,901	,143	,331	,212	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X6	<i>Pearson Correlation</i>	,150	,293	,120	,443*	-,247	1	,271	,447*	-,075	,149	,435*	,098	,000	,000	,030	,337	,120	,149	,217	,287
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,428	,116	,529	,014	,189		,147	,013	,694	,432	,016	,608	1,000	1,000	,875	,069	,529	,432	,250	,124
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X7	<i>Pearson Correlation</i>	,308	,397*	,346	,195	,204	,271	1	,165	,360	,018	,671**	,036	-,110	,028	,248	,241	,015	,018	,347	,270
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,098	,030	,061	,302	,279	,147		,382	,051	,923	,000	,850	,562	,885	,186	,199	,938	,923	,060	,148
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X8	<i>Pearson Correlation</i>	,235	,036	,367*	,177	,118	,447*	,165	1	,084	,111	,480**	,036	,167	-,042	,269	,264	-,134	,111	,311	,298
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,210	,849	,046	,350	,534	,013	,382		,660	,559	,007	,849	,379	,827	,150	,159	,481	,559	,094	,110
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X9	<i>Pearson Correlation</i>	,259	,110	,157	-,118	,092	-,075	,360	,084	1	,056	,431*	,231	-,335	,084	,191	-,025	,380*	-,130	-,104	,130
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,167	,564	,408	,533	,627	,694	,051	,660		,770	,017	,219	,070	,660	,311	,895	,038	,493	,584	,492
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	<i>Pearson Correlation</i>	,157	,267	,134	,000	,079	,149	,018	,111	,056	1	,298	,267	,111	-,167	,067	,050	-,089	-,111	,208	,122
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,407	,154	,481	1,000	,679	,432	,923	,559	,770		,110	,154	,559	,379	,724	,792	,640	,559	,271	,520

Y5	Pearson Correlation	,233	,428*	,191	,373*	,024	,337	,241	,264	-,025	,050	,388*	,099	,075	-,113	-,081	1	-,111	,050	,167	,325
	Sig. (2-tailed)	,215	,018	,311	,042	,901	,069	,199	,159	,895	,792	,034	,604	,692	,552	,670		,560	,792	,378	,080
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	,396*	,117	,063	,047	,274	,120	,015	-,134	,380*	-,089	,248	,408*	,033	,367*	,144	-,111	1	,134	-,157	,573**
	Sig. (2-tailed)	,031	,539	,743	,804	,143	,529	,938	,481	,038	,640	,187	,025	,861	,046	,448	,560		,481	,407	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	,157	,024	-,089	,000	-,184	,149	,018	,111	-,130	-,111	-,013	-,218	,111	,111	,067	,050	,134	1	-,023	,275
	Sig. (2-tailed)	,407	,899	,640	1,000	,331	,432	,923	,559	,493	,559	,944	,247	,559	,559	,724	,792	,481		,904	,141
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	,033	,257	,259	,489**	,234	,217	,347	,311	-,104	,208	,403*	-,045	,138	-,208	-,172	,167	-,157	-,023	1	,231
	Sig. (2-tailed)	,864	,171	,167	,006	,212	,250	,060	,094	,584	,271	,027	,812	,466	,271	,363	,378	,407	,904		,218
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
N2	Pearson Correlation	,691**	,490*	,481**	,211	,582**	,287	,270	,298	,130	,122	,663**	,540*	,413*	,355	,558**	,325	,573*	,275	,231	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,006	,007	,264	,001	,124	,148	,110	,492	,520	,000	,002	,023	,054	,001	,080	,001	,141	,218	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9 tabulasi data umum

DATA TABULASI UMUM

Tabel 1 : Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu

Responden	Karakteristik Umum					
	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Riwayat Merokok	Komplikasi Penyakit Lain	Jika, Ya
1	2	3	1	1	2	0
2	1	3	1	2	1	1
3	1	5	1	2	1	4
4	2	1	1	1	1	1
5	2	2	1	1	1	1
6	1	5	4	2	1	2
7	2	1	1	1	1	4
8	2	3	1	1	1	4
9	2	1	1	1	1	4
10	1	3	1	2	1	1
11	2	3	1	1	1	1
12	2	1	2	1	1	2
13	1	1	2	2	1	4
14	1	1	1	2	2	0
15	2	1	1	1	1	1
16	1	2	2	1	1	4
17	2	3	1	1	1	1
18	2	1	1	1	1	1
19	2	2	2	2	1	1

20	1	1	2	2	1	4
21	2	5	1	1	2	0
22	1	1	3	2	1	1
23	1	1	2	2	1	1
24	2	3	1	1	2	0
25	1	5	4	2	1	2
26	1	2	1	2	1	1
27	2	2	2	1	2	0
28	2	2	1	1	2	0
29	2	1	1	1	1	4
30	2	1	1	1	1	4
Jumlah	1) 12 (40%) 2) 18 (60%)	1) 13 (43,3%) 2) 6 (20%) 3) 7 (23,3%) 4) 0 (0%) 5) 4 (13,3%)	1) 20 (66,7%) 2) 7 (23,3%) 3) 1 (3,3%) 4) 2 (6,6%)	1) 18 (60%) 2) 12 (40%)	1) 24 (80%) 2) 6 (20%)	0) 6 (20%) 1) 12 (40%) 2) 3 (10%) 3) 1 (3,3%) 4) 9 (30%)

KETERANGAN:Jenis Kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

Pendidikan

Kode 1: Tidak Sekolah/SD

Kode 2: SMP/MTS

Kode 3: SMA/MA

Kode 4: D I/II/III

Kode 5: S1/S2/S3

Pekerjaan

Kode 1: Tidak Bekerja/IRT/Pensiun

Kode 2: Petani/Pedagang

Kode 3: Wirausaha/Karyawan Swasta

Kode 4: PNS/PPPK/TNI/POLRI

Riwayat Merokok

Kode 1: Tidak Pernah

Kode 2: Pernah

Komplikasi penyakit

Kode 1: Ya

Kode 2: Tidak

Jika, Ya

Kode 0: Tidak Memiliki

Kode 1: Diabetes mellitus

Kode 2: Stroke

Kode 3: Penyakit ginjal

Kode 4: Penyakit Lainnya

Lampiran 10 tabulasi data khusus

DATA TABULASI KHUSUS

Tabel 2 : *Self efficacy* pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu

Kategori	Pertanyaan										n	Σf	%	Kategori	Kode
	Pengalaman Sendiri		Pengalaman Orang Lain		Persuasi Verbal			Kondisi Fisiologis							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	30	23	76,67	BAIK	3
2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	30	26	86,67	BAIK	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30	100,00	BAIK	3
4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	30	23	76,67	BAIK	3
5	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	30	28	93,33	BAIK	3
6	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	28	93,33	BAIK	3
7	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	30	29	96,67	BAIK	3
8	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	30	28	93,33	BAIK	3
9	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	30	23	76,67	BAIK	3
10	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	30	24	80,00	BAIK	3
11	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	30	26	86,67	BAIK	3
12	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	30	27	90,00	BAIK	3
13	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	30	25	83,33	BAIK	3
14	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	30	28	93,33	BAIK	3
15	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	30	28	93,33	BAIK	3
16	2	2	2	3	2	3	1	3	1	3	30	22	73,33	CUKUP	2
17	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	30	27	90,00	BAIK	3
18	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	30	28	93,33	BAIK	3
19	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	30	25	83,33	BAIK	3
20	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	30	28	93,33	BAIK	3
21	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	30	23	76,67	BAIK	3

22	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	30	24	80,00	BAIK	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	30	28	93,33	BAIK	3
24	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	29	96,67	BAIK	3
25	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	30	28	93,33	BAIK	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30	100,00	BAIK	3
27	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	30	21	70,00	CUKUP	2
28	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	30	23	76,67	BAIK	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	30	28	93,33	BAIK	3
30	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	30	27	90,00	BAIK	3

KETERANGAN:

n : Jumlah skor yang didapat responden
 $\sum f$: Jumlah nilai total (Benar)
 P : Presentase

Item Soal
 Skor 3 : MM
 Skor 2 : KM
 Skor 1 : TM

Kriteria Kategori
 Kode 1 Baik : 28 (93,3%)
 Kode 2 Cukup : 2 (6,7%)
 Kode 3 Kurang : 0 (0%)

Tabel 3 : Kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Pademawu

Kategori	Pertanyaan								n	Σf	%	Kategori	Kode
	Frekuensi Lupa Minum Obat		Penghentian Obat Ketika Merasa Sehat				Kesulitan Mengingat Jadwal Obat						
	1	2	3	4	5	6	7	8					
1	1	2	2	2	1	1	2	1	16	12	75,00	CUKUP	2
2	2	2	2	2	1	2	2	1	16	14	87,50	BAIK	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	16	100,00	BAIK	3
4	2	2	1	1	1	1	2	2	16	12	75,00	CUKUP	2
5	2	2	2	2	2	2	2	1	16	15	93,75	BAIK	3
6	2	2	2	2	2	2	2	1	16	15	93,75	BAIK	3
7	2	2	2	2	1	2	2	2	16	15	93,75	BAIK	3
8	2	2	2	2	1	2	2	2	16	15	93,75	BAIK	3
9	2	2	1	1	2	1	2	1	16	12	75,00	CUKUP	2
10	1	1	2	1	1	1	2	2	16	11	68,75	CUKUP	2
11	1	2	2	1	2	1	2	2	16	13	81,25	BAIK	3
12	1	2	2	1	2	2	2	2	16	14	87,50	BAIK	3
13	2	2	2	1	2	2	2	2	16	15	93,75	BAIK	3
14	2	1	2	1	2	2	2	2	16	14	87,50	BAIK	3
15	1	2	2	1	2	1	2	2	16	13	81,25	BAIK	3
16	1	2	1	1	2	1	2	2	16	12	75,00	CUKUP	2
17	2	2	2	1	2	2	2	2	16	15	93,75	BAIK	3
18	1	2	1	1	2	1	2	2	16	12	75,00	CUKUP	2
19	2	2	2	1	2	2	2	2	16	15	93,75	BAIK	3
20	2	2	1	1	2	1	1	2	16	12	75,00	CUKUP	2
21	2	1	2	1	2	1	2	1	16	12	75,00	CUKUP	2
22	1	2	2	2	2	1	2	1	16	13	81,25	BAIK	3
23	2	2	2	2	2	1	2	2	16	15	93,75	BAIK	3
24	2	2	1	2	2	2	2	2	16	15	93,75	BAIK	3
25	2	2	2	2	2	2	2	1	16	15	93,75	BAIK	3

26	2	1	2	2	2	1	1	2	16	13	81,25	BAIK	3
27	2	2	2	1	1	2	1	1	16	12	75,00	CUKUP	2
28	1	1	2	1	1	2	2	1	16	11	68,75	CUKUP	2
29	2	2	2	2	2	1	2	2	16	15	93,75	BAIK	3
30	2	1	2	1	2	2	2	1	16	13	81,25	BAIK	3

KETERANGAN:

n : Jumlah skor yang didapat responden
 $\sum f$: Jumlah nilai total (Benar)
 P : Presentase

Item Soal
 Pernyataan Positif
 Skor 2 : YA
 Skor 1 : TIDAK
 Pernyataan Negatif
 Skor 1 : TIDAK
 Skor 2 : YA

Kriteria Kategori
 Kode 1 Baik : 20 (66,6%)
 Kode 2 Cukup : 10 (33,3%)
 Kode 3 Kurang : 0 (0%)

Lampiran 11 lembar jadwal kegiatan karya tulis ilmiah

JADWAL KEGIATAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

No	Kegiatan	Tahun 2025 Bulan-				Januari	Februari
		September	Oktober	November	Desember		
1	Pengajuan Judul	✓					
2	Penyusunan Proposal	✓					
3	Penyusunan Instrument		✓	✓	✓		
4	Ujian Proposal				✓		
5	Perbaikan Proposal				✓	✓	
6	Penyusunan KTI					✓	✓
7	Pelaksanaan Uji Sidang KTI						✓
8	Perbaikan KTI						✓

Lampiran 12 Formulir Pembimbingan Tugas Akhir

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Meilinda Cornellya Putri
 NRP : 33412301015
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Pademawu.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	11 September 2025	Konsul Judul	Revisi judul dan pencarian data awal	1. 
2.	25 September 2025	Konsul Judul	ACC judul dan lanjut Bab 1	2. 
3.	02 Oktober 2025	Konsul Bab 1	Revisi Bab 1 & melanjutkan Bab 2	3. 
4.	24 November 2025	Konsul Bab 2	ACC Bab 2, melanjutkan Bab 3 & membuat kuesioner	4. 
5.	06 Desember 2025	Konsul Bab 3	Bab 3 ACC dan ACC Kuesioner	5. 
6.	10 Desember 2025	Konsul Bab 3	Data populasi, ACC Bab 1, Bab 2, Bab 3	6. 
7.	28 Januari 2026	Konsul Bab 4	Revisi Bab 4	7. 
8.	29 Januari 2026	Konsul Bab 4	Revisi Bab 4 Pembahasan	8. 
9.	30 Januari 2026	Konsul Bab 4 dan Bab 5	ACC Bab 4 dan Revisi Bab 5	9. 

10.	02 Februari 2026	Konsul Bab 4 dan Bab 5	ACC Bab 4 dan Bab 5	10.
11.	03 Februari 2026	Konsul Keseluruhan	ACC	11.

Mengetahui,
Koordinator Program studi

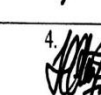
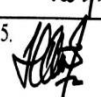
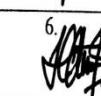
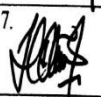
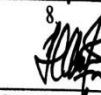
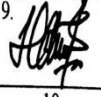
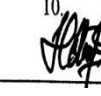
Pembimbing I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061


Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
NIK. 4113222001

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Meilinda Cornellya Putri
 NRP : 33412301015
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing II : Dr. Qurnia Andayani, Amd.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Pademawu.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	24 September 2025	Konsul Judul	ACC Judul	1. 
2.	03 November 2025	Konsul Bab 1	Revisi Bab 1	2. 
3.	02 Desember 2025	Konsul Bab 1 & Bab 2	Revisi Penambahan Penelitian Terdahulu	3. 
4.	03 Desember 2025	Konsul Bab 1, Bab 2 & dan Bab 3	Revisi Penulisan Kutipan	4. 
5.	05 Desember 2025	Konsul Bab 3	Penulisan Daftar Pustaka	5. 
6.	09 Desember 2025	Konsul Bab 1	Bab 1 Data Kecamatan Pademawu	6. 
7.	11 Desember 2025	Konsul Bab 1, Bab 2, Bab 3	ACC Bab 1, Bab 2, Bab 3	7. 
8.	05 Februari 2026	Konsul Bab 4 Dan Daftar Pustaka	Pembahasan dan Penulisan Daftar Pustaka	8. 
9.	06 Februari 2026	Konsul Bab 4	Pembahasan	9. 
10.	09 Februari 2026	Konsul Keseluruhan	ACC	10. 

Mengetahui,
Koordinator Program studi



Lailatul Hafidhah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing II



Dr. Qurnia Andayani, Amd.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.
NIP. 199006302022032005

*Lampiran 13 Revisi Ujian Karya Tulis Ilmiah***LEMBAR PENGUJI TUGAS AKHIR**

Nama mahasiswa : Meilinda Cornellya Putri
 NRP : 33412301015
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji I : Nadia Dian Rosanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Pademawu.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	17 Desember 2025	Revisi Proposal Tugas Akhir	1. Tulisan <i>self efficacy</i> tidak ditulis miring 2. Bab 1 kalimat tidak nyambung, bagian tujuan dan bagian khusus 3. Kerangka konsep di DO baik, cukup, kurang 4. lembar kuesioner cantumkan sumber	1. 
2.	11 Februari 2026	Revesi Tugas Akhir	1. Penulisan tujuan khusus di lengkapi 2. Jumlah sampel di cantumkan pada kerangka kerja 3. Waktu penelitian harus dicantumkan proses penelitian berapa lama	2. 

			4. Perbaiki penulisan kesimpulan	
3.	18 Februari 2026	Konsul Tugas Akhir	ACC Tugas Akhir	3. 

Mengetahui,
Koordinator Program studi

Penguji I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 1985022612025212061


Nadia Dian Rosanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIP. 199504032022032022

LEMBAR PENGUJI TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Meilinda Cornellya Putri
 NRP : 33412301015
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji II : Zainab, M.P.H.
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Pademawu.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	17 Desember 2025	Revisi proposal tugas akhir	Bab 3 bagian sampling ditambah kriteria inklusif dan kriteria eksklusif	1. 
2.	24 Desember 2025	Revisi proposal tugas akhir	Revisi penulisan proposal tugas akhir	2. 
3.	08 Januari 2026	Revisi proposal tugas akhir	ACC Proposal Tugas Akhir	3. 
4.	11 Februari 2026	Revisi tugas akhir	Impikasi/dampak bagi tempat penelitian	4. 
5.	18 Februari 2026	Konsul Tugas Akhir	ACC Tugas Akhir	5. 

Mengetahui,
 Koordinator Program studi

Penguji II

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

Zainab, M.P.H.
 NIP. 19920518202462001

LEMBAR PENGUJI TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Meilinda Cornellya Putri
 NRP : 33412301015
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji III : Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Pademawu.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	17 Desember 2025	Revisi Proposal Tugas Akhir	1. Bagian kuesioner data umum pada usia di hapus 2. Kisi-kisi sesuaikan dengan kuesionernya	1. 
2.	05 Januari 2026	Revisi Proposal Tugas Akhir	1. Definisi operasional bagian indikator 2. Kisi-kisi sesuaikan dengan kuesioner 3. Penulisan kutipan dan daftar pustaka	2. 
3.	06 Januari 2026	Revisi Proposal Tugas Akhir	ACC Proposal Tugas Akhir	3. 
4.	11 Februari 2026	Revisi Tugas Akhir	Penulisan Kesimpulan	4. 
5.	18 Februari 2026	Konsul Tugas Akhir	ACC Tugas Akhir	5. 

Mengetahui,
Koordinator Program studi



Lailatul Hafidhah, S.Kcp., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

Penguji III



Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd.,
M.Kes.
NIP. 198807152022031006

Lampiran 14 Lembar Dokumentasi

Lampiran 15 Lembar Hasil Similarity Index

HUBUNGAN. SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI. DI UPT PUSKESMAS. PADEMAWU

ORIGINALITY REPORT

14%	12%	7%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	3%
2	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Morgan Park High School Student Paper	1%
4	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1%
6	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	1%
9	enarotalis.blogspot.com Internet Source	1%
10	repository.wiraraja.ac.id Internet Source	1%
11	pt.scribd.com Internet Source	1%
12	repository.unja.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes ☐ On
Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches ☐ < 1%

*Lampiran 15 Lembar Biodata Penulis***BIODATA PENULIS**

Meilinda Cornellya Putri dilahirkan di Mojokerto, 29 Mei 2004. Anak dari Bapak Hasan Basri dan Ibu Siti Mustainnah. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Penulis berasal dari Kelurahan Jucangcang, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan. Penulis mulai menuntut ilmu di TK RA Kartini Mojokerto pada tahun 2009-2011. Penulis melanjutkan pendidikan ke SD Kranggan 5 Mojokerto pada tahun 2012-2013 dan pindah ke SD Laden Pamekasan 2014. Penulis melanjutkan pendidikan ke SMP pada tahun 2018-2020. Penulis melanjutkan pendidikan ke SMA pada tahun pada tahun 2021-2023. Penulis melanjutkan pendidikan ke Politeknik Negeri Madura pada tahun 2024-2026 dengan mengambil Jurusan Kesehatan Program Studi D III Keperawatan.