



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DEWASA DI KELURAHAN
PEJUANG KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**Oleh:
Nabila Arifah Rahmah
NIM 201905060**

**PROGRAM STUDI S1KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DEWASA DI KELURAHAN
PEJUANG KOTA BEKASI**

SKRIPSI Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S,Kep)

Oleh:
Nabila Arifah Rahmah
NIM 201905060

**PROGRAM STUDI S1KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, Saya menyatakan bahwa skripsi saya dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang saya kutip atau saya gunakan telah saya nyatakan dengan benar. Tidak ada karya yang pernah di tulis oleh orang lain kecuali karya tulis yang saya kutip atau saya rujuk di daftar pustaka.

Nama: Nabila Arifah Rahmah

NIM: 201905060

Tempat: Bekasi

Tanggal : 02 July 2023

Tanda Tangan

METERAI
TEMPEL
D 223AKX541769222
(Nabila Arifah Rahmah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DEWASA DI KELURAHAN PEJUANG KOTA BEKASI "** yang disusun oleh Nabila Arifah Rahmah (201905060) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 14 Juli 2023

Pembimbing

(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp., Kep., Kom)

NIDN. 0316068108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp., Kep., An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Nabila Arifah Rahmah
 NIM : 201905060
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Sos.,

M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN.0313059003

Anggota Penguji



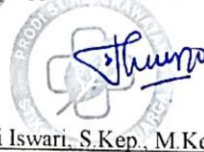
(Ns. Rohavati, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN.0316068108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN.0322067801

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia nya sehingga tugas akhir yaitu penyusunan skripsi dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi” dapat terselesaikan dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M. Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
 2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S. Kep. M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
 3. Ibu Ns. Rohayati., M, Kep., Sp. Kep.Kom selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
 4. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi.
 5. Ayah dan Ibu serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini.
 6. Teman- teman saya Khoirunnisa As-syifa, Lia Ananda Hartawan, Mia Zulfa Safitri, Parikesit Nuril Kartika, Seylin Ni'mah Amran, Miftah Chaerunisa yang telah menemani saya selama penyusunan skripsi.
 7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi
- Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun.Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli, 2023

Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DEWASA DI
KELURAHAN PEJUANG, KOTA BEKASI**

**Nabila Arifah Rahmah
NIM, 201905060**

Abstrak

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, tekanan darah pada penderita hipertensi mencapai $>140/90$ mmHg. Penderita Hipertensi wajib melakukan pemeriksaan diri dan rutin dalam mengkonsumsi obat hipertensi sesuai anjuran medis. Hal ini karena kepatuhan minum obat dapat mencegah terjadinya komplikasi. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Indonesia masih kurang, pada tahun 2018 terdapat memeriksa diri dan tidak rutin minum obat hipertensi. Alasan antara lain nya seperti pasien merasa sudah sehat sehingga tidak perlu mengkonsumsi obat hipertensi. **Tujuan :** Untuk Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri pada kepatuhan minum obat pasien hipertensi dewasa. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 213 dengan menggunakan cara korelasi simple random. Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuisisioner penelitian terdahulu, efikasi diri dilakukan dengan menggunakan kuisisioner GSE (General Self Efficacy Scale), dan kepatuhan minum obat diukur dengan menggunakan kuisisioner MMAS (Modified Morisky Adherence Scale). Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square **Hasil :** terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat ($p= 0,004$) dan hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat ($P= 0,015$; 95% CI = $1.200-7,805$). Artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri terdapat kepatuhan minum obat hipertensi **Kesimpulan :** Terdapat hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Dukungan Keluarga, Efikasi diri, Kepatuhan minum obat, GSE, MMAS

Background: Hypertension is non-communicable, with blood pressure in hypertensive sufferers reaching $>140/90$ mmHg. Hypertensive people are required to conduct self-examination and medication for hypertension as prescribed by medical advice. This is because medication adherence can prevent complications. Hypertensive adherence to hypertensive patients in Indonesia is less. In 2018 there are 45.6% of hypertensive people without checking regularly and without taking hypertensive medications. Reasons for such things as 59.8% of patients feel healthy and therefore do not have to take hypertensive medications.

Purpose: To know about family support relationships and self-efficacy on adherence to adult hypertensive patients. **Methodology:** This research uses a cross-sectional design. The population in this study is 2,392 people. The number of samples used by 213 using correlation. Measurement of family support using the previous research questionnaires, self-efficacy by using GSE (General Self Efficacy Scale) questionnaire, and drug compliance is measured by using MMAS (Modified Morisky Adherence Scale) scale. Data analysis using with a chi-square test **Results:** There is a relationship between family support and medication adherence in patients with hypertension ($p= 0.004$) and a link between self-efficacy and medication adherence in patients with hypertension ($p= 0.015$; 95% $cl = 1,200-7,805$). It means there is a link between family support and self-efficacy in hypertensive medicines. **Conclusion:** There are family support and efficacy relationship with drug compliance with hypertension patients.

Keyword : Hypertension, Family Support, Self-Efficacy, Medication adherence, MMAS, GSE

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER) | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan penelitian..... | 6 |
| 1. Tujuan Umum..... | 6 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 6 |
| D. Manfaat penulisan | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Konsep Hipertensi | 8 |
| 1. Pengertian hipertensi | 8 |
| 2. Gejala Hipertensi | 8 |
| 3. Faktor Penyebab | 9 |
| 4. Patofisiologi..... | 10 |
| 5. Klasifikasi Hipertensi | 10 |
| 6. Komplikasi | 11 |
| 7. Pemeriksaan Diagnosis..... | 11 |
| 8. Pencegahan..... | 12 |

| | | |
|--|---|-----------|
| B. | Konsep Kepatuhan Obat | 13 |
| 1. | Definisi Kepatuhan Obat | 13 |
| 2. | Faktor yang mempengaruhi..... | 13 |
| e. | Stategi dalam Meningkatkan Kepatuhan..... | 14 |
| f. | Klasifikasi Kepatuhan | 15 |
| g. | Pengukuran Kepatuhan Obat..... | 16 |
| C. | Efikasi Diri..... | 16 |
| 1. | Definisi efikasi diri..... | 16 |
| 2. | Proses Efikasi diri..... | 17 |
| 3. | Aspek efikasi diri..... | 17 |
| 4. | Faktor efikasi diri | 18 |
| 5. | Pengukuran Efikasi diri | 20 |
| D. | Konsep Dukungan keluarga | 20 |
| 1. | Definisi Dukungan Keluarga..... | 20 |
| 2. | Jenis dukungan keluarga | 21 |
| 3. | Faktor Dukungan keluarga | 21 |
| 4. | Peran Keluarga | 22 |
| 5. | Pengukuran Dukungan Keluarga..... | 24 |
| E. | Kerangka Teori..... | 25 |
| BAB III_KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | | 26 |
| A. | Kerangka Konsep Penelitian | 26 |
| B. | Hipotesis Penelitian..... | 27 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | | 28 |
| A. | Desain Penelitian..... | 28 |
| B. | Variable penelitian | 28 |
| C. | Definisi Operasional..... | 28 |
| D. | Populasi dan Sampel | 32 |
| E. | Lokasi dan Waktu Penelitian | 34 |
| F. | Instrumen Penelitian..... | 34 |
| G. | Alur penelitian..... | 36 |
| H. | Pengolahan Data..... | 37 |
| I. | Analisis Data | 39 |
| J. | Etika Penulisan..... | 40 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | | 42 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| A. Analisa Univariat | 42 |
| B. Analisa Bivariat..... | 44 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 46 |
| A. Analisis Univariat | 46 |
| B. Analisa Bivariat..... | 51 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 53 |
| BAB VII PENUTUP | 55 |
| A. Kesimpulan | 55 |
| B. Saran..... | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA | 57 |
| LAMPIRAN..... | 64 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----------|
| Tabel 4. 1 Definisi Operasional..... | 28 |
| Tabel 4. 2 Analisa Univariat | 39 |
| Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi | 42 |
| Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien dengan Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi | 43 |
| Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Pasien dengan Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi..... | 44 |
| Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi | 44 |
| Tabel 5. 5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi | 45 |
| Tabel 5. 6 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Pejuang,Kota Bekasi | 45 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... | 25 |
| Gambar 3. 1 Kerangka Konsep..... | 26 |
| Gambar 4. 1 Alur Penelitian | 36 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|------------|
| Lampiran 1. Lembar Formulir Usulan Judul/ Topik Tugas Akhir | 65 |
| Lampiran 2. Lembar Kunsultasi Tugas Akhir Prodi S1 Keperawatan..... | 66 |
| Lampiran 3. Informed Consent | 73 |
| Lampiran 4. Kuisisioner Karakteristik Responden | 74 |
| Lampiran 5. Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat | 75 |
| Lampiran 6. Kuisisioner Efikasi Diri..... | 78 |
| Lampiran 7. Kuisisioner Dukungan Keluarga | 81 |
| Lampiran 8. Uji Hasil Univariat..... | 85 |
| Lampiran 9. Hasil Uji Bivariat | 88 |
| Lampiran 10. Data Kepatuhan minum obat | 92 |
| Lampiran 11. Data Dukungan keluarga | 100 |
| Lampiran 12. Data Efikasi Diri | 108 |
| Lampiran 13. Surat Penugasan | 116 |
| Lampiran 14. Surat Izin Persetujuan Penelitian | 117 |
| Lampiran 16. Dokumenteasi..... | 118 |
| Lampiran 17. Biodata Peneliti | 119 |

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Dinkes: Dinas Kesehatan

GSES: General Self-Efficacy Scale

Kemenkes: Kementrian Kesehatan

LKIP: Laportan Kinerja Instansi Pemerintah

MMAS: *morisky medication adherence scale*

PTM: Penyakit Tidak Menular

SD: Sekolah Dasar

SMP: Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Akhir

SMK : Sekolah Menengah Kejuruan

SPM: Standar Pelayanan Minimal

WHO: *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis dengan waktu jangka lama pada seseorang dengan faktor resiko berdasarkan dari perilaku dan akan timbul dampak kepada kondisi social dan ekonomi (Kemenkes, 2016). PTM disebabkan oleh gaya hidup yang tidak baik seperti merokok, konsumsi makanan cepat saji, kurang aktivitas, konsumsi alcohol (Yusnita, 2022). PTM memerlukan banyak waktu untuk berkembang sehingga sering kali tidak disadari oleh penderitanya. Seseorang apabila terkena PTM maka diperlukan perawatan yang cukup lama. *World Health Organization* menunjukkan bahwa di tahun 2016 penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu penyakit jantung dengan persentase 35% (WHO, Noncommunicable diseases country profiles 2018, 2018)

Hipertensi merupakan penyakit dengan tekanan darah mencapai 140/90 mmHg (Kemenkes, 2017). Prevalensi *World Health Organization* menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian adalah penyakit jantung dengan persentase 31%, dengan prevalensi hipertensi yaitu 22% orang dewasa berusia 18 tahun keatas (WHO, 2018). Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di negara Afrika sebanyak 27% sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika sebanyak 18% (WHO, 2018). Pada tahun 2010 ada 1,39 miliar orang didunia terkena hipertensi dan 349 juta berasal dari negara maju sedangkan 1,04 miliar berasal dari negara berkembang (hypertension, 2020).

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia yaitu 34,11% (Riskesdas, 2018). Prevalensi hipertensi di Jawa Barat di tahun 2017 yaitu 34,5% , meningkat menjadi 39,6% pada tahun 2018 (Dinkes, 2018). Prevalensi

hipertensi di Kota Bekasi meningkat dalam tiga tahun terakhir angka prevalensi hipertensi 19,507 jiwa di tahun 2016, kemudian meningkat menjadi 28,407 pada tahun 2017, berikutnya meningkat kembali menjadi 87,371 pada tahun 2018, jumlahnya semakin meningkat menjadi 115,089 pada tahun 2019 dan, mengalami penurunan menjadi 72,189 ditahun 2020 hal ini di karenakan pandemic covid-19 sehingga banyak masyarakat yang takut datang ke fasyankes. Selain itu banyak masyarakat yang lebih memilih menggunakan *telemedicine* untuk memeriksakan kesehatannya (Dinkes, 2020).

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

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Indonesia masih kurang. Data menunjukkan bahwa terdapat 45,6% penderita hipertensi yang tidak rutin memeriksakan diri dan tidak patuh minum obat. Beberapa alasan yang dikemukakan pasien diantaranya adalah 59,8% penderita merasa sudah sehat, 31,3% mengatakan tidak rutin ke fasilitas kesehatan, 14,4% meminum obat herbal, 12,5 alasan lainnya, 11,5% sering lupa terbadap obat nya, 8,1% tidak mampu membeli obat rutin, 4,5% penderita tidak tahan terhadap efek samping dari obat, dan 2,0% obat tidak tersedia di fasilitas kesehatan (Litbangkes, 2018). Pasien hipertensi yang melakukan pengobatan rutin hanya sekitar 13,2% di kota Bekasi (Dinkes, 2020). Hal Ini berbanding terbalik dengan pencapaian Standar pelayanan minimal yaitu

90% dalam setiap puskesmas itu tandanya ada 76,8% masyarakat Bekasi yang tidak melakukan pengobatan secara rutin (Kemenkes, 2022)

Rendahnya capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) diatas dapat disebabkan oleh faktor predisposisi dan *reinforcing*. Faktor predisposing menurut Jansen (2022) yaitu pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap. Selain itu ada juga faktor *reinfactoring* yaitu dukungan keluarga dan sikap dari petugas kesehatan. Efikasi dan dukungan keluarga menjadi salah satu faktor pendukung dalam kepatuhan pengobatan.

Efikasi diri yaitu kemampuan terhadap diri untuk melakukan perilaku kesehatan yang mampu meningkatkan kepercayaan diri. Efikasi diri yang tinggi mampu mengurangi hambatan dalam perilaku hidup sehat (Rosnancy, Dian, Umi, & Lenny, 2022). Efikasi diri juga merupakan faktor yang berdampak terhadap perilaku dan niat seseorang, Keyakinan efikasi diri merupakan persepsi seseorang yang dapat menentukan apakah akan terjadi perubahan perilaku yang dikehendaki, seberapa lama seseorang dapat menjalankan usaha tersebut (Wilandika, 2019).

Efikasi diri pada penderita hipertensi di Indonesia masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari alasan penderita hipertensi yaitu 59,8% menyatakan merasa sudah sehat, Akibat dari rendahnya efikasi diri kontrol terhadap gaya hidup dan manajemen diri yang buruk berdampak pada penyakit yang semakin parah (Khalesi S, 2018). Banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan pemeriksaan secara berkala (Dinkes, 2020). Dalam kepatuhan pengobatan, efikasi diri termasuk kedalam faktor yang berdampak terhadap perilaku seseorang. Selain itu, efikasi diri juga dapat mempengaruhi pola hidup pasien, semakin pasien yakin dengan pengobatannya maka efikasi diri semakin meningkat (Zhenzhen, et al., 2020). Gaya hidup dan juga control terhadap manajemen diri juga akan memburuk apabila efikasi diri terhadap pengobatan rendah.

Selain efikasi diri, salah satu faktor yang mendukung kepatuhan minum obat yaitu dukungan keluarga. Dukungan juga sangatlah penting dalam mendukung kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi, Dukungan terhadap kepatuhan minum obat biasanya dilakukan oleh orang terdekat yaitu keluarga (Sitorus, 2022). Dukungan keluarga biasanya berupa motivasi hal ini karena, motivasi dapat memberikan penderita semangat untuk mengkonsumsi obat. Dukungan juga bisa berupa kasih sayang dan rasa peduli, Selain itu keluarga mampu menjadi educator untuk meningkatkan pengetahuan bagi anggota keluarganya sehingga akan tercipta gaya hidup yang sehat serta kepatuhan dalam pengobatan (Agus & Heni, 2022). Dengan dukungan keluarga pasien akan semangat dalam menjalani pengobatan. Selain itu dukungan keluarga juga membuat pola hidup penderita semakin baik dengan memperhatikan pola makan, pola istirahat dan lain-lain (Eunju & Park, 2017).

Dukungan keluarga dan efikasi diri dinilai dapat membantu seseorang dalam menjalani pengobatannya, Dalam beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri (Said Kara, 2022; Bahari, Katherine, Jenna, Kevin, & Ali, 2019; Najimi, Firoozeh, Gholamreza, & Parastoo, 2017).

Dukungan keluarga dan efikasi diri dinilai tidak berpengaruh dalam membantu seseorang menjalani pengobatannya. Dalam penelitian (Khalesi S, 2018) menunjukkan pada penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil 55% peserta ternyata memiliki kontrol diri yang buruk. Efikasi diri dan gaya hidup yang tidak terkontrol maupun tidak bergerak aktif menjadi faktor gagalnya manajemen diri sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

Penelitian sebelumnya pada kriteria inklusi menggunakan batasan usia responden yaitu usia lansia, sedangkan pada penelitian ini menggunakan

batasan usia yaitu usia dewasa hingga usia lansia. Pada penelitian ini dilakukan setelah pandemic covid-19 sehingga banyak penderita hipertensi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri. Prevalensi penderita hipertensi yang mendapat pengobatan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan hanya 12,02% dari 100%, hal ini menunjukkan kesadaran diri yang rendah pada penderita hipertensi (LKIP, 2021)

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di Kelurahan Pejuang, didapatkan data pada tahun 2022 377 penderita hipertensi tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar minimum. Hasil Posbindu di bulan Desember tahun 2022 didapatkan hasil 8 penderita hipertensi tidak rutin memeriksakan diri ke puskesmas, dukungan keluarga yang didapat sebagian besar adalah motivasi. Beberapa responden mengatakan bahwa merasa tidak perlu memeriksakan diri karena dapat memeriksakan diri pada saat posbindu atau melalui *telemedicine*. Responden mengatakan apabila ingin pergi ke puskesmas sering pergi sendiri dan tidak didampingi oleh anggota keluarga lainnya. Dari hasil studi pendahuluan yang didapat dukungan keluarga yang diterima belum menyeluruh dan efikasi diri yang masih cukup rendah.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang masih meningkat setiap tahunnya, sedangkan penderita yang mendapat pengobatan sesuai standar pelayanan kesehatan masih cukup rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran diri masyarakat masih rendah. Kondisi tersebut menimbulkan asumsi bahwa tingkat efikasi dan dukungan keluarga di daerah Pejuang masih cukup rendah. Faktor keberhasilan pengobatan dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan efikasi diri, jika seseorang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau efikasi diri yang masih rendah maka kepatuhan pengobatan tidak akan sesuai standar. Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini

mengetahui apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kelurahan Pejuang di kota Bekasi?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi usia dewasa di Kelurahan Pejuang di Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran efikasi diri pada penderita hipertensi di usia dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi.
- b. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada penderita hipertensi di usia dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi.
- c. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di usia dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi .
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi usia dewasa di Kelurahan Pejuang di Kota Bekasi.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi usia dewasa di Kelurahan Pejuang di Kota Bekasi.

D. Manfaat penulisan

1. Untuk Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan efikasi diri dalam pengobatan dan dukungan keluarga pada individu atau anggota keluarga yang menderita hipertensi.

2. Untuk Instansi pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi keilmuan dalam perkembangan penelitian selanjutnya dengan materi dukungan keluarga, efikasi diri dan kepatuhan minum obat.

3. Untuk Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan terkait hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dalam kepatuhan minum obat terhadap kejadian hipertensi di Kelurahan Pejuang. Diharapkan penelitian ini dapat di jadikan sumber referensi dalam penelitian selanjutnya terkait kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas mengenai teori yang berhubungan dengan hal yang di teliti. Teori yang akan di bahas mengenai konsep hipertensi, konsep kepatuhan minum obat, konsep dukungan keluarga, konsep efikasi diri

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi atau biasa di sebut *the silent killer* merupakan keadaan dimana tekanan darah mencapai 140/90 mmHg (Kemenkes, 2017). Hipertensi juga keadaan medis yang kronis dengan meningkatnya tekanan darah arteri, Hal ini menyebabkan kerja daripada jantung harus lebih keras dari biasanya untuk membawa darah melalui pembuluh darah (Dinkes, 2020). Pada penderita hipertensi biasanya jarang menemukan gejala, biasanya jika mereka memiliki faktor risiko seperti riwayat keluarga, obesitas, banyak konsumsi garam, merokok, kurang aktifitas fisik, Hal itulah yang dapat menyebabkan hipertensi (Kemenkes, 2017). Hipertensi di bagi menjadi 2 yaitu: Hipertensi esensial yang diderita 90-95% dan hipertensi sekunder 5-10% (P2TPM, DITJEN, 2018). Hipertensi bisa menjadi awal dari banyak nya penyakit seperti gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan,lain-lain (Kemenkes, Hipertensi (Tekanan darah tinggi) The Silent Killer, 2017).

2. Gejala Hipertensi

Hipertensi di kenal dengan istilah “ *Silent Killer*” Karena jarang memiliki gejala spesifik, Penderita hipertensi biasanya akan mengatakan gejala seperti pada umum nya, sehingga banyak penderita

yang tidak menyadari gejala hipertensi. Keluhan umum pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala atau nyeri dada hal ini sejalan dengan penelitian menurut Sari I. N., (2022) yang sering di rasakan seperti Penglihatan buram, Sakit kepala, mual atau muntah, gelisah dan nyeri dada. Pada penderita hipertensi akan mengalami penglihatan buram hal ini disebabkan oleh perubahan pada pembuluh darah retina yang menyebabkan pembuluh darah menjadi kurang elastis sehingga dapat menyebabkan penyempitan arterioles retina (Hutagalung, 2021). Sakit kepala di sebabkan sel eritrosit yang sulit membawa oksigen menuju pembuluh darah otak karena pembuluh darah mengalami penyempitan, mual atau muntah yang di sebabkan ada nya tekanan di intracranial (Agustanti, et al., 2022). Gelisah dan nyeri dada yang terjadi pada penderita hipertensi di sebabkan oleh kurang nya kadar oksigen (Mufarokhah, 2020).

3. Faktor Penyebab

Terjadinya hipertensi disebabkan oleh faktor seperti kebiasaan merokok, Gen keluarga atau kurangnya aktivitas fisik yang di lakukan, Dalam hal ini menurut (Ashar & Furqan, 2022) faktor penyebab dari hipertensi dapat di bagi menjadi dua yaitu, faktor yang dapat dirubah seperti, merokok, stress, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam yang tinggi, minum alcohol dan obesitas. Sedangkan dalam sumber lain salah satu penyebab meningkatnya jumlah penderita hipertensi pada orang tua yaitu kegagalan dalam mengendalikan hipertensi nya, Hal ini di jelaskan dalam penelitian Putri, ETTY, & Dwi, (2021) satu penyebab peningkatan jumlah kasus hipertensi pada orang tua adalah kegagalan mereka untuk mengendalikan hipertensi mereka. Sebagian besar orang dewasa yang lebih tua tidak mematuhi pengobatan, atau pedoman nutrisi, manajemen berat badan dalam penelitian Rohkuswara & Syarif (2017) individu yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas memiliki resiko yang lebih tinggi terkena hipertensi , aktivitas fisik

dalam penelitian Balgis & Sumardiyono (2019) aktivitas fisik dapat mempengaruhi tekanan darah, individu yang tidak melakukan aktivitas fisik cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga dapat menyebabkan otot jantung bekerja lebih keras, merokok dalam penelitian Balgis & Sumardiyono (2019). Hal ini dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan apabila dilakukan setiap hari ini akan menyebabkan kerusakan pada arteri, dan konsumsi alcohol dalam penelitian Ikehara & Hiroyasu (2020) minum alcohol dapat meningkatkan tekanan darah, pada pecandu alcohol berat hal ini dapat meningkatkan risiko stroke.

4. Patofisiologi

Pada dasarnya tekanan darah diperlukan untuk mendistribusikan darah melalui sistem aliran darah di seluruh tubuh. Beberapa faktor seperti obesitas, merokok maupun konsumsi alcohol dapat berperan dalam pengendalian tekanan darah, Peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat adanya peningkatan curah jantung yang terjadi melalui meningkatnya stroke volume yang tergantung pada volume cairan dan kontraktilitas miokard, Atau bisa juga melalui nadi yang meningkat karena rangsangan saraf simpatis di jantung (Andrianto, 2022)

5. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat di bagi menjadi 2 yaitu hipertensi essential dan hipertensi sekunder, Menurut Brunner & Suddarth (2010), yaitu:

- a. Hipertensi Esesential atau hipertensi primer yaitu hipertensi yang tekanan darah mencapai 140/90 dimana penderitanya 90-99 mmHg. Pada klasifikasi ini 90-95% penderita tidak mengetahui jika penderita terkena hipertensi. Selain itu hipertensi ini adalah keadaan yang sering di alami, keadaan ini tekanan darah akan meningkat dan terjadi resistensi perifer atau

bisa juga terjadi peningkatan curah jantung. Keadaan ini sangat bahaya bagi penderita hipertensi dengan kurangnya control, individu yang tidak memeriksakan diri ke fasyankes dan, pada penderita yang tidak melanjutkan pengobatan.

- b. Hipertensi Sekunder yaitu hipertensi yang ditandai dengan tingginya tekanan darah yaitu $>160/100$ mmHg, keadaan ini dapat menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga membutuhkan tekanan darah tinggi. Pada keadaan ini disebut sebagai hipertensi sekunder.

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi seperti stroke atau gagal jantung, dalam penelitian Kumar, Frcpath, Abbas, & Aster (2019) komplikasi yang dapat terjadi pada individu yang menderita hipertensi yaitu meningkatnya faktor resiko stroke, hipertrofi jantung, gagal jantung, gagal ginjal, infark. Meskipun seringabaikan namun hipertensi nyatanya sangat berbahaya.

7. Pemeriksaan Diagnosis

Pemeriksaan hipertensi umumnya dilakukan menggunakan sphyonomometer namun beberapa pemeriksaan diagnosis dapat membantu menegaskan diagnosis hipertensi menurut penelitian Fandinata & Ernawati (2020) EKG dan Rontgen dapat menjadi salah satu pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh penderita hipertensi, hasil dari pemeriksaan penunjang yang didapat seperti:

- a. EKG (electrocardiography)

Pada pemeriksaan ini dapat menunjukkan adanya penebalan otot jantung penyempitan pembuluh darah (Dalimartha, Basuri T, Nora, B, & Rahmat, 2008)

- b. Rontgen

Pada pemeriksaan ini dapat melihat kebesaran ukuran jantung (Dalimartha, Basuri T, Nora, B, & Rahmat, 2008)

8. Pencegahan

Hipertensi dapat di cegah dengan merubah pola hidup seperti berolah raga atau tidak merokok, dalam penelitian menurut Truong, Renny, Mei-Yu, Hsiao, & Pei (2020) Pencegahan hipertensi penderita dapat melakukan cara seperti memodifikasi gaya hidup seperti makan makanan sehat, mengurangi asupan alcohol, melakukan aktifitas fisik dan juga mengurangi konsumsi natrium. Sedangkan menurut Fandinata & Ernawati (2020) di jelaskan bahwa pencegahan hipertensi merupakan bagian dari pengobatan hipertensi, pencegahan diharapkan dapat mencegah hipertensi dan komplikasinya, pencegahan di bagi menjadi 3 fase yaitu,

a. Fase primer

Pencegahan fase ini diawali dengan melakukan olahraga untuk mengendalikan kenaikan berat badan, mengurangi konsumsi garam perhari, menghetikan kebiasaan merokok, melakukan diet agar tubuh tetap ideal.

b. Fase Sekunder

Pada fase pencegahan ini di lakukan apabila penderita sudah menderita hipertensi, beberapa cara yang dilakukan yaitu, melakukan pengelolaan konsumsi obat dan gaya hidup pada penderita hipertensi, batasi aktivitas, penderita harus mengkontrol faktor-faktor risiko pada penyakit jantung iskemik lain nya.

c. Fase Tersier

Pencegahan di fase tersier dilakukan dengan mengkontrol tekanan darah secara rutin, melakukan olah raga sesuai kondisi tubuh seperti melakukan senam aerobik dengan fekuensi 3-4 hari.

B. Konsep Kepatuhan Obat

1. Definisi Kepatuhan Obat

Kepatuhan pasien merupakan kondisi dimana pasien menerima, mengambil obat dan melakukan pengulangan resep obat tepat waktu. Contoh dari kepatuhan seperti meminum obat tepat waktu, melakukan imunisasi, melakukan modifikasi pola hidup dan melakukan janji temu dengan dokter dan melakukan pengulangan resep obat (Fauzi & Nisha, 2018).

2. Faktor yang mempengaruhi

Kepatuhan obat di dasari oleh lingkungan yang mendukung dan pasien yang untuk kooperatif, namun beberapa faktor dapat mempengaruhi apakah seseorang dapat menjalani pengobatan dengan baik atau tidak. Menurut Susmiati (2021) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan obat yaitu,

a. Keyakinan, kepribadian dan sikap

Dalam hal ini terdapat perbedaan antara kepribadian yang patuh dan tidak, pada penderita yang tidak patuh biasanya cenderung mengalami stress, depresi, kecemasan, memiliki ego yang lemah dan lebih memusatkan lingkungan social menuju dirinya sendiri. Dalam penelitian menurut Kara (2022) kemampuan dalam minum obat dan mematuhi pengobatan di pengaruhi oleh kepribadian individu.

b. Pemahaman tentang instruksi

Tidak semua penderita yang berobat mendapatkan instruksi yang jelas hal ini merujuk kepada gagalnya seorang professional dalam memberikan instruksi, ini disebabkan oleh terlalu banyak nya instruksi yang di berikan sehingga pasien merasa bingung selain itu, menggunakan kata medis yang rumit dan sulit di ingat membuat pasien tidak memahami apa maksud dari instruksi tersebut. Menurut penelitian Kasman, Listiawaty, & Ratna, (2021) pada faktor ini

berhubungan peran petugas kesehatan sangat lah penting dalam memberikan penjelasan pengobatan kepada penderita, dijelaskan bahwa banyak petugas kesehatan yang telah berperan baik namun ditemukan masih banyak penderita hipertensi yang tidak patuh dalam pengobatan

c. Isolasi keluarga dan lingkungan

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi kepatuhan berasal dari lingkungan dan keluarga pasien, kedua hal ini sangat lah berperan penting dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan dari pasien, dengan dukungan keluarga pasien mendapatkan semangat dalam pengobatan dan juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka lakukan.

d. Kualitas dari interaksi antara pasien dan tenaga medis

Interaksi antara pasien dan tenaga medis juga menjadi salah satu faktor dalam meningkatkan derajat kepatuhan, dengan komunikasi antara tenaga medis dan pasien dapat memberikan efek seperti pasien menjadi tahu informasi mengenai penyakit yang di derita seperti apa penyebabnya, apa yang harus pasien lakukan agar penyebab berkurang, dll. Dalam penelitian Kasman, Listiawaty, & Ratna(2021)peran tenaga medis dalam menyebarkan informasi mengenai pengobatan mampu meningkatkan motivasi individu untuk patuh dalam pengobatan,

e. Strategi dalam Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara yang perlu di lakukan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien, Menurut Listiana, Effendi, & Yayan (2020) kepatuhan pengobatan dapat meningkat apabila penderita memiliki pengetahuan yang baik sehingga motivasi diri dan sikap penderita pada saat melakukan pengobatan memiliki perilaku kepatuhan. Menurut penelitian Sari D. , (2019) pengetahuan keluarga mengenai penyakit juga dapat berpengaruh dalam kepatuhan seseorang

menjalani pengobatan, karena dengan pengetahuan keluarga dapat mendorong dan memberi motivasi pada penderita dan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita. Menurut Susmiati, (2021) beberapa cara yang dapat digunakan dalam meningkatkan kepatuhan pada pasien dengan pengobatan jangka panjang yaitu:

a. Meningkatkan kontrol diri pada pasien

Pada tahap ini pasien harus mampu meningkatkan control diri selama pengobatan, dengan control diri yang baik kepatuhan pengobatan pasien dapat meningkat, Kontrol diri yang dimaksud dapat berupa control pola makan, control berat badan atau pun control emosi.

b. Meningkatkan efikasi diri pada pasien

Di tahap ini efikasi diri menjadi tahap yang penting, dengan efikasi diri pasien akan percaya diri bahwa mereka dapat mematuhi dan menjalankan pengobatan yang panjang dan kompleks dengan mudah.

c. Meningkatkan monitoring diri

Pasien diminta dapat melakukan monitoring diri karna hanya pasien lah yang lebih mengetahui keadaan kesehatannya seperti, apa yang dirasakan, apa yang sedang ingin dikeluarkan.

d. Mencari informasi mengenai pengobatan

Pada pasien yang kurang mendapatkan informasi mengenai kepatuhan minum obat biasanya tidak tertarik melanjutkan pengobatannya. Informasi mengenai kepatuhan sebenarnya bisa didapatkan dari koran, berita online, penkes yang diadakan di instansi kesehatan sehingga pasien dapat memahami dengan benar keadaan penyakitnya dan mencari informasi mengenai penyembuhan dari penyakitnya.

f. Klasifikasi Kepatuhan

Kepatuhan pengobatan berbeda setiap penyakitnya, semakin kompleks pengobatannya biasanya penderita akan semakin sulit membedakan manakan yang termasuk ketidakpatuhan, secara umum ketidakpatuhan seperti menurut Susmiati,(2021) :

- a. Penolakan dari pilihan pengobatan yang spesifik
- b. Penolakan dari terapi secara menyeluruh
- c. Bertindak tidak sengaja mengubah resep.

g. Pengukuran Kepatuhan Obat

Pada variable ini instrument yang di gunakan yaitu *morisky medication adherence scale* (MMAS). Pada kuisisioner ini jumlah total pertanyaan terkait Kepatuhan Obat. Dimana pertanyaan terkait frekuensi minum obat, apakah pernah berhenti minum obat atau tidak. Hasil ukur pada variabel ini yaitu: Skor pada Kepatuhan Obat ≥ 6 = Patuh < 6 = Tidak patuh (Nasution, 2021)

C. Efikasi Diri

1. Definisi efikasi diri

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

2. Proses Efikasi diri

efikasi diri akan selalu berkembang seiring berjalannya usia dan bertambahnya pengalaman, Menurut Manuntung, (2019) Pada proses efikasi diri berkembang dimulai dari masa kanak-kanak seperti interaksi sosial atau kompetisi oleh teman ataupun guru, setelah itu efikasi diri juga akan berkembang di usia remaja dengan pengalaman yang mulai meningkat seperti bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri, setelah itu pada fase dewasa efikasi diri biasanya berfokus kepada menerima dan menolak, baik dalam kemampuan, keadaan fisik atau intelektual. Dalam penelitian (Olpah, Riduansyah, & Manto, 2023) menjelaskan proses pembentukan efikasi diri dilakukan dengan dimulai proses kognitif kemudian motivasional, proses afikasi dan seleksi sepanjang kehidupan. Proses diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Proses Kognitif : yaitu proses dimana penderita hipertensi menetapkan tujuan perilaku kepatuhan minum obat sehingga penderita hipertensi dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Semakin efektif kemampuan yang penderita lakukan dan sering berlatih maka akan semakin mendukung penderita untuk mencapai tujuan yang di harapkan. (Kartika, 2021)
- b. Proses Motivasi : yaitu proses yang timbul akibat pemikiran positif dari dalam diri seseorang untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Dalam proses ini seseorang akan berusaha untuk memotivasi diri mereka dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan di lakukan, kemudian tindakan tersebut direncanakan dan di realisasikan. (Kartika, 2021)

3. Aspek efikasi diri

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

a. Tingkat

Hal ini berkaitan oleh tingkat dari kesulitan yang di hadapi seseorang yang merasa mampu dalam melakukannya. Efikasi diri pada seseorang mungkin dapat terbatas pada setiap tugas dari yang mudah, sedang atau sulit sesuai batas kemampuan. Pada tahap ini tingkat memiliki keterlibatan dalam pemilihan tingkah laku yang di rasa bisa di lakukan dan cenderung akan menghindari tingkah laku yang di luar kemampuan yang di rasakan.

b. Kekuatan

Pada titik ini, efikasi diri akan di kaitkan oleh tingkat kekuatan dari keyakinan seseorang mengenai kemampuannya. Pada keyakinan yang lemah akan mudah di goyahkan oleh pengalaman yang tidak mendukung namun, apabila keyakinan kuat maka dapat mendorong seseorang untuk tetap dalam usahanya.

c. Generalisasi

Di tahap ini efikasi diri akan semakin luas yang mana seseorang akan merasa yakin akan kemampuannya.

4. Faktor efikasi diri

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

a. Status individu

Derajat di lingkungan sosial dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang

b. Informasi tentang kemampuan diri

Informasi yang negative atau positif dapat mempengaruhi efikasi diri.

c. Motivasi eksternal

Hal ini dapat berupa hadiah atau pujian untuk mengapresiasi keberhasilan seseorang dalam menjalani pengobatan. Dalam penelitian (Siahaan.Br, Wasisto, & Herlina, 2022) motivasi memiliki hubungan dengan efikasi diri, individu dapat memotivasi diri sendiri mengenai keyakinan diri dalam menjalani pengobatan.

d. Tingkat kesulitan yang di hadapi

Faktor ini menuntut seseorang untuk bekerja lebih sulit daripada situasi sebelumnya. Dalam pengobatan seseorang dapat merasa hal ini sulit sehingga memberatkan keadaan nya.

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

a. Budaya

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

b. Jenis Kelamin

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

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

5. Pengukuran Efikasi diri

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

D. Konsep Dukungan keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi faktor yang cukup berpengaruh dalam kepatuhan minum obat, dalam hal ini dukungan keluarga dapat diartikan sebagai salah satu unsur yang penting dalam membantu individu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Dengan Bantuan dukungan keluarga rasa percaya diri dan motivasi dalam menyelesaikan masalah akan semakin meningkat. Menurut Hutagaluh, (2019) Dukungan keluarga dapat berupa sikap penerimaan atau tindakan terhadap anggota keluarga yang sakit, Dukungan keluarga juga dapat di artikan sebagai proses dari hubungan antara keluarga dan lingkungan sosial, dalam tahap dukungan keluarga dapat menjadikan keluarga mampu dalam berbagai keterampilan dalam meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Menurut Putri H. M., (2020) anggota keluarga dapat memberikan dukungan seperti mengingatkan jadwal control, memperhatikan keluhan, mengingatkan

minum obat tepat waktu, hal ini dapat membuat anggota keluarga yang sakit merasa nyaman, di perhatikan dan yakin dalam pengobatannya

2. Jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa nasehat, perhatian atau pun sebuah informasi dalam penelitian Budiman, Hilda, & Mesi (2022) dukungan keluarga di bagi menjadi empat bagian yaitu:

- a. Dukungan instrumental yaitu keluarga menjadi penolong yang dapat diandalkan dapat memberikan bantuan secara langsung seperti materi, tenaga atau sarana
- b. Dukungan informasional yaitu keluarga dapat menjadi sumber informasi dengan menyebarkan informasi sehingga menimbulkan respon khusus bagi seseorang, dalam hal ini bisa berupa nasehat, saran, informasi ataupun pendapat.
- c. Dukungan penilaian yaitu dalam hal ini keluarga dapat menjadi pembimbing atau penengah dalam menghadapi permasalahan dan bisa juga menjadi sumber dukungan, penghargaan dan perhatian bagi seseorang.
- d. Dukungan emosional yaitu keluarga bisa menjadi tempat yang nyaman, aman untuk istirahat dan sebagai tempat pemulihan. Dari dukungan emosional ini manfaat yang didapat seperti keluarga dapat menjaga kerahasiaan anggotanya dari orang lain. Dalam dukungan ini nilai yang terkandung didalamnya seperti kepercayaan, perhatian dan menjadi pendengar.

3. Faktor Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan, Menurut buku Djameluddin, et al., (2022) faktor berikut dapat mempengaruhi kualitas dukungan keluarga yaitu;

- a. Tingkat penghasilan

Keluarga dengan penghasilan menengah ke atas dinilai lebih adil dibandingkan keluarga dengan penghasilan menengah kebawah yang memiliki hubungan yang otoriter. Menurut penelitian Firmansyah, Mamat, & Citra, (2017) tingkat penghasilan dapat mempengaruhi dukungan keluarga, dalam hal ini keluarga dengan penghasilan di atas rata-rata mendapatkan dukungan keluarga lebih baik.

b. Tingkat pendidikan

Pada keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi dinilai memiliki keterlibatan yang tinggi dalam memberi dukungan keluarga, semakin tinggi tingkat pendidikan nya semakin baik dukungan keluarga yang di berikan. Dalam penelitian Sari D. , (2019) tingkat pendidikan keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga mengenai suatu penyakit. Dalam penelitian lain menurut Firmansyah, Mamat, & Citra, (2017) tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap informasi yang di terima oleh keluarga.

4. Peran Keluarga

Dalam hal dukungan keluarga tak lepas dari peran keluarga dalam memberi dukungan, menurut penelitian Zhang, Yuzhi, Chen, Yue, & Xioying, (2019) dukungan keluarga dapat membantu memberikan informasi mengenai penyakit yang sedang di derita sehingga menimbulkan rasa senang dan merasa di perhatikan, Sedangkan peran keluarga menurut Hutagaluh, (2019) peran keluarga yang dapat dilakukan yaitu:

a. Berperan Sebagai perawat

Dalam peran ini ketika ada anggota keluarga yang jatuh sakit maka akan menimbulkan peran perawat dari anggota keluarga lain, dengan memberikan bantuan dalam memenuhi kebutuhan seperti menyuapi makan, memberi minum, memakaikam

pakaian, membantu memandikan, membantu berjalan dan, masih banyak lagi. Hal ini didasari oleh rasa sayang dari anggota keluarga kepada anggotak eluarga yang sedang sakit.

b. Berperan sebagai pendukung

Di peran ini keluarga diharapkan dapat memberi dukungan kepada seseorang yang sedang sakit dengan memberi motivasi yang kuat sehingga anggotak keluarga yang sedang sakit akan termotivasi dalam proses pengobatannya

c. Berperan dalam komunikasi

Peran selanjutnya adalah keluarga akan memberikan komunikasi yang efektif kepada anggota keluarga yang sakit, kepada petugas kesehatan sehingga terjalin hubungan kerja sama yang baik, penuh kepercayaan dan keterbukaan antara pasienn anggota keluarga dan petugas kesehatan. Dalam hal ini komunikasi keluarga dengan petugas kesehatan menjadi pilar utama dalam membangun komunikasi saling percaya sehingga pasien akan lebih mudah mengungkapkan perasaannya, mengungkapkan apa kebutuhannya dan dalam peran ini keluarga dapat berperan dalam membantu mencari alternative atau jalan lain dari pemecahan masalah dan dapat menilai hasil akhirnya.

d. Berperan sebagai pendidik

Pada peran ini anggota kelaurga yang sehat dapat memberikan pelajaran pada anggota keluarga yang sakit agar dapat mandiri seperti mandi, makan atau pun bergerak seperti berjalan bolak balik.

e. Berperan dalam merubah lingkungan

Dalam melakukan perubahan keluarga tak luput dari peran penting, keluarga berperan dalam menciptakan lingkungan yang tenang,memberikan aktivitas fisik yang sesuai. Dalam peran ini keluarga diharapkan dapat mengurangi stimulus dari lingkungan yang dapat mengakibatkan gangguan.

f. Berperan dalam pengambilan keputusan

Pada peran ini keluarga akan membantu pengambilan keputusan dalam menentukan status kesehatan anggota keluarganya. Keluarga juga memiliki peran dalam mencari sumber-sumber yang terbaik dalam membantu menentukan pengambilan keputusan.

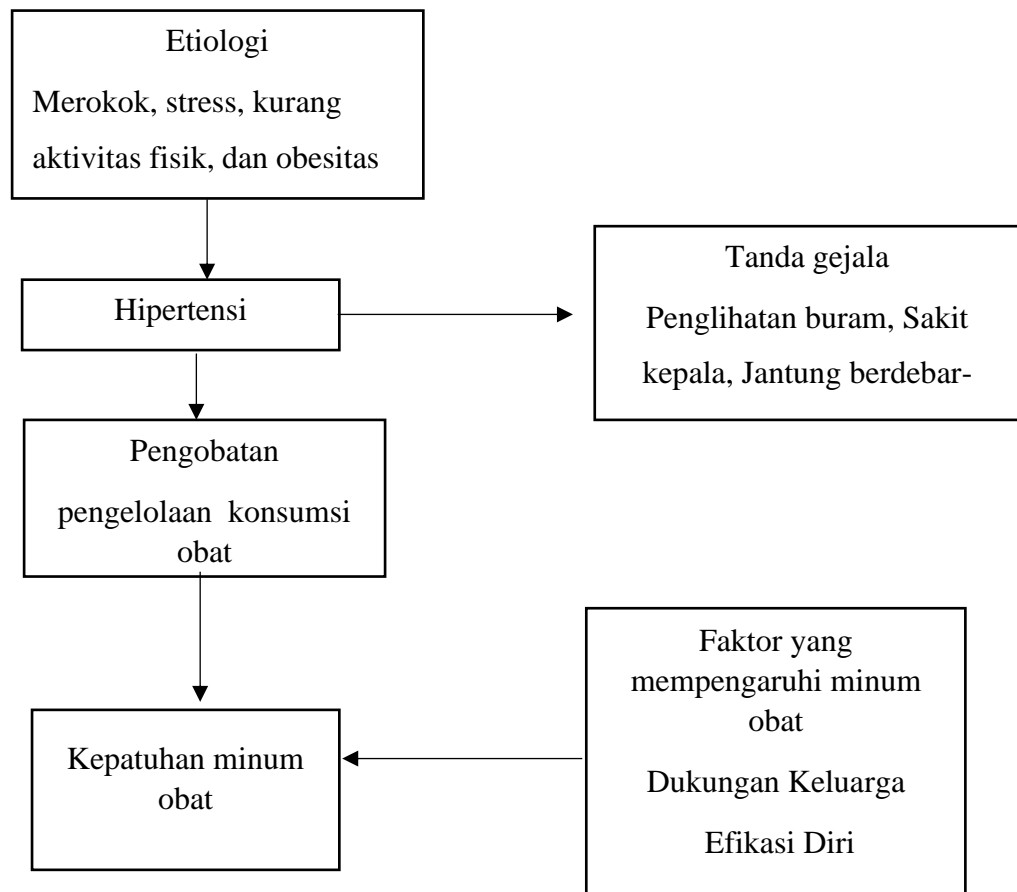
g. Berperan dalam mencari sumber dana

Pada peran ini keluarga akan menjadi sumber pencari dana untuk biaya pengobatan anggota keluarga yang sedang sakit.

5. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pada variable ini kuisioner yang digunakan mengadopsi dari (Toulasik, 2019) dengan judul penelitian “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di RSUD PROF DR. Wz. Johannes Kupang- NTT” dengan hasil penelitian menunjukkan $p = (0,000) (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Jumlah total 12 pertanyaan terkait dukungan keluarga dimana pertanyaan terkait. Hasil ukur pada variabel ini yaitu: Skor pada dukungan keluarga yaitu; Baik : 76-100%, Cukup : 56-75% dan Kurang : < 55% (Nasution, 2021).

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Sari I. N., 2022; Ashar & Furqan, 2022; Fandinata & Ernawati, 2020; Fauzi & Nisha, 2018; Cahyadi, 2022; Djamaluddin, et al., 2022)

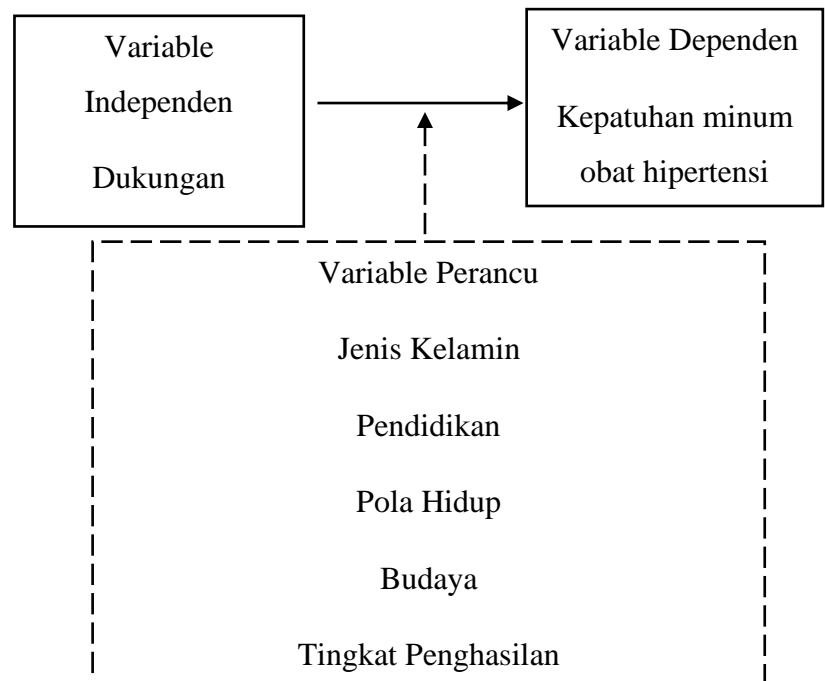
BAB III

KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

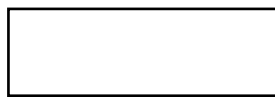
Pada bab ini akan membahas mengenai teori yang berhubungan dengan hal yang di teliti. Teori yang akan di bahas mengenai Kerangka penelitian dan hipotesis yang kemungkinan terjadi.

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yaitu hubungan antara teori untuk mendukung sebuah penelitian sehingga menghasilkan sebuah penjelasan yang jelas mengenai suatu topik yang akan di teliti, apa umum nya kerangka konsep menjadi acuan dalam penyusunan sebuah penelitian. Pada awalnya penelitian di mulai dari dikembangkanya tunjauan pustaka dari penelitian terdahulu ataupun teori dari topik yang akan diteliti, Kerangka konsep akan menggambarkan alur dalam penelitian yang menampilkan keterkaitan satu variable dengan variable lain nya (Iriani, et al., 2022).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep



= Yang di teliti



= Yang tidak di teliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu dugaan dari hasil sementara penelitian yang mungkin benar atau mungkin salah. Hipotesis dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ha: Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi.
2. Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi
3. Ha : Terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi
4. Ho: Tidak ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan membahas mengenai teori yang berhubungan dengan hal yang di teliti. Teori yang akan di bahas mengenai konsep hipertensi, konsep kepatuhan minum obat, konsep dukungan keluarga, konsep efikasi diri.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variable yaitu variable dependen dan independen (Dharma, 2019) pada peneletian ini yaitu hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

B. Variable penelitian

Pada penelitian ini menggunakan dua variable yang akan diteliti yaitu variable independen dan dependen. Variable independen disebut juga sebagai variable bebas yaitu variable yang dapat mempengaruhi perubahan pada variable lain, Sedangkan variable dependen yaitu variable yang dapat berubah akibat pengaruh dari variable independent (Dharma, 2019). Variable dependen pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat dan variabel independennya dukungan keluarga dan efikasi diri.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu suatu definisi yang variable- variable penelitian bersifat oeprasional, definisi operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang lebih mudah dilakukan pengukuran pada variable tersebut (Wasis, 2008). Dalam penelitian ini variable operasional yang akan ditampilkan dalam tabel yaitu;

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

| No | Variable | Definisi Variable | Cara ukur | Alat ukur | Hasil Ukur | Skala ukur |
|--------------------------------|---------------|---|---------------------|-------------|---|------------|
| Karakteristik Responden | | | | | | |
| 1 | Hipertensi | Penggolongan menggunakan kategori ukur yang sesuai dengan keadaan responden saat dilakukan pengukuran (sistol dan diastole) | Mengisi Kuisisioner | Kuisisioner | 1.Hipertensi tingkat 1: 140-159 mmHg 2. Hipertensi tingkat 2 : >160 mmHg (Kemenkes P. , 2018) | Ordinal |
| 2 | Jenis Kelamin | Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur yang sesuai dengan responden | Mengisi Kuisisioner | Kuisisioner | 1.Laki-laki 2.Perempuan (Badan Pusat Statistik, 2023) | Nominal |
| 3 | Usia | Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur yang sesuai dengan responden | Mengisi kuisisioner | Kuisisioner | 1.Dewasa Awal (21-36 tahun) 2.Dewasa tengah 36-45 tahun) 3.Dewasa Akhir (46-60 tahun) | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|--------------------|--|---------------------|-------------|---|---------|
| | | | | | (Pramardika, Meityn, Gracia, & Chatrina, 2022) | |
| 4 | Suku | Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur yang sesuai dengan responden | Mengisi Kuisisioner | Kuisisioner | 1.Jawa 2.Sunda 3.Batak 4.Minangkabau 5. Betawi 6. Madura 7. Aceh 8. Palembang (Akhsan & Syaputra, 2010) | Nominal |
| 5 | Tingkat pendidikan | Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur yang sesuai dengan responden | Mengisi Kuisisioner | Kuisisioner | 1.SD/ Sederajat 2.SMP/ Sederajat 3.SMA/ Sederajat 4. Perguruan Tinggi (Badan Pusat Statistik, 2023) | Ordinal |
| 6 | Pekerjaan | Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur yang sesuai | Mengisi Kuisisioner | Kuisisioner | 1.Bekerja 2.Tidak bekerja (Badan Pusat Statistik, 2023) | Ordinal |

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------|---|--|-------------|--|---------|
| | | dengan responden | | | | |
| Variable Independen | | | | | | |
| 2 | Dukungan Keluarga | Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat | Mengisi kuisisioner dengan pertanyaan mengenai dukungan keluarga yang diberikan | Kuisisioner | Skor pada dukungan keluarga yaitu; Baik : 76-100%, Cukup : 56-75% dan Kurang : < 55%. (Toulasik, 2019) | Ordinal |
| 3. | Efikasi diri | Efikasi diri adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan atau kepercayaan responden dalam pengobatan | Mengisi pertanyaan kuisisioner dengan pengukuran efikasi diri, indikasi efikasi diri | Kuisisioner | Skor pada efikasi diri dengan rata-rata: <9 = rendah, apabila skor >9 = efikasi diri tinggi (Rezky, 2018) | Ordinal |
| Variable dependen | | | | | | |
| 4 | Kepatuhan minum obat | Penggolongan kepatuhan minum obat berdasarkan kebiasaan, | Mengisi kuisisioner Pertanyaan mengenai Kepatuhan | Kuisisioner | Skor pada kepatuhan minum obat yaitu; 1.>6 = Patuh | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------|------------------|--|-------------------------------------|--|
| | | keyakinan dari responden | dalam pengobatan | | 2.>6 = Tidak patuh (Nasution, 2021) | |
|--|--|--------------------------|------------------|--|-------------------------------------|--|

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi yaitu keseluruhan dari kelompok individu atau objek penelitian (Swarjana, 2022). Pada penelitian ini populasi yang dipilih menjadi sampel penelitian adalah seluruh penderita hipertensi di Kelurahan Pejuang pada tahun 2020 sebanyak 2,392 orang (Dinkes, 2020).
2. Sampel Unit yang lebih kecil lagi dari populasi dimana peneliti akan mengumpulkan data dan melakukan pengukuran pada unit ini. Sampel pada penelitian ini akan menggunakan teknik Convenience yaitu dengan tidak adanya perencanaan dalam memilih anggota sampel karena sampel didapatkan secara tiba-tiba (Sari, et al., 2023). Pemilihan sampel yang diambil untuk penelitian diambil dari beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, pada penelitian ini kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut:
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Responden terdiagnosis hipertensi
 - 2) Responden berusia 20-44 tahun
 - 3) Responden tinggal bersama keluarga
 - 4) Bersedia menjadi responden
 - 5) Termasuk kedalam warga kota Bekasi
 - b. Kriteria eksklusi
 - 1) Berusia dibawah 20 tahun
 - 2) Mengalami kelainan kongenital
 - 3) Mengalami gangguan mental
 - 4) Memiliki gangguan penyakit komorbid lain

Sehingga didapatkan sampel melalui perhitungan rumus korelatif , yaitu:

$$\frac{(z\alpha + z\beta)^2}{(0,5 in) \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} + 3$$

$$n = \frac{(1,645 + 1,282)^2}{(0,5 in) \left[\frac{1+0,21}{1-0,21} \right]} + 3$$

$$n = \frac{(2,927)^2}{(0,5 in)(1,5316)} + 3$$

$$n = (13,73^2) + 3$$

$$n = (1,885) + 3$$

$$n = (192)$$

$$n = 192 \text{ sampel}$$

n: jumlah sampel

z α : derivate baku alfa : 1,645

z β : derivate baku beta: 1,282

r : korelasi penelitian sebelumnya 0,21 (Lee & Euna, 2017)

Pada perhitungan sampel ini ditambahkan 10% untuk mengantisipasi adanya drop out, maka jumlah sampel yang di butuhkan yaitu :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{192}{1-0,1}$$

$$n = 213$$

n: Besar sampel yang di hitung

f: Perkiraan drop out 10%

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pejuang kota Bekasi, berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan pemeriksaan rutin ke fasyankes, hanya 13,2% saja yang melakukan pengobatan rutin di tahun 2020 (Dinkes, 2020). Lokasi penelitian belum pernah dilakukan penelitian yang serupa. Waktu penelitian dimulai saat menyusun proposal pada bulan November 2022 s.d Juli 2023

F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner sebagai alat ukurnya, lembar kuisisioner akan di bagikan kepada responden dengan isi beberapa pertanyaan terkait dengan variable. Berikut penjelasan mengenai tiap pertanyaan yang dijabarkan seperti:

1. Karakteristik Responden

Pada tahap ini peneliti akan memberi kuisisioner kemudian responden akan mengisi 8 pertanyaan dengan jenis 1 pertanyaan, yaitu pertanyaan terbuka yaitu responden akan menuliskan inisial nama, alamat rumah, nomor telepon, usia jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, suku kemudian responden dapat mengisi dengan jawaban singkat dan jelas,

2. Kuisisioner Dukungan keluarga

Pada tahap ini kuisisioner menggunakan sumber dari peneliti sebelumnya dengan variable yang sama, dalam kuisisioner ini akan di berikan 12 pertanyaan terkait Dukungan Instrumental, Dukungan Inforrmasi, Dukungan Emosional dan Penghargaan dengan jumlah pertanyaan positif dimulai dari nomoer 1-12, pada kuisisioner ini menggunakan skala likert yaitu dengan pilihan Selalu, Sering, Kadang-Kadang, Tidak Pernah. Pada kuisisioner ini kriteria skor pada dukungan keluarga yaitu pada skor tertinggi: 100% sedangkan pada skor ter rendah: >55% (Toulasik, 2019).

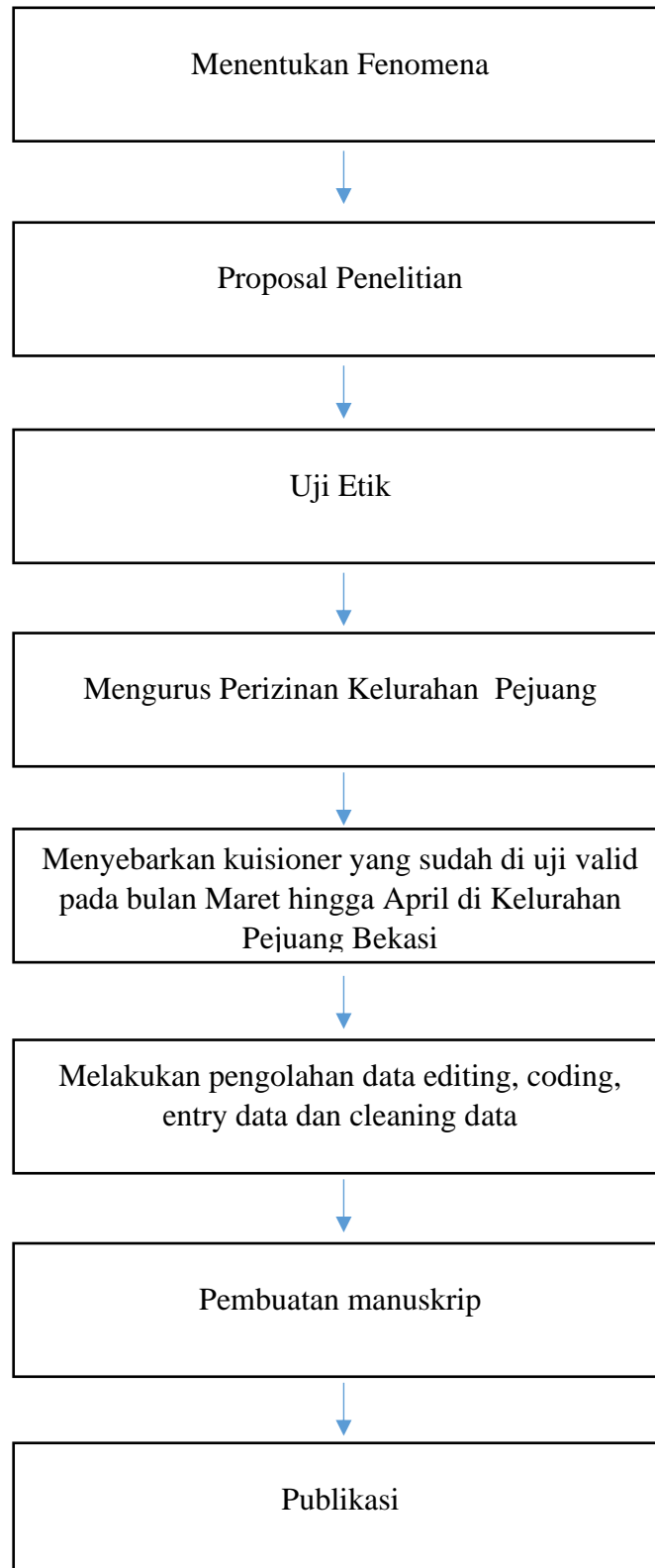
3. Kuisisioner Efikasi diri

Dalam kuisisioner ini variable efikasi diri terdapat 10 pertanyaan terkait dengan kepercayaan diri pada pengobatan yang sedang dijalani, seberapa sulit menahan diri untuk tidak melanggar aturan, seberapa bisa menahan diri untuk mengikuti aturan dalam pengobatan. Dalam kuisisioner ini pertanyaan positif di mulai dari nomor 1-10. Pada kuisisioner ini menggunakan skala likert yaitu dengan pilihan TM (Tidak mampu), KM (Kadang. mampu), MM (Mampu melakukan). Pada kuisisioner ini kriteria skor pada efikasi diri <27 = rendah, apabila skor >27 = efikasi diri tinggi (Rachmawati, 2021).

4. Kuisisioner Kepatuhan Pengobatan

Dalam kuisisioner Kepatuhan pengobatan terdapat 10 pertanyaan terkait ketepatan pasien mengkonsumsi obat, ketepatan dalam berkonsultasi ke fasyankes dan efek dari konsumsi obat. Dalam kuisisioner ini pertanyaan positif berada di nomor 5, sedangkan untuk pertanyaan negative berada di nomor 1,2,3,4,6,7,8. Pada kuisisioner ini menggunakan yaitu Ya dan Tidak. Pada kuisisioner ini kriteria skor pada kepatuhan pengobatan $.>6$ = Patuh, >6 = Tidak patuh (Nasution, 2021)

G. Alur penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

H. Pengolahan Data

Hasil dari data yang telah dikumpulkan dari responden penelitian akan dilakukan pengolahan data melalui 4 tahap yaitu input data, editing, cleaning dan coding (Eddy Roflin, 2022):

1. Input data

Kegiatan ini yaitu memasukan data sesuai variable sheet dengan menggunakan computer.

2. Editing

Yaitu kegiatan yang dilakukan untuk mengoreksi jawaban dari kuisisioner responden, dan dapat dilihat apakah ada jawaban yang sudah jelas, lengkap, konsisten dan relevan.

3. Cleaning

Pada tahap ini dilakukan pengecek kembali apakah ada jawaban kuisisioner dari responden yang salah, kurang tepat atau tidak relevan.

4. Coding

Pada tahap ini coding dilakukan untuk merubah data dari huruf menjadi angka atau bilangan, agar pada saat menganalisa data lebih mudah, kode yang dibuat dalam setiap variable seperti :

a. Karakteristik dari responden yang dapat di lihat dari tekanan darah dan jenis kelamin, jawaban dari setiap pertanyaan dapat diubah menjadi angka, yaitu:

1) Tingkat hipertensi

a) 1: 140-159 mmHg

b) 2 : >160 mmHg

2) Jenis kelamin

a) Perempuan= 1

b) Laki-laki= 2

3) Usia

a) Dewasa Awal (21-36 tahun)= 1

b) Dewasa Tengah (37-45 tahun)= 2

c) Dewasa Akhir (46-60 tahun)= 3

- 4) Suku
 - a) Jawa= 1
 - b) Sunda= 2
 - c) Batak= 3
 - d) Minangkabau= 4
 - e) Betawi= 5
 - f) Madura= 6
 - g) Palembang= 7
 - h) Aceh= 8
 - 5) Tingkat pendidikan
 - a) SD/ Sederajat= 1
 - b) SMP/ Sederajat= 2
 - c) SMA/ Sederajat= 3
 - d) Perguruan Tinggi/Sederajat = 4
 - 6) Pekerjaan
 - a) Bekerja= 1
 - b) Tidak Bekerja= 2
- b. Variable Dukungan keluarga jawaban dari setiap pertanyaan dapat diubah menjadi angka, yaitu:
- 1) 0= SL(Selalu)
 - 2) 1= SR (Sering)
 - 3) 2= KD(Kadang-kadang)
 - 4) 4=TP (Tidak Pernah)
- c. Variable Efikasi Diri keluarga jawaban dari setiap pertanyaan dapat diubah menjadi angka, yaitu:
- a) 1= Tidak Mampu
 - b) 2= Kadang mampu
 - c) 3= Mampu melakukan
- d. Variable Kepatuhan minum obat jawaban dari setiap pertanyaan dapat diubah menjadi angka, yaitu:

- a) 1= Ya
- b) 0= Tidak

I. Analisis Data

Analisa data merupakan proses dari pengurutan data, pengorganisasian keadala, suatu pola, urutan dan kategorik sehingga di dapatkan hasil yang dapat dirumuskan menjadi hipotesis kerja yang di dasari oleh data (Bahri, et al., 2022). Analisis data yang di lakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisi univariat yaitu analisis yang di lakukukan pada 1 variable, pada analisis univariat melakukan perhitungan pada satu variable untuk melihat permasalahan melalui distribusi variable tersebut dengan menggunakan statistic deskriptif (Hasnidar, et al., 2020) pada variable yang akan dilakukan analisis yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, suku.

Tabel 4. 2 Analisa Univariat

| No | Variable | Skala Pengukuran | Analisis |
|----|--------------------|------------------|----------------------|
| 1 | Tipe Hipertensi | Ordinal | Distribusi Frekuensi |
| 2 | Usia | Ordinal | Distribusi Frekuensi |
| 3 | Jenis Kelamin | Nominal | Distribusi Frekuensi |
| 4 | Tingkat Pendidikan | Ordinal | Distribusi Frekuensi |
| 5 | Pekerjaan | Ordinal | Distribusi Frekuensi |
| 6 | Suku | Nominal | Distribusi Frekuensi |

2. Analisis Bivariat

Pada analisis ini dilakukan pada 2 variable secara langsung, dengan mengkaitkan data variable satu dengan variable kedua, kemudian hasil analisis bivariante dapat berupa deskriptif ataupun korelasi. Pada analisis bivariante dengan menggunakan statistic korelasi melakukan uji hipoteses yang hasilnya akan menjawab dugaan benar atau tidaknya hubungan antara dua variable (Hasnidar, et al., 2020). Pada uji yang akan digunakan untuk penelitian ini yaitu mengetahui korelasi dari dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan uji alternative *uji fisher exact* untuk menguji keeratan dari hubungan maka digunakan uji korelasi *spearman*

J. Etika Penulisan

Dalam melakukan sebuah penelitian penulis harus memperhatikan etik-etik dalam penulisan. Dalam penelitian Laba, et al., (2022)ada etik yang harus di perhatikan oleh peneliti antara lain.:

1. *Respect for persons* (Menghormati responden)

Dalam hal ini peneliti membiarkan responden memiliki pendapat dan pada saat pengisian kuisisioner responden memiliki hak otonomi atau peneliti tidak berhak mengganggu gugat keputusan responden. Responden dapat memutuskan boleh berhenti mengikuti penelitian atau berhenti kapan saja.

2. *Beneficence* (Kebaikan)

Pada saat melakukan penelitian, responden tidak boleh dirugikan oleh peneliti seperti nama lengkap, nomor telpon, alamat rumah yang harus di rahasiakan, responden mengisi kuisisioner tanpa tekanan atau pengaruh dari peneliti. Peneliti akan memberikan reward pada setiap responden berupa souvenir

3. *Justice* (Keadilan)

Dalam hal ini setiap responden mendapatkan kuisisioner yang sama, responden mendapatkan perilaku yang sama, responden

mendapatkan kebebasan yang sama dalam mengisi kuisioner, responden mendapatkan kesempatan yang sama dalam mengisi kuisioner.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab V pada bab ini akan menguraikan hasil dari penelitian yang meliputi hasil penelitian yang meliputi hasil analisa univariate dan hasil analisa bivariate. Pada analisa univariate akan membahas mengenai hasil distribusi frekuensi dari karakteristik responden, gambaran dukungan keluarga, gambaran efikasi diri dan gambaran kepatuhan obat. Pada analisa bivariate akan membahas mengenai hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat. Pada penelitian ini jumlah sampel penelitian sebanyak 209, sampel ini diambil dari masyarakat yang berobat dan bertempat tinggal di wilayah kerja Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Pada analisa ini menjelaskan karakteristik setiap responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku serta tipe hipertensi.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi

| Gambaran Karakteristik | Frekuensi (n) | Presentase % |
|-----------------------------|------------------|--------------|
| Usia | | |
| Dewasa Awal (21-36 tahun) | 28 | 13,4 % |
| Dewasa tengah (37-45 tahun) | 27 | 12,9 % |
| Dewasa Akhir (46-60 tahun) | 154 | 73,7 % |
| Total | 209 | 100% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 47 | 22,5% |
| Perempuan | 162 | 77,5% |
| Total | 209 | 100% |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD/ sederajat | 36 | 17,2% |
| SMP/ sederajat | 29 | 13,9% |
| SMA/ sederajat | 110 | 17,1% |
| Perguruan Tinggi | 34 | 16,3% |
| Total | 209 | 100% |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 54 | 25,8 % |
| Tidak bekerja | 155 | 74,2 % |
| Total | 209 | 100% |

| Suku | | |
|---------------------------|------------|-------------|
| Jawa | 110 | 52,6 % |
| Sunda | 27 | 12,9 % |
| Batak | 5 | 2,4 % |
| Minangkabau | 2 | 1,0 % |
| Betawi | 61 | 29,2 % |
| Madura | 1 | 0,5 % |
| Palembang | 2 | 1,0 % |
| Aceh | 1 | 0,5 % |
| Total | 209 | 100% |
| Derajat hipertensi | | |
| Hipertensi tingkat 1 | 124 | 59,3 |
| Hipertensi tingkat 2 | 85 | 40,7 |
| Total | 209 | 100% |

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas 154 responden (73,7%) termasuk kedalam kategori dewasa akhir 46-60 tahun, mayoritas responden sebanyak 162 (77,5%) jenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan terakhir SMA (52,6%), sebanyak 155 responden tidak bekerja (74,2%) karena mayoritas responden yaitu IRT, 109 responden bersuku jawa (52,2%) dan sebanyak 124 responden berada pada kategori hipertensi tingkat 1 (59,3%)

2. Gambaran Dukungan Keluarga

Pada tabel berikut akan menjelaskan analisis kategorisasi dukungan keluarga yang terbagi menjadi: baik,cukup,kurang. Adapun hasil penelitiannya ditampilkan dalam bentuk tabel dibawah.

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien dengan Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (n) | Presentase % |
|--------------------------|----------------------|---------------------|
| Kurang | 5 | 2,4 % |
| Cukup | 35 | 16,7 % |
| Baik | 169 | 80,9 % |
| Total | 209 | 100% |

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas (80,9%) memiliki dukungan keluarga yang baik, walaupun masih ada responden yang dukungan keluarganya kurang dan cukup.

3. Gambaran Efikasi Diri

Pada tabel berikut akan menjelaskan analisis kategorisasi efikasi diri yang terbagi menjadi: Tinggi dan Rendah. Adapun hasil penelitiannya ditampilkan dalam bentuk tabel dibawah

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Pasien dengan Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi

| Efikasi Diri | Frekuensi (n) | Presentase % |
|---------------------|--------------------------|---------------------|
| Rendah | 21 | 10 % |
| Tinggi | 188 | 90 % |
| Total | 209 | 100% |

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden (90%) memiliki efikasi diri yang tinggi, walaupun masih ada responden yang memiliki efikasi diri yang rendah.

4. Gambaran Kepatuhan Minum Obat

Pada tabel berikut akan menjelaskan analisis kategorisasi minum obat yang terbagi menjadi: Patuh dan tidak patuh. Adapun hasil penelitiannya ditampilkan dalam bentuk tabel dibawah

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi

| Kepatuhan Minum Obat | Frekuensi (n) | Presentase % |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|
| Tidak patuh | 46 | 22 % |
| Patuh | 163 | 78 % |
| Total | 209 | 100% |

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden (78%) patuh dalam minum obat, walaupun masih ada responden yang tidak patuh dalam minum obat.

B. Analisa Bivariat

Pada analisa univariate digunakan untuk menjelaskan setiap variable yang diteliti dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variable independen dan variable dependen yang akan disajikan dalam bentuk deskriptif yang berbentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 5. 5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi

| Dukungan Keluarga | Kepatuhan Minum Obat | | | | Total | | p-value |
|-------------------|----------------------|-------|-------------|-------|-------|------|---------|
| | Patuh | | Tidak Patuh | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Kurang | 1 | 20% | 4 | 80% | 5 | 2,4 | 0,006 |
| Cukup | 25 | 71,4% | 10 | 28,6% | 35 | 16,7 | |
| Baik | 137 | 81,1% | 32 | 18,9% | 169 | 80,9 | |
| Total | 163 | 18,9% | 46 | 22% | 209 | 100% | |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hasil bahwa dari 5 (2,4%) responden yang memiliki dukungan keluarga kurang, 80% nya tidak patuh dalam minum obat. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang cukup sebanyak (16,7%) 28,6% tidak patuh dalam minum obat. Hasil uji statistic dengan menggunakan Fisher Exact, menunjukkan bahwa hasil p-value 0,006 , sehingga H_0 ditolak dan diterima artinya terdapat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi

Tabel 5. 6 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi

| Efikasi Diri | Kepatuhan Minum Obat | | | | Total | | OR 95 % CI | p-value |
|--------------|----------------------|-------|-------------|-------|-------|------|---------------------|---------|
| | Patuh | | Tidak Patuh | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Rendah | 12 | 57,1% | 9 | 42,9% | 21 | 10% | 3,061 (1.200-7.805) | 0,024 |
| Tinggi | 151 | 80,3% | 37 | 19,7% | 188 | 90% | | |
| Total | 163 | 78% | 46 | 22% | 209 | 100% | | |

Berdasarkan tabel 5.6 Responden yang efikasi diri berada di kategori rendah sebanyak (10%), 42,9% tidak patuh dalam minum obat. Hasil uji statistic dengan menggunakan fisher exact menunjukkan bahwa p-value 0,024 sehingga H_0 ditolak dan diterima artinya terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi. Hasil analisis didapatkan nilai OR = 3,061 artinya masyarakat yang memiliki efikasi diri yang rendah memiliki peluang yaitu 3,061 kali beresiko menjadi tidak patuh dalam pengobatan dari masyarakat yang memiliki tingkat efikasi diri yang baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan menjelaskan hasil penelitian mengenai analisis univariate yaitu karakteristik, gambaran dukungan keluarga, gambaran efikasi diri, gambaran kepatuhan minum obat dan analisa bivariate yaitu dukungan keluarga dan efikasi diri yang telah di rumuskan oleh peneliti

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden yang mengikuti penelitian ini yaitu 209 responden dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi. Pada penelitian ini karakteristik meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, Pekerjaan, suku, derajat hipertensi, gambaran kepatuhan minum obat, gambaran dukungan keluarga dan gambaran efikasi diri

a. Jenis Kelamin

Hasil uji statistic didapatkan mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan judul Fauziah & Syahputra, (2021) yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki banyak waktu dalam mengontrol tekanan darah sehingga kesadaran akan efikasi diri pada perempuan lebih tinggi. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Lee & Euna, (2017) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan. Dalam hal ini perempuan lebih mampu menjaga dan memperhatikan kesehatan, perempuan nilai sering memeriksakan keadaan dirinya ke fasyankes (Puspita, Oktaviarini, & Santik, 2017)

Namun pada penelitian Indriana, Swandari, & Pertiwi (2020) dengan jumlah responden (55,7%) jenis kelamin tidak memiliki

hubungan dengan kepatuhan pengobatan. Hal ini disebabkan meskipun responden perempuan sering melakukan pemeriksaan ke fasyankes namun tidak semua responden perempuan memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi.

a. Usia

Hasil uji statistic didapatkan mayoritas responden pada penelitian ini adalah usia dewasa akhir. Hasil ini sejalan penelitian (Pramana & Dianingati, 2019; Tri, Diah, & Ayu, 2017; Defina, Olivia, & Theofilus, 2022; Yopi, Agnes, & Astiwana, 2020) Dalam penelitian ini Usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Anwar & Masnina (2019) yang menjelaskan bahwa responden dengan usia 60 tahun keatas memiliki control diri dan masih aktif dalam melakukan kegiatan sehingga tubuh mereka masih produktif, dan masih mampu mengingat waktu untuk mengkonsumsi obat. Hasil ini diperkuat dengan penelitian Nurhidayati, Aniswari, Sulistyowati, & Sutaryono (2018) usia dewasa lebih patuh dalam melakukan pengobatan hal ini berhubungan dengan perilaku dan pola pikir dari responden yang memahami dengan baik konsep sehat dan mampu menjaga kesehatan dengan baik

b. Pendidikan

Hasil uji statistic didapatkan mayoritas responden pada penelitian ini memiliki riwayat pendidikan SMA(Sekolah Menengah Atas) Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sri, Umi, Subiwati, & Babar, 2021; Khuzaima & Sunardi, 2021; Idu, Ningsih, & Ndorang, 2022; Yopi, Agnes, & Astiwana, 2020) Dalam Penelitian ini pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat. Hasil ini sejalan juga dengan Pramana, Dianingati, & Saputra (2019) yang menjelaskan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi

memiliki tingkat efikasi diri lebih baik dibandingkan responden memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Responden dengan pendidikan tinggi memiliki literasi atau pengetahuan tentang berbagai hal dan mampu dalam menerima keadaan mereka. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi juga merasa percaya bahwa mereka dapat memecahkan sebagian masalah sehingga mereka biasanya akan memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi.

Namun pendidikan juga dapat tidak berpengaruh dengan kepatuhan pengobatan Indriana, Swandari, & Pertiwi (2020) responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi ternyata belum tentu memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi. Hal ini disebabkan seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi maka akan lebih mampu menjalani pengobatan dengan baik dan mampu mengontrol perilaku dirinya.

c. Pekerjaan

Hasil uji statistic didapatkan mayoritas responden memiliki riwayat tidak bekerja Hal ini sejalan dengan Rasajati, Raharjo, & Ningrum (2015) yang menjelaskan bahwa seseorang yang bekerja lebih cenderung tidak memiliki waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan dirinya disebabkan kesibukan sehingga sering kali responden tidak patuh dalam pengobatannya, sedangkan untuk responden yang tidak bekerja cenderung lebih patuh dalam pengobatan hal ini disebabkan adanya kesibukan yang berbeda

d. Suku

Hasil Uji statistic didapatkan hasil mayoritas responden memiliki suku Jawa. Penelitian ini sejalan dengan (Tri, Diah, & Ayu, 2017) Dalam Penelitian ini kebudayaan ikut menentukan perilaku kepatuhan minum obat. Dalam penelitian Frianto, et al., (2023) mayoritas responden 77 bersuku jawa. Menurut

penelitian Novitarum, Ginting, & Simamora, 2022; Listiana, Effendi, & Saputra (2020) budaya dapat menjadi faktor eksternal dalam sikap seseorang dalam menerima dukungan informasi. Suku dan budaya dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam kepatuhan pengobatan. Hal ini karena suku Jawa memiliki sifat patuh pada seseorang yang dinilai lebih unggul dalam hal ini dokter atau tenaga medis lainnya atau orang memiliki wawasan lebih luas (Hermiasih, B, M, & Sampurno, 2015)

e. Derajat Hipertensi

Hasil Uji statistic didapatkan hasil mayoritas responden berada di rentang hipertensi tingkat 1, Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kendu, Qodir, & Apriyanto (2021) yang mayoritas responden berada di rentang hipertensi derajat 2 yaitu sebanyak 59,5%, Hal ini disebabkan oleh perbedaan budaya serta lingkungan, pada Kelurahan pejuang lokasi yang dekat dengan fasyankes sehingga penderita hipertensi dapat rutin melakukan control tekanan darah sehingga penderita tetap di tingkat 1, selain itu responden yang berada di tingkat 1 lebih sering mengunjungi posbindu PTM untuk melakukan pengecekan dan pengambilan obat

f. Gambaran Dukungan Keluarga

Hasil uji statistic didapatkan hasil mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Hasil ini sejalan dengan Puspita, Oktaviarini, & Santik (2017) menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki dukungan keluarga yang baik (74,2%). Hal ini menunjukkan responden merasa disayangi, diperhatikan dan dihormati oleh keluarganya hal disebabkan karena responden merasa mendapat perhatian, bantuan dan empati dari keluarga

yang dapat berupa barang, jasa, uang, informasi dan motivasi untuk selalu sehat.

g. Gambaran Efikasi Diri

Hasil uji statistic didapatkan hasil mayoritas responden memiliki efikasi diri yang tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kawulusan, Katuuk, & Bataha, (2019) menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki efikasi diri yang tinggi (54,7%). Hal ini dijelaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi dapat dipengaruhi dari pengalaman berupa perawatan, pengobatan sehingga seseorang dapat patuh dalam pengobatan agar penyakit yang diderita tidak terulang kembali. Pada penelitian ini mayoritas responden mengatakan takut jika tidak minum obat maka hipertensi yang diderita akan semakin buruk

h. Gambaran Kepatuhan Minum Obat

Hasil uji statistic didapatkan hasil mayoritas responden patuh dalam minum obat. Hasil ini sejalan Kawulusan, Katuuk, & Bataha, (2019) yang menunjukkan sebagian besar mayoritas responden (78,8%) Patuh dalam minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh persepsi penderita. Responden yang patuh dalam minum obat yakin pada perintah dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk tetap patuh agar menghindari resiko kekambuhan penyakit hipertensi. Hasil kuisisioner 12,9% mayoritas responden sering lupa minum obat, 17,2% Responden pernah mengurangi dosis obat tanpa pemberitahuan dokter, 19,46% responden lupa membawa obat saat bepergian dan 25,4% respondem tidak meminum obat saat tekanan darah normal. Pada hal ini peneliti berasumsi bahwa persepsi responden mengenai kepatuhan minum obat dapat menurunkan tekanan darah menjadi salah satu faktor patuh nya responden di Kelurahan Pejuang.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Risnah, Anwar, Budiyanto, Parhani, & Irwan, 2020) yang mana sebanyak 32 responden (44%) memiliki dukungan keluarga yang baik dalam setiap peran anggota keluarga.

Sedangkan dalam penelitian lain yang dilakukan di puskesmas Samata di kabupaten Gowa didapatkan p-value (0,021) yang berarti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (Risnah, Anwar, Budiyanto, Parhani, & Irwan, Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi, 2020).

Dukungan keluarga seperti sikap peduli atau *caring* yang dapat berupa bantuan dalam biaya pengobatan, mengingatkan pasien untuk minum obat dan menemani saat pasien control pada pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian (Pa, Hu, Wu, & Li, 2021) yang mengatakan dukungan keluarga memiliki dampak yang lebih besar pada kepatuhan pengobatan hipertensi. Dukungan keluarga dapat diberikan oleh banyak pihak salah satu contohnya seperti anak-anak, pasangan, orang tua atau keluarga inti lainnya yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan. Pada penelitian lain menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan dalam penyakit seperti hipertensi dengan memperkuat atau memperluas dukungan keluarga dapat

membantu pasien beradaptasi dalam pengobatannya (Hadi, Parellangi, & Amirudin, 2023).

2. Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil adanya hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa dalam sebuah pengobatan tidak hanya focus terhadap penyakitnya saja atau pengobatan yang sedang dijalani namun pada penelitian ini dijelaskan bahwa efikasi diri memiliki dampak yang besar terhadap kepatuhan dalam pengobatan (Wang, Lang, Xuan, Li, & Zhang, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut (Kara S. , 2022) dengan p-value (0,01) yang menunjukkan adanya hubungan positif antara variable efikasi diri dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fauziah & Syahputra, 2021) yang dilakukan di puskesmas Indrapura di kabupaten Batubara yang menjelaskan, pada hasil penelitian tersebut mendapatkan nilai p-value (0,000) artinya terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian Wang, Lang, Xuan, Li, & Zhang menjelaskan bahwa efikasi diri memiliki hubungan yang positif dengan control diri pada penderita hipertensi (Wang, Lang, Xuan, Li, & Zhang, 2017). Penelitian Kara menunjukkan pasien hipertensi yang sukses dalam sebuah pengobatan akan memiliki efikasi diri yang baik. Hal ini karena pasien dapat mematuhi rencana pengobatan yang mereka jalani (Kara S. , 2022). Kontrol diri yang baik juga disampaikan oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa pasien yang memiliki efikasi diri baik, memiliki kontrol diri lebih baik. pasien hipertensi yang memiliki efikasi diatas rata-rata akan memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik dibanding dengan

pasien yang memiliki efikasi diri yang rendah. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa ada faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri yaitu efikasi diri dalam situasi seperti pesta, tempat kerja, bepergian. Pada situasi tersebut, tidak ada seseorang yang akan mengingatkan pasien untuk konsumsi obat. Faktor ke dua yaitu efikasi diri dapat membantu mengatasi kendala pemberian obat hipertensi seperti biaya dan efikasi diri dapat membuat pasien terbiasa dengan kebiasaan rutin dalam mengkonsumsi obat hipertensi (Najimi, Mostafavi, Sharifirad, & Golshiri, 2017).

Pada penderita hipertensi yang memiliki efikasi diri yang lebih baik memiliki kontrol diri yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi maka memiliki kemampuan untuk mencapai suatu hasil yang baik. Sebaliknya apabila seseorang memiliki efikasi diri yang buruk maka hasil yang didapat juga buruk (Idu, Ningsih, & Ndorang, 2022).

Kemampuan dalam mengontrol diri sangat penting pada kepatuhan minum obat karena akan berdampak pada mengulanginya atau memperburuk hipertensi sehingga dapat berdampak pada komplikasi dari hipertensi Choirillaily & Wahyudi (2022). Efikasi diri dapat menentukan perubahan pada perilaku sejauh mana responden mampu merubah perilaku kesehatannya, seberapa rutin responden mengkonsumsi obat, berapa lama perilaku tersebut di pertahankan (Kendu, Qodir, & Apryanto 2021)

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti ini menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian yaitu :

1. Keterbatasan selanjutnya masih banyak responden yang tidak paham dengan isi pertanyaan sehingga peneliti harus menjelaskan kembali maksud dari pertanyaan tersebut
2. Keterbatasan tempat yang mana penelitian ini dilakukan pada saat pelaksanaan posbindu dan posyandu karena tempat yang ramai sehingga peneliti meminta ruang kosong sebagai tempat pengisian kuisioner
3. Hambatan selanjutnya masih banyak responden yang tidak datang ke posbindu sehingga peneliti melakukan door to door, karena posbindu dipagi hari yang bertepatan dengan jadwal kuliah peneliti, maka peneliti kesulitan dalam mengambil data.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden di Kelurahan Pejuang berjenis kelamin perempuan dengan kategori usia dewasa akhir 46-60 tahun, berpendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, bersuku jawa, dan berada pada kategori hipertensi derajat 1.
2. Mayoritas responden di Kelurahan Pejuang patuh dalam minum obat hipertensi sebanyak 78%.
3. Mayoritas responden di Kelurahan Pejuang memiliki dukungan keluarga sebanyak 169 (80,9%)
4. Mayoritas responden di Kelurahan Pejuang memiliki efikasi diri sebanyak 188 (90%)
5. Mayoritas responden di Kelurahan Pejuang Hasil penelitian menunjukkan hasil uji chi-square didapatkan p-value (0,004) adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.
6. Mayoritas responden di Kelurahan Pejuang Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan p-value 0,015 artinya adanya hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat hipertensi, dan didapatkan nilai OR = 3,061 artinya masyarakat yang memiliki efikasi diri yang rendah memiliki peluang yaitu 3,061 kali beresiko mengalami ketidakpatuhan dalam pengobatan dari masyarakat yang memiliki tingkat efikasi diri yang baik.

B. Saran

Saran yang dapat dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagi Peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan mampu melakukan analisi pada faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, selanjutnya mampu melakukan upaya atau intervensi untuk meningkatkan dukungan keluarga dan efikasi diri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan mampu menambah referensi dan riset terbaru mengenai kepatuhan minum obat, efikasi diri, dan dukungan keluarga. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi mengenai kepatuhan minum obat, efikasi diri, dan dukungan keluarga. Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk mengatur jadwal waktu kuliah pada mahasiswa agar pengambilan data dapat berjalan lancar.

3. Bagi Institusi Pemerintahan

Bagi Institusi pemerintahan khususnya puskesmas diharapkan menambah literasi untuk masyarakat, dan melakukan sosialisasi mengenai kegiatan yang berkaitan dengan kelancaran pengambilan data.

4. Bagi Masyarakat Umum

Bagi masyarakat umum diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya minum obat, memeriksakan tekanan darah melalui posbindu atau melalui puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, S., & Heni, P. (2022). Analysis of Knowledge, Family Support, and Role of Health Professional with. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 12.
- Agustanti, D., Dian, Y. S., Pipit, F., Wirda, H., Poniyah, S., & Kurniawan, E. W. (2022). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Akhsan, N., & Syaputra, H. (2010). *Kewarganegaraan, Suku Bangsa, Agama, dan Bahasa Sehari-hari Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ashar, Y. K., & Furqan. (2022). *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) pada Masyarakat Pesisir Belawan Sicanang*. Medan: Merdeka Kreasi Group.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *BPS*. Retrieved from <https://www.bps.go.id/indicator/28/1980/1/tingkat-penyelesaian-pendidikan-menurut-jenjang-pendidikan-dan-provinsi.html>
- Bahri, F. A., Siti, K. S., R. N., Rabiah, a.-a., Erwinsah, P., Yuliana, . . . Agil, S. (2022). *Evaluasi Program Pendidikan*. Medan: Umsu Press.
- Balgis, & Sumardiyono. (2019). Hubungan Antara Merokok dan Aktifitas Fisik dengan Prevalensi Hipertensi di Indonesia (Analisis data riskesdas dan profil kesehatan 2013). *SMART MEDICAL JOURNAL*, 9.
- Brunner, & Suddarth. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Budiman, H., Hilda, H., & Mesji, M. (2022). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Putuih Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam . *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam*, 5.
- Cahyadi, W. (2022). *Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Keberhasilan*. PT Inovasi Pratama Internasional.
- Dalimartha, S., Basuri T, P., Nora, S., B, M., & Rahmat, D. (2008). *Care Your Self, Hipertensi*. Depok: Penebar PLUS+.
- Defina, M. B., Olivia, S. N., & Theofilus, A. N. (2022). Faktor- Faktor yang mempengaruhi perilaku self-care pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas lalang tahun 2022. *JWK: Vol 7, No 1*.

- Dewi, T. P., & Wati, N. (2021). *penerapan Metode Gayatri Mantra & Emotional Freedom Technique (GEFT) Pada Aspek Psikologis*. CV Qiara Media.
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Dinkes, B. (2018). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 228.
- Dinkes, B. (2020). Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020. *Dinkes*, 308.
- Djamaluddin, N., I, D., Nengah, R., I, W., Siluh, N., Retno, L., . . . Ni, P. (2022). *Keperawatan Paliatif dan menjelang ajal*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Eddy Roflin, P. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Eunju, L., & Park, E. (2017). Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled. *Contemporary Nurse*, 16.
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)*. Gresik: Penerbit Graniti.
- Fauzi, R., & Nisha, K. (2018). *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat: Panduan Sempel Mengelola Kepatuhan Terapi*. Jogja: Stiletto Book.
- Fauziah, Y., & Syahputra, R. (2021). Hubungan antara efikasi diri dengan manajemen perawata diri pada penderita hipertensi di puskesmas indrapura kabupaten Batubara tahun 2019. *Journal Of Midwifery Senior*, 13.
- Fauziah, N. (2021). *Pelibatan Pasien dalam Manajemen Asuhan Keperawatan*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Firmansyah, S. R., Mamat, L., & Citra, W. M. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi. *JKP*, 17.
- Hadi, A., Parellangi, & Amirudin. (2023). The Relationship between Self-Efficacy, Family Support and Adherence to Taking Hypertension Medication. *Asian journal of healthcare analytics*, 14.
- Hasnidar, H., Tasnim, T., Samsider, S., Widi, H., Mustar, M., Fhirawati, F., . . . Sulfianti, S. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis.
- Hermiasih, L., B, H. M., M, R., & Sampurno, T. B. (2015). *Arts and Beyond Prosiding Konferensi Nasional Pengkajian Seni*. Jogjakarta: Pengkajian Seni Pertunjukan dan Seni Rupa, Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada.
- Hutagaluh, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati, dan Menyembuhkan*. Bandung: Nusamedia.
- Hutagalung, S. (2021). *Hipertensi, Gangguan kognitif dan tekanan darah sebagai penyebab terjadinya stroke*. Nusamedia.
- hypertension, I. s. (2020). 2020 ISH Global Hypertension Practice Guidelines. *International Society of hypertension*, 105.

- Idu, B. M., Ningsih, S. O., & Ndorang, A. T. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku self care pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lalang tahun 2022. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 9.
- lin Ernawati, S. S. (2020). *Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi : pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan*. Gresik: Penerbit Graniti.
- Ikehara, S., & Hiroyasu, I. (2020). Alcohol consumption and risks of hypertension and cardiovascular disease in Japanese men and woman. *Hypertension Research*, 5.
- Iriani, N., Dewi, S., Sudjud, S., Talli, D., Surianti, Nugraheni, D., . . . Nuraya, T. (2022). *Metodologi penelitian*. Rizmedia pustaka Indonesia.
- Jansen, P. (2022). *Monograf Faktor Yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Kara, S. (2022). General self-efficacy and hypertension treatment adherence in Algerian private clinical settings. *Journal of Public Health in Africa*, 10.
- Kara, s. (2022). General self-efficacy and hypertension treatment adherence in Algerian Private clinical settings. *Journal of Public Health in Africa*, 10.
- Kartika, K. (2021). *Keperawatan Bencana Efektivitas Pelatihan Bencana Pre Hospital Gawat Darurat dalam Peningkatan Efikasi Diri Kelompok Siaga Bencana dan Non Siaga Bencana Edisi 1*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Kasman, A. A., Listiawaty, R., & Ratna, S. D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di kelurahan Talang Babat. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8.
- Kemenkes. (2016). PTM pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. *Kemenkes*, 10.
- Kemenkes. (2017). Hipertensi (Tekanan darah tinggi) The Silent Killer. *Kemenkes*, 10.
- Kemenkes. (2022).
PMK_No__30_Th_2022_ttg_Indikator_Nasional_Mutu_Pelayanan_Kesehatan_T empat_Praktik_Mandiri_Dokter_dan_Dokter_Gigi,_Klinik,_Puskesmas,_RS,_Labkes,_dan_Unit_Transfusi_Darah-signed. 94.
- Kemenkes, P. (2018, Mei 12). *Kemenkes*. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/klasifikasi-hipertensi>
- Khalesi S, I. C. (2018). Lifestyle and self-management determinants of hypertension control in a sample of hypertension control in a sample of Australian adults. *Expert review of cardiovascular*, 9.
- Khuzaima, L. L., & Sunardi. (2021). Hubungan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di puskesmas sewon II periode Januari 2021. *AKFARINDI VOL. 6 NO.2*.
- Kumar, V., Frcpath, M. M., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2019). *Buku Ajar Patologi Robbins - E-Book*. Singapore: Elsevier Health Sciences.

- Laba, N. ., Agus, S., Made, M., Retno, L., Eric, K. A., Atik, B., & Cipta, P. (2022). *Tips dan Trik publikasi jurnal bereputasi*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Lee, c., Shu-Fang, V., Kuo-Cheng, L., Wen-Hug, W., Yen-Yen, C., & Hui-Mei, C. (2021). Effect of patient-centred self-management programme on mental health, self-efficacy and self-management of patients with hypertensive nephropathy; A randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 13.
- Lee, E., & Euna, P. (2017). Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemporary Nurse*, 16.
- Listiana, D., Effendi, S., & Yayan, E. S. (2020). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di puskesmas Karang Dapo kabupaten Muratara. *Journal of Nursing and Public Health* , 12.
- Litbangkes. (2018). Hasil Utama Riskesdas. *Kemendes*, 220.
- LKIP. (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2021. 50.
- Manuntung, A. (2019). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Mufarokhah, H. (2020). *Hipertensi dan Intervensi Keperawatan* . Penerbit Lakeisha: Klaten.
- Najimi, A., Mostafavi, R., Sharifirad, G., & Golshiri, P. (2017). Development and study of self-efficacy scale ini medication adherence amon irinian patiens with hypertension. *Journal of Education and Health Promotion*, 6.
- Nasution, S. M. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tuberkulosis paru (tb paru) pada pasien rawat jalan di puskesmas Batu Horpak kecamatan Tano Tombangan Angkola tahun 2021. *Universitas Aufa Royhan*, 99.
- Olpah, M., Riduansyah, M., & Manto, D. A. (2023). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi grade I. *JPPNI Vol. 07/No.03*, 9.
- P2TPM, DITJEN. (2018). Manajemen program pencegahan dan pengendalian hipertensi dan perhitungan pencapaian spm hipertensi . *Direktorat P2PTM*, 34.
- Pa, J., Hu, B., Wu, L., & Li, Y. (2021). The effect of social support on treatment adherence in hypertension in China. *Patient Preference and Adherence* , 9.
- Pramana, A. G., & Dianingati, S. R. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi minum obat pasien hipertensi peserta prolanis di puskesmas Pringapus, Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*.
- Pramardika, D. D., Meityn, D. K., Gracia, C. T., & Chatrina, M. A. (2022). *Buku Ajar Gizi Diet*. Bojong: Penerbit NEM.
- Puspita, E., Oktaviarini, E., & Santik, P. D. (2017). Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di puskesmas gunungpati Kota Semarang. *Jurnal kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8.

- Putri, E. S., Ety, R., & Dwi, N. K. (2021). Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly with hypertension. *Journal of Public Health Research*, 8.
- Putri, E., Ety, R., & Dwi, N. (2021). Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension. *Journal of Public Health Research*, 8.
- Putri, H. M. (2020). Dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Wellness and Healthy Magazine*, 7.
- Rachmawati, W. (2021). Hubungan Self Efficacy dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Self Care Management pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah*, 203.
- Rezky, N. A. (2018). Gambaran self efficacy lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Jumpandang Baru. *Universitas Hasanuddin*, 78.
- Riskesdas. (2018). Riskesdas 2018 dalam rangka, Indonesia ii. *Kemendes*, 614.
- Risnah, N., Anwar, M., Budiyanto, A., Parhani, A., & Irwan, M. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. *BIMIKI Volume 8 No 1 Januari – Juni 2020*, 9.
- Risnah, N., Anwar, M., Budiyanto, A., Parhani, A., & Irwan, M. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. *BIMIKI*, 9.
- Rohkuswara, D. T., & Syarif, S. (2017). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6.
- Rohkuswara, D. T., & Syarif, S. (n.d.). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit tidak Menular (Posbindu PTM).
- Roslandari, L. M., Illahi, R. K., & Lawuningtyas, A. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat jalan pada program pengelolaan pada penyakit kronis. *PHARMACEUTICAL JOURNAL OF INDONESIA*, 9.
- Rosnancy, R. ., Dian, Y. S., Umi, F., & Lenny, E. S. (2022). *Dasar-Dasar Keperawatan Komunitas*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Said, K. (2022). General self-efficacy and hypertension treatment adherence in Algerian private clinical settings. *Journal of Public Health in Africa*, 10.
- Saifuddin, A. (2022). *Psikologi Umum Dasar*. Jakarta: Prenada Media.
- Sari, D. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Dukungan Keluarga Penderita TB Paru. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 8.
- Sari, I. N. (2022). *Berdamai dengan hipertensi*. Tim Bumi Medika: Jakarta.

- Sari, K. R., Nurhadi, K., Fernandus, S., Syalendra, P., Siti, F., Dewi, A., . . . Manoto, T. (2023). *Metodologi Penelitian*. Sada Kurnia Pustaka.
- Siahaan.Br, H. R., Wasisto, U., & Herlina. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi dalam Mengontrol Tekanan Darah. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 11.
- Sitorus, R. J. (2022). *Monograf peningkatan kepatuhan berobat pada orang dengan hiv/ aids(odha) di kota Palembang*. Banyumas: wawasan Ilmu.
- Sri, S. M., Umi, F., Subiwati, & Babar, D. W. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas karangayung II. *University Research Colloquium*.
- Susmiati. (2021). *SOCIAL CAPITAL : Solusi Praktis Menurunkan Stigma & Stress Psikologis Pengobatan Kusta*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Swarjana, K. I. (2022). *Populasi- sampel, teknik sampling & bias dalam penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Toulasik, A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di RSUD PROF DR. Wz. Johannes Kupang- NTT. *perpustakaan Universitas Airlangga*, 129.
- Tri, C. W., Diah, R., & Ayu, S. M. (2017). Pengaruh demografi psikososial, dan lama menderita hipertensi primer terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. *JKFT. Universitas Muhammadiyah Tangerang*.
- Truong, v. p., Renny, w., Mei-Yu, L., Hsiao, Y., & Pei, S. T. (2020). *International journal of nursing practice*, 12.
- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X., & Zhang, L. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of Chia; A cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 11.
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2002). ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES- Evidence for action. *WHO*, 209.
- WHO. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018. *WHO*, 224.
- Wilandika, A. (2019). *MAHASISWA, RELIGIUSITAS, DAN EFIKASI DIRI PERILAKU BERISIKO HIV Kajian dalam Sudut Pandang Muslim*. Sidoarjo: Uwais inspirasi indonesia.
- Yopi, R., Agnes, R., & Astiwana, P. (2020). Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan obat antihipertensi : Cross Sectional Study di puskesmas Sosial Palembang. *Jurnal Penelitian Sains*.
- Yusnita, M. N. (2022). *Dasar-Dasar Epidemiologi*. Sumatra Barat : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Zhang, X., Yuzhi, Z., Chen, Q., Yue, Z., & Xioying, Z. (2019). Well-being mediates the effects of social support. *Psychology, Health & Medicine*, 19.

Zhenzhen, X., Kaifeng, L., Calvin, O., Jiayin, C., Mian, Y., & Hailiang, W. (2020). An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC*, 13.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Formulir Usulan Judul/ Topik Tugas Akhir

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR


Hai Pengajuan Judul Tugas Akhir
 Kepada Yth. Ns. Rohayati, M. Kep., Sp. Kep. Kom
 Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
 STIKes Mitra Keluarga
 Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini
 Nama : Nabila Arifah Rahmah
 NIM : 201905060
 Prodi : S1 Keperawatan
 Semester : VII/ Tujuh


Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

| No. | Judul Tugas Akhir | Disetujui | |
|-----|---|-----------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Pejuang, Kota Bekasi | | ✓ |
| 2. | Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Dewasa Di Kelurahan Pejuang, Kota Bekasi | ✓ | |

Besar harapan saya salah satu judul diatas dapat disetujui, dan atas perhatian Ibu diucapkan terima kasih.

Bekasi, 07 Juli 2023

Pembimbing: 
 (Ns. Rohayati, M. Kep., Sp. Kep. Kom)
 NIDN. 0316068108

Pemohon: 
 Nabila Arifah Rahmah
 NIM. 201905060

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Tugas Akhir Prodi S1 Keperawatan




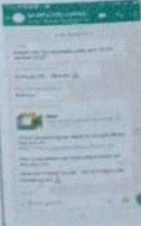


Lampiran 3. Lembar Konsultasi Tugas Akhir Prodi S1 Keperawatan


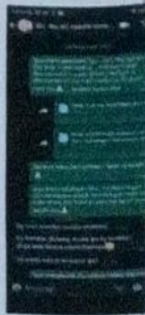

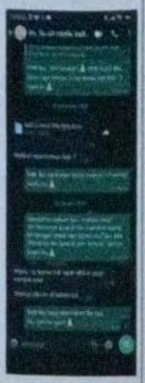


LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa: Nabila Arifah Rahmah



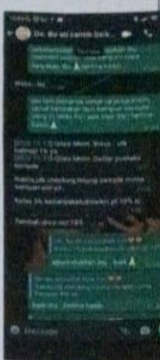

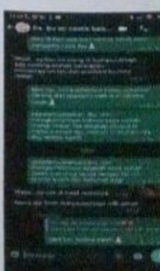
Judul: Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Dewasa di Puskesmas Pejuang Kota Bekasi



Dosen Pembimbing: Ns. Rohayati, M, Kep., Sp. Kep.Kom.

| No | Hari / Tanggal | Topik | Masukan | Paraf | | Bukti SS Bimbingan |
|----|-------------------------|--|---|--|------------|---|
| | | | | Mahasiswa | Pembimbing | |
| 1. | 08 September 2022 | Penelusuran Fenomena Untuk penentuan judul | Mencari fenomena melalui jurnal. Data yang akan di teliti |  | Rohayati |  |
| 2. | Senin, 21 November 2022 | Menyamakan persepsi penyusunan BAB I | Menyusun BAB I |  | Rohayati |  |
| 3. | 22. November, 2022 | Menyamakan Persepsi Penyusunan | |  | Rohayati |  |





| | | BAB II | | | | |
|----|-------------------|--|---|--|--------|---|
| 4. | 20 Desember 2022 | Mengirimkan Revisi 1 Bab 1 dan 2 | 1,Perbaiki SPOK 2 tambahkan Penelitian bab 2 3.Perbaiki Manfaat penelitian |  | Revisi |  |
| 5. | 27. Desember 2022 | Revisi 2 Bab 1 | Spok diperbaiki, perbaiki Imbuan |  | Revisi |  |
| 6. | 25 Januari 2022 | Menyatukan Persepsi BAB IV Di ruang Perpustakaan | Menyamakan persepsi BAB 4 dan menghitung populasi dan sampel dengan menggunakan rumus |  | Revisi |  |





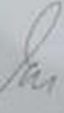


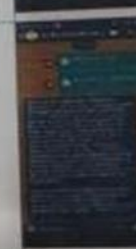
54









| | | | | | | |
|------|-------------------|--------------------------|--|---|------|---|
| | | | | | |  |
| 10.. | 23 Februari 2023 | Konsul Turnitin | Melakukan Uji Plagiarisme dengan menggunakan Filter yang telah di tetapkan |  | Reef |  |
| 11.. | 27. Februari 2023 | Konsultasi Revisi Sampel | Sudah Ok |  | Reef |  |

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|---------------------|-------------------------------------|---|------|---|
| 12. | 28. Februari. 2023 | Konsultasi Akhir | Sudah Boleh Untuk meminta TTD |  | Reat |  |
|-----|-----------------------|---------------------|-------------------------------------|---|------|---|

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12x)

| No | Hari/ Tanggal | Topik | Masukan | Paraf | | Bukti Bimbingan |
|-----|------------------|-----------------------------|--|---|------------|---|
| | | | | Mahasiswa | Pembimbing | |
| 13. | 25 May, 2023 | Konsultasi Uji Validitas | Mencari kuisioner yang sudah valid dan ada hasil valid setiap pertanyaannya. |  | Reay |  |
| 14 | 06 June, 2023 | Konsultasi Uji Valid | Hasil Uji Valid Sudah Semua |  | Reay |  |

| | | | | | | |
|----|--------------|----------------------------------|--|---|--------|---|
| 19 | 27 June 2023 | Konsultasi Pemulaan Analisa Data | Pemulaan Analisa Data Untuk variable pendidikan dan usia belum selesai, mohon di perlihatkan kembali pada DO |  | Revisi |  |
| 20 | 03 July 2023 | Konsultasi Bab 6 | Revisi Bab Pembahasan |  | Revisi |  |
| 21 | 04 July 2023 | Konsultasi Revisi Bab 6 | Mencari jurnal yang sesuai untuk variabel suku |  | Revisi |  |
| 22 | 06 July 2023 | Konsultasi Bab 6-7 | Bab 6 dan Bab 7 Sudah Selesai |  | Revisi |  |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-----------------------------|--|---|--------|--|
| 15. | 09, June, 2023 | Konsultasi Pengambilan Data | Kuisisioner sebaik nya di buat dalam bentuk Kertas saja |  | Revisy |  |
| 16. | 16, June, 2023 | Konsultasi Analisa Data | Sebaik nya analisa data dimasukkan ke Excel atau |  | Revisy |  |
| 17. | 23, June, 2023 | Konsultasi Analisa Data | Mengirimkan Data Mentah, Hasil output, Kuisisioner dan proposal Terakhir |  | Revisy |  |
| 18. | 25, June, 2023 | Konsultasi Penulisan Hasil | Analisa Hasil dibuat sesuai Variable |  | Revisy |  |

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Usia:

Jenis kelamin:

Alamat:

No.Telp:

Dengan ini, saya menyatakan setuju untuk mengikuti penelitian yang di adakan oleh:

Nama: Nabila Arifah Rahmah

Nim: 201905060

Prodi: S1. Keperawatan

Alamat : Bekasi Utara

Saya selaku peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi” . saya akan memberikan jawaban sebenar-benarnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia diperiksa tekanan darahnya secara sukarela.

Bekasi...../..... 2023 Peneliti

Responden

(Nabila Arifah Rahmah)

(.....)

Lampiran 4. Kuisisioner Karakteristik Responden

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DEWASA DI
KELURAHAN PEJUANG KOTA BEKASI**

A. Petunjuk:

1. Isi semua pertanyaan sesuai dengan keadaan diri Anda
2. Silahkan mengisi pada terpat yang telah di sediakan
3. Pada pertertanyaan pilihan pengisian dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak pilihan yang telah di sediakan.

B. Pengisian Identitas Responden

1. Usia (dalam tahun) :.....
2. Derajat Hipertensi :.....
3. Jenis Kelamin :.....
4. Pendidikan : SD SMP SMA/SMK
5. Pekerjaan : Bekerja Tidak Bekerja
6. Suku :.....

Lampiran 5. Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat
LEMBAR KUISISIONER A

MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE (MMAS)

Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat
pada Pasien Hipertensi Dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi

Petunjuk Pengisian:

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas di bawah ini.
2. Beri tanda check list (✓) pada angka di kolom yang sesuai :
 - a. Ya: adalah jawaban untuk aktifitas atau kegiatan yang pernah, kadang-kadang dan sering kali dilakukan
 - b. Tidak: adalah jawaban untuk aktifitas atau kegiatan yang tidak pernah, sering kali atau kadang-kadang dilakukan.
 - c. Skor: adalah nilai akhir yang diberikan oleh peneliti
3. Silahkan cermati pertanyaan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi check list (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan
Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check atau centang (✓) pada jawaban yang dipilih

| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK | SKOR |
|----|---|----|-------|------|
| 1. | Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi? | | | |
| 2. | Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | minum meminum obat? | | | |
| 3. | Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi bertambah parah ketika meminum 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 meminum 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) | | | |

**Lampiran 6. Kuisisioner
Efikasi Diri**

LEMBAR KUESIONER B

SELF EFFICACY

Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi

Petunjuk Pengisian :

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

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

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | |
|----|--|---------|----|----|
| | | 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 minuman keras | | | |
| 6 | Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein seperti 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 | | | |
| 1 | Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari tenaga kesehatan | | | |

**Lampiran 7. Kuisisioner
Dukungan Keluarga**

LEMBAR KUISISIONER C

DUKUNGAN KELUARGA

Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat
pada Pasien Hipertensi Dewasa di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas di bawah ini.
2. Beri tanda check list (√) pada angka di kolom yang sesuai :
 - a. TP =Tidak Pernah
 - b. KD = Kadang-Kadang
 - c. SR = Sering
 - d. SL = Selalu

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | |
|----|--|---------|----|----|----|
| | | TP | KD | SR | SL |
| 1. | Dukungan Emosional dan Penghargaan 1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2. Kelaurga selalu memberi pujian dan | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | <p>perhatian kepada saya</p> <p>3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit</p> <p>4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah</p> | | | | |
| 2. | <p>Dukungan Instrumental</p> <p>1. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan</p> <p>2. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan</p> | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | <p>dan perawatan sakit saya</p> <p>3. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya</p> <p>4. Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan</p> | | | | |
| 3. | <p>Dukungan Informasi</p> <p>1. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya</p> <p>2. Keluarga selalu</p> | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>mengingatkan saya untuk ontrol, minum obat. Oleh raga dan makan</p> <p>3. Keluarga selalu mengingatkan seaya tetnang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya</p> <p>4. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidka jelas tentang penyakit saya</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Lampiran 8. Uji Hasil Univariat

Usia

| | Frequenc y | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------------|---------------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid Dewasa Awal (21-36 tahun) | 28 | 13.4 | | 13.4 |
| Dewasa Tengah (37-45 tahun) | | | 13.4 | |
| Dewasa Akhir (46-60 tahun) Total | 27 | 12.9 | 12.9 | 26.3 |
| | 154 | 73.7 | 73.7 | 100.0 |
| | | | 100.0 | |
| | 209 | 100.0 | | |

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid Perempuan | 162 | 77.5 | 77.5 | 77.5 |
| Laki-laki | | | | |
| Total | 47 | 22.5 | 22.5 | 100.0 |
| | 209 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Responden

| | Frequenc y | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|---------------|---------|---------------|-----------------------|
|--|---------------|---------|---------------|-----------------------|

| | | | | |
|---------------------|-----|-------|-------|-------|
| Valid SD/Sederajat | 36 | 17.2 | 17.2 | 17.2 |
| SMP/Sederajat | 29 | 13.9 | 13.9 | 31.1 |
| SMA/Sederajat | 110 | 52.6 | 52.6 | 83.7 |
| Perguruan Tinggi | 34 | 16.3 | 16.3 | 100.0 |
| Total | 209 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid Bekerja | 54 | 25.8 | 25.8 | 25.8 |
| Tidak Bekerja | 155 | 74.2 | 74.2 | 100.0 |
| Total | 209 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat hipertensi

| | Frequenc y | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|---------------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid 140-159 mmHg | 124 | 59.3 | 59.3 | 59.3 |
| >160 mmHg | 85 | 40.7 | 40.7 | 100.0 |
| Total | 209 | 100.0 | 100.0 | |

Suku Responden

| | Frekuensi | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Jawa | 110 | 52.6 | 52.6 | 52.6 |
| Sunda | 27 | 12.9 | 12.9 | 65.6 |
| Batak | | 2.4 | | |
| Minangkabau | 5 | | 2.4 | 67.9 |
| Betawi | 2 | 1.0 | 1.0 | 68.9 |
| Madura | | | | |
| Palembang | 61 | 29.2 | 29.2 | 98.1 |
| Aceh | | | | |
| Total | 1 | .5 | .5 | 98.6 |
| | 2 | 1.0 | 1.0 | 99.5 |
| | 1 | .5 | .5 | 100.0 |
| | 209 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 9. Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kriteria Dukungan * Kepatuhan Minum Obat | 209 | 100.0% | 0 | 0.0% | 209 | 100.0% |

Kriteria Dukungan * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1-sided) | P |
|---------------------|---------------------|----|--------------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| Pearson Chi-Square | 11.604 ^a | 2 | .003 | .004 | | |
| Likelihood Ratio | 9.391 | 2 | .009 | .007 | | |
| Fisher's Exact Test | 9.573 | | | .006 | | |
| | | | Kepatuhan Minum Obat | | Total | |

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------|-------|--------|
| Linear-by-Linear Association | 8.386 ^b | 1 | .004 | .005 | .005 |
| N of Valid Cases | 209 | | | | |
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| Kriteria Dukungan | Kurang | Count | 4 | 1 | 5 |
| | | % within Kriteria Dukungan | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| | Cukup | Count | 10 | 25 | 35 |
| | | % within Kriteria Dukungan | 28.6% | 71.4% | 100.0% |
| | Baik | Count | 32 | 137 | 169 |
| | | % within Kriteria Dukungan | 18.9% | 81.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 46 | 163 | 209 |
| | | % within Kriteria Dukungan | 22.0% | 78.0% | 100.0% |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.10.

b. The standardized statistic is 2.896.

Kriteria Efikasi * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

| | | | Kepatuhan Minum Obat | | Total |
|------------------|---|---------------------------|----------------------|-------|--------|
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| Kriteria Efikasi | 1 | Count | 9 | 12 | 21 |
| | | % within Kriteria Efikasi | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| | 2 | Count | 37 | 151 | 188 |
| | | % within Kriteria Efikasi | 19.7% | 80.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 46 | 163 | 209 |
| | | % within Kriteria Efikasi | 22.0% | 78.0% | 100.0% |

Chi-Square

Tests

Asymp.

Sig.

| | Value | df | (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Pro |
|---------------------|--------------------|----|-----------|----------------------|----------------------|-----|
| Pearson Chi -Square | 5.911 ^a | 1 | .015 | .024 | .020 | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.62.

b. Computed only for a 2x2 table

| | | | | | |
|------------------------------------|------------------------|---|------|------|------|
| Continuity Correction ^b | 4.638 | 1 | .031 | | |
| Likelihood Ratio | 5.140 | 1 | .023 | .051 | .020 |
| Fisher's Exact Test | | | | .024 | .020 |
| Linear-by-Linear Association | 5.883 ^c 209 | 1 | .015 | .024 | .020 |
| N of Valid Cases | | | | | |

c. The standardized statistic is 2.425.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Kriteria Efikasi (1 / 2) | 3.061 | 1.200 | 7.805 |
| For cohort Kepatuhan Minum Obat = Tidak Patuh | 2.178 | 1.229 | 3.859 |
| For cohort Kepatuhan Minum Obat = Patuh | .711 | .488 | 1.037 |
| N of Valid Cases | 209 | | |

Lampiran 10. Data Kepatuhan minum obat

| No Responden | Skor | Keterangan |
|--------------|------|-------------|
| 01 | 6 | Patuh |
| 02 | 2 | Tidak Patuh |
| 03 | 2 | Tidak Patuh |
| 04 | 5 | Tidak Patuh |
| 05 | 8 | Patuh |
| 06 | 8 | Patuh |
| 07 | 7 | Patuh |
| 08 | 6 | Patuh |
| 09 | 2 | Tidak Patuh |
| 10 | 8 | Patuh |
| 11 | 8 | Patuh |
| 12 | 8 | Patuh |
| 13 | 8 | Patuh |
| 14 | 8 | Patuh |
| 15 | 8 | Patuh |
| 16 | 7 | Patuh |
| 17 | 8 | Patuh |
| 18 | 8 | Patuh |
| 19 | 8 | Patuh |
| 20 | 8 | Patuh |
| 21 | 8 | Patuh |
| 22 | 6 | Patuh |
| 23 | 8 | Patuh |
| 24 | 8 | Patuh |

| | | |
|----|---|-------------|
| 25 | 7 | Patuh |
| 26 | 6 | Patuh |
| 27 | 3 | Tidak Patuh |
| 28 | 5 | Tidak Patuh |
| 29 | 5 | Tidak Patuh |
| 30 | 2 | Tidak Patuh |
| 31 | 5 | Tidak Patuh |
| 32 | 4 | Tidak Patuh |
| 33 | 6 | Patuh |
| 34 | 5 | Tidak Patuh |
| 35 | 7 | Patuh |
| 36 | 6 | Patuh |
| 37 | 7 | Patuh |
| 38 | 6 | Patuh |
| 39 | 7 | Patuh |
| 40 | 6 | Patuh |
| 41 | 7 | Patuh |
| 42 | 8 | Patuh |
| 43 | 6 | Patuh |
| 44 | 7 | Patuh |
| 45 | 6 | Patuh |
| 46 | 5 | Tidak Patuh |
| 47 | 7 | Patuh |
| 48 | 8 | Patuh |
| 49 | 7 | Patuh |
| 50 | 7 | Patuh |
| 51 | 7 | Patuh |

| | | |
|----|---|-------|
| 52 | 7 | Patuh |
|----|---|-------|

| | | |
|----|---|-------------|
| 53 | 7 | Patuh |
| 54 | 7 | Patuh |
| 55 | 7 | Patuh |
| 56 | 8 | Patuh |
| 57 | 8 | Patuh |
| 58 | 7 | Patuh |
| 59 | 7 | Patuh |
| 60 | 6 | Patuh |
| 61 | 8 | Patuh |
| 62 | 6 | Patuh |
| 63 | 6 | Patuh |
| 64 | 6 | Patuh |
| 65 | 8 | Patuh |
| 66 | 5 | Tidak Patuh |
| 67 | 6 | Patuh |
| 68 | 5 | Tidak Patuh |
| 69 | 7 | Patuh |
| 70 | 8 | Patuh |
| 71 | 6 | Patuh |
| 72 | 4 | Tidak Patuh |
| 73 | 6 | Patuh |
| 74 | 6 | Patuh |
| 75 | 8 | Patuh |
| 76 | 7 | Patuh |
| 77 | 7 | Patuh |
| 78 | 7 | Patuh |
| 79 | 6 | Patuh |
| 80 | 6 | Patuh |

| | | |
|-----|---|-------------|
| 81 | 7 | Patuh |
| 82 | 8 | Patuh |
| 83 | 8 | Patuh |
| 84 | 7 | Patuh |
| 85 | 6 | Patuh |
| 86 | 7 | Patuh |
| 87 | 7 | Patuh |
| 88 | 7 | Patuh |
| 89 | 8 | Patuh |
| 90 | 6 | Patuh |
| 91 | 7 | Patuh |
| 92 | 8 | Patuh |
| 93 | 8 | Patuh |
| 94 | 7 | Patuh |
| 95 | 7 | Patuh |
| 96 | 7 | Patuh |
| 97 | 5 | Tidak Patuh |
| 98 | 6 | Patuh |
| 99 | 6 | Patuh |
| 100 | 5 | Tidak Patuh |
| 101 | 4 | Tidak Patuh |
| 102 | 7 | Patuh |
| 103 | 7 | Patuh |
| 104 | 7 | Patuh |
| 105 | 7 | Patuh |

| | | |
|-----|---|-------------|
| 106 | 7 | Patuh |
| 107 | 5 | Tidak Patuh |
| 108 | 6 | Patuh |

| | | |
|-----|---|-------------|
| 109 | 7 | Patuh |
| 110 | 8 | Patuh |
| 111 | 6 | Patuh |
| 112 | 8 | Patuh |
| 113 | 6 | Patuh |
| 114 | 7 | Patuh |
| 115 | 6 | Patuh |
| 116 | 5 | Tidak Patuh |
| 117 | 5 | Tidak Patuh |
| 118 | 7 | Patuh |
| 119 | 7 | Patuh |
| 120 | 7 | Patuh |
| 121 | 7 | Patuh |
| 122 | 7 | Patuh |
| 123 | 7 | Patuh |
| 124 | 8 | Patuh |
| 125 | 8 | Patuh |
| 126 | 7 | Patuh |
| 127 | 7 | Patuh |
| 128 | 7 | Patuh |
| 129 | 8 | Patuh |
| 130 | 8 | Patuh |
| 131 | 8 | Patuh |
| 132 | 7 | Patuh |

| | | |
|-----|---|-------------|
| 133 | 8 | Patuh |
| 134 | 6 | Patuh |
| 135 | 7 | Patuh |
| 136 | 5 | Tidak Patuh |

| | | |
|-----|---|-------------|
| 137 | 7 | Patuh |
| 138 | 7 | Patuh |
| 139 | 7 | Patuh |
| 140 | 5 | Tidak Patuh |
| 141 | 7 | Patuh |
| 142 | 8 | Patuh |
| 143 | 8 | Patuh |
| 144 | 8 | Patuh |
| 145 | 8 | Patuh |
| 146 | 8 | Patuh |
| 147 | 7 | Patuh |
| 148 | 7 | Patuh |
| 149 | 6 | Patuh |
| 150 | 7 | Patuh |
| 151 | 6 | Patuh |
| 152 | 8 | Patuh |
| 153 | 7 | Patuh |
| 154 | 6 | Patuh |
| 155 | 4 | Tidak Patuh |
| 156 | 5 | Tidak Patuh |
| 157 | 6 | Patuh |
| 158 | 5 | Tidak Patuh |
| 159 | 8 | Patuh |

| | | |
|-----|---|-------------|
| 160 | 7 | Patuh |
| 161 | 4 | Tidak Patuh |
| 162 | 6 | Patuh |
| 163 | 5 | Tidak Patuh |
| 164 | 2 | Tidak Patuh |

| | | |
|-----|---|-------------|
| 165 | 5 | Tidak Patuh |
| 166 | 3 | Tidak Patuh |
| 167 | 1 | Tidak Patuh |
| 168 | 7 | Patuh |
| 169 | 5 | Tidak Patuh |
| 170 | 8 | Patuh |
| 171 | 2 | Tidak Patuh |
| 172 | 5 | Tidak Patuh |
| 173 | 7 | Patuh |
| 174 | 8 | Patuh |
| 175 | 8 | Patuh |
| 176 | 7 | Patuh |
| 177 | 5 | Tidak Patuh |
| 178 | 5 | Tidak Patuh |
| 179 | 5 | Tidak Patuh |
| 180 | 8 | Patuh |
| 181 | 8 | Patuh |
| 182 | 4 | Tidak Patuh |
| 183 | 8 | Patuh |
| 184 | 6 | Patuh |
| 185 | 6 | Patuh |
| 186 | 7 | Patuh |
| 187 | 7 | Patuh |
| 188 | 5 | Tidak Patuh |
| 189 | 7 | Patuh |
| 190 | 7 | Patuh |
| 191 | 7 | Patuh |
| 192 | 5 | Tidak Patuh |
| 193 | 3 | Tidak Patuh |

| | | |
|-----|---|-------------|
| 194 | 8 | Patuh |
| 195 | 7 | Patuh |
| 196 | 5 | Tidak Patuh |
| 197 | 7 | Patuh |
| 198 | 6 | Patuh |
| 199 | 8 | Patuh |
| 200 | 2 | Tidak Patuh |
| 201 | 5 | Tidak Patuh |
| 202 | 8 | Patuh |
| 203 | 7 | Patuh |
| 204 | 7 | Patuh |
| 205 | 6 | Patuh |
| 206 | 7 | Patuh |
| 207 | 6 | Patuh |
| 208 | 5 | Tidak patuh |
| 209 | 6 | Patuh |

Lampiran 11. Data Dukungan keluarga

| No Responden | Skor | Keterangan |
|--------------|------|------------|
| 01 | 39 | Baik |
| 02 | 42 | Baik |
| 03 | 36 | Cukup |
| 04 | 33 | Cukup |
| 05 | 43 | Baik |
| 06 | 42 | Baik |
| 07 | 48 | Baik |
| 08 | 36 | Cukup |
| 09 | 34 | Cukup |
| 10 | 43 | Baik |
| 11 | 29 | Cukup |
| 12 | 46 | Baik |
| 13 | 45 | Baik |
| 14 | 43 | Baik |
| 15 | 48 | Baik |
| 16 | 48 | Baik |
| 17 | 40 | Baik |
| 18 | 43 | Baik |
| 19 | 47 | Baik |
| 20 | 46 | Baik |
| 21 | 48 | Baik |
| 22 | 47 | Baik |
| 23 | 36 | Cukup |
| 24 | 48 | Baik |
| 25 | 48 | Baik |

| | | |
|----|----|-------|
| 26 | 41 | Baik |
| 27 | 47 | Baik |
| 28 | 48 | Baik |
| 29 | 36 | Cukup |
| 30 | 47 | Baik |
| 31 | 27 | Cukup |
| 32 | 48 | Baik |
| 33 | 48 | Baik |
| 34 | 39 | Baik |
| 35 | 48 | Baik |
| 36 | 41 | Baik |
| 37 | 36 | Cukup |
| 38 | 37 | Baik |
| 39 | 39 | Baik |
| 40 | 48 | Baik |
| 41 | 43 | Baik |
| 42 | 48 | Baik |
| 43 | 36 | Baik |
| 44 | 34 | Baik |
| 45 | 48 | Baik |
| 46 | 45 | Baik |
| 47 | 39 | Baik |
| 48 | 30 | Cukup |
| 49 | 36 | Cukup |
| 50 | 44 | Baik |

| | | |
|----|----|------|
| 51 | 43 | Baik |
| 52 | 41 | Baik |
| 53 | 37 | Baik |

| | | |
|----|----|-------|
| 54 | 38 | Baik |
| 55 | 38 | Baik |
| 56 | 40 | Baik |
| 57 | 30 | Cukup |
| 58 | 46 | Baik |
| 59 | 44 | Baik |
| 60 | 41 | Baik |
| 61 | 45 | Baik |
| 62 | 47 | Baik |
| 63 | 48 | Baik |
| 64 | 48 | Baik |
| 65 | 36 | Cukup |
| 66 | 48 | Baik |
| 67 | 48 | Baik |
| 68 | 39 | Cukup |
| 69 | 34 | Cukup |
| 70 | 38 | Baik |
| 71 | 41 | Baik |
| 72 | 47 | Baik |
| 73 | 40 | Baik |
| 74 | 45 | Baik |
| 75 | 42 | Baik |
| 76 | 34 | Cukup |
| 77 | 29 | Cukup |

| | | |
|----|----|-------|
| 78 | 44 | Baik |
| 79 | 27 | Cukup |
| 80 | 48 | Baik |
| 81 | 44 | Baik |

| | | |
|-----|----|-------|
| 82 | 48 | Baik |
| 83 | 44 | Baik |
| 84 | 46 | Baik |
| 85 | 43 | Baik |
| 86 | 46 | Baik |
| 87 | 44 | Baik |
| 88 | 44 | Baik |
| 89 | 44 | Baik |
| 90 | 48 | Baik |
| 91 | 45 | Baik |
| 92 | 37 | Baik |
| 93 | 42 | Baik |
| 94 | 42 | Baik |
| 95 | 44 | Baik |
| 96 | 36 | Cukup |
| 97 | 44 | Baik |
| 98 | 34 | Cukup |
| 99 | 41 | Baik |
| 100 | 46 | Baik |
| 101 | 48 | Baik |
| 102 | 44 | Baik |
| 103 | 43 | Baik |
| 104 | 48 | Baik |

| | | |
|-----|----|-------|
| 105 | 44 | Baik |
| 106 | 30 | Cukup |
| 107 | 44 | Baik |
| 108 | 48 | Baik |
| 109 | 39 | Baik |

| | | |
|-----|----|-------|
| 110 | 42 | Baik |
| 111 | 47 | Baik |
| 112 | 48 | Baik |
| 113 | 36 | Cukup |
| 114 | 48 | Baik |
| 115 | 36 | Cukup |
| 116 | 43 | Baik |
| 117 | 44 | Baik |
| 118 | 38 | Baik |
| 119 | 47 | Baik |
| 120 | 36 | Baik |
| 121 | 42 | Cukup |
| 122 | 39 | Baik |
| 123 | 39 | Baik |
| 124 | 48 | Baik |
| 125 | 48 | Baik |
| 126 | 48 | Baik |
| 127 | 48 | Baik |
| 128 | 47 | Baik |
| 129 | 44 | Baik |
| 130 | 43 | Baik |
| 131 | 42 | Baik |

| | | |
|-----|----|------|
| 132 | 39 | Baik |
| 133 | 43 | Baik |
| 134 | 46 | Baik |
| 135 | 40 | Baik |
| 136 | 48 | Baik |
| 137 | 45 | Baik |

| | | |
|-----|----|-------|
| 138 | 35 | Cukup |
| 139 | 39 | Baik |
| 140 | 48 | Baik |
| 141 | 46 | Baik |
| 142 | 43 | Baik |
| 143 | 47 | Baik |
| 144 | 48 | Baik |
| 145 | 48 | Baik |
| 146 | 48 | Baik |
| 147 | 37 | Baik |
| 148 | 48 | Baik |
| 149 | 36 | Cukup |
| 150 | 38 | Baik |
| 151 | 44 | Baik |
| 152 | 40 | Baik |
| 153 | 44 | Baik |
| 154 | 44 | Baik |
| 155 | 46 | Baik |
| 156 | 40 | Baik |
| 157 | 44 | Baik |
| 158 | 45 | Baik |

| | | |
|-----|----|--------|
| 159 | 33 | Cukup |
| 160 | 21 | Kurang |
| 161 | 31 | Cukup |
| 162 | 42 | Baik |
| 163 | 46 | Baik |
| 164 | 46 | Baik |
| 165 | 41 | Baik |

| | | |
|-----|----|--------|
| 166 | 36 | Cukup |
| 167 | 38 | Baik |
| 168 | 48 | Baik |
| 169 | 37 | Baik |
| 170 | 45 | Baik |
| 171 | 36 | Cukup |
| 172 | 48 | Baik |
| 173 | 46 | Baik |
| 174 | 46 | Baik |
| 175 | 42 | Baik |
| 176 | 48 | Baik |
| 177 | 23 | Kurang |
| 178 | 45 | Baik |
| 179 | 45 | Baik |
| 180 | 43 | Baik |
| 181 | 48 | Baik |
| 182 | 26 | Kurang |
| 183 | 44 | Baik |
| 184 | 43 | Baik |
| 185 | 29 | Kurang |
| 186 | 28 | Kurang |
| 187 | 36 | Cukup |
| 188 | 42 | Baik |
| 189 | 38 | Baik |
| 190 | 42 | Baik |
| 191 | 27 | Cukup |
| 192 | 23 | Kurang |
| 193 | 28 | Kurang |
| 194 | 40 | Baik |

| | | |
|-----|----|--------|
| 195 | 40 | Baik |
| 196 | 43 | Baik |
| 197 | 27 | Kurang |
| 198 | 44 | Baik |
| 199 | 26 | Baik |
| 200 | 39 | Baik |
| 201 | 43 | Baik |
| 202 | 48 | Baik |
| 203 | 44 | Baik |
| 204 | 48 | Baik |
| 205 | 44 | Baik |
| 206 | 48 | Baik |
| 207 | 43 | Baik |
| 208 | 44 | Baik |
| 209 | 44 | Baik |

Lampiran 12. Data Efikasi Diri

| No Responden | Skor | Keterangan |
|--------------|------|------------|
| 01 | 26 | Kurang |
| 02 | 23 | Kurang |
| 03 | 27 | Baik |
| 04 | 24 | Kurang |
| 05 | 27 | Baik |
| 06 | 28 | Baik |
| 07 | 26 | Kurang |
| 08 | 23 | Kurang |
| 09 | 22 | Kurang |
| 10 | 29 | Baik |
| 11 | 25 | Kurang |
| 12 | 30 | Baik |
| 13 | 29 | Baik |
| 14 | 29 | Baik |
| 15 | 30 | Baik |
| 16 | 30 | Baik |
| 17 | 30 | Baik |
| 18 | 30 | Baik |
| 19 | 30 | Baik |
| 20 | 30 | Baik |
| 21 | 29 | Baik |
| 22 | 25 | Kurang |
| 23 | 28 | Baik |
| 24 | 29 | Baik |
| 25 | 26 | Baik |

| | | |
|----|----|--------|
| 26 | 27 | Baik |
| 27 | 23 | Kurang |
| 28 | 29 | Baik |
| 29 | 28 | Baik |
| 30 | 28 | Baik |
| 31 | 18 | Kurang |
| 32 | 27 | Baik |
| 33 | 30 | Baik |
| 34 | 29 | Baik |
| 35 | 25 | Kurang |
| 36 | 27 | Baik |
| 37 | 28 | Baik |
| 38 | 30 | Baik |
| 39 | 27 | Baik |
| 40 | 27 | Baik |
| 41 | 30 | Baik |
| 42 | 30 | Baik |
| 43 | 27 | Baik |
| 44 | 27 | Baik |
| 45 | 25 | Kurang |
| 46 | 28 | Baik |
| 47 | 25 | Kurang |
| 48 | 25 | Kurang |
| 49 | 30 | Baik |
| 50 | 28 | Baik |
| 51 | 20 | Kurang |
| 52 | 29 | Baik |
| 53 | 28 | Baik |

| | | |
|----|----|--------|
| 54 | 24 | Kurang |
| 55 | 24 | Kurang |
| 56 | 25 | Kurang |
| 57 | 26 | Baik |
| 58 | 27 | Baik |
| 59 | 27 | Baik |
| 60 | 27 | Baik |
| 61 | 29 | Baik |
| 62 | 29 | Baik |
| 63 | 29 | Baik |
| 64 | 24 | Kurang |
| 65 | 26 | Baik |
| 66 | 30 | Baik |
| 67 | 28 | Baik |
| 68 | 26 | Baik |
| 69 | 24 | Kurang |
| 70 | 21 | Kurang |
| 71 | 16 | Kurang |
| 72 | 29 | Baik |
| 73 | 23 | Kurang |
| 74 | 26 | Baik |
| 75 | 27 | Baik |
| 76 | 25 | Kurang |
| 77 | 27 | Baik |
| 78 | 25 | Kurang |
| 79 | 22 | Kurang |
| 80 | 29 | Baik |
| 81 | 28 | Baik |

| | | |
|-----|----|--------|
| 82 | 28 | Baik |
| 83 | 29 | Baik |
| 84 | 30 | Baik |
| 85 | 30 | Baik |
| 86 | 29 | Baik |
| 87 | 29 | Baik |
| 88 | 27 | Baik |
| 89 | 28 | Baik |
| 90 | 29 | Baik |
| 91 | 27 | Baik |
| 92 | 30 | Baik |
| 93 | 30 | Baik |
| 94 | 29 | Baik |
| 95 | 30 | Baik |
| 96 | 21 | Kurang |
| 97 | 30 | Baik |
| 98 | 26 | Baik |
| 99 | 27 | Baik |
| 100 | 27 | Baik |
| 101 | 30 | Baik |
| 102 | 30 | Baik |
| 103 | 29 | Baik |
| 104 | 30 | Baik |
| 105 | 30 | Baik |

| | | |
|-----|----|--------|
| 106 | 27 | Baik |
| 107 | 30 | Baik |
| 108 | 24 | Kurang |
| 109 | 23 | Kurang |

| | | |
|-----|----|--------|
| 110 | 28 | Baik |
| 111 | 26 | Baik |
| 112 | 30 | Baik |
| 113 | 30 | Baik |
| 114 | 27 | Baik |
| 115 | 30 | Baik |
| 116 | 28 | Baik |
| 117 | 29 | Baik |
| 118 | 28 | Baik |
| 119 | 23 | Baik |
| 120 | 30 | Baik |
| 121 | 30 | Baik |
| 122 | 27 | Baik |
| 123 | 28 | Baik |
| 124 | 28 | Baik |
| 125 | 23 | Kurang |
| 126 | 28 | Baik |
| 127 | 28 | Baik |
| 128 | 30 | Baik |
| 129 | 29 | Baik |
| 130 | 26 | Baik |
| 131 | 25 | Kurang |
| 132 | 24 | Kurang |

| | | |
|-----|----|--------|
| 133 | 23 | Kurang |
| 134 | 30 | Baik |
| 135 | 28 | Baik |
| 136 | 30 | Baik |
| 137 | 28 | Baik |

| | | |
|-----|----|--------|
| 138 | 30 | Baik |
| 139 | 22 | Kurang |
| 140 | 30 | Baik |
| 141 | 28 | Baik |
| 142 | 28 | Baik |
| 143 | 30 | Baik |
| 144 | 30 | Baik |
| 145 | 29 | Baik |
| 146 | 30 | Baik |
| 147 | 28 | Baik |
| 148 | 25 | Kurang |
| 149 | 28 | Baik |
| 150 | 26 | Baik |
| 151 | 26 | Baik |
| 152 | 27 | Baik |
| 153 | 28 | Baik |
| 154 | 24 | Kurang |
| 155 | 27 | Baik |
| 156 | 25 | Kurang |
| 157 | 25 | Kurang |
| 158 | 26 | Baik |
| 159 | 25 | Kurang |

| | | |
|-----|----|--------|
| 160 | 23 | Kurang |
| 161 | 19 | Kurang |
| 162 | 26 | Baik |
| 163 | 28 | Baik |
| 164 | 24 | Kurang |
| 165 | 23 | Kurang |

| | | |
|-----|----|--------|
| 166 | 25 | Kurang |
| 167 | 24 | Kurang |
| 168 | 29 | Baik |
| 169 | 19 | Kurang |
| 170 | 25 | Kurang |
| 171 | 23 | Kurang |
| 172 | 26 | Baik |
| 173 | 28 | Baik |
| 174 | 28 | Baik |
| 175 | 27 | Baik |
| 176 | 30 | Baik |
| 177 | 28 | Baik |
| 178 | 28 | Baik |
| 179 | 29 | Baik |
| 180 | 30 | Baik |
| 181 | 30 | Baik |
| 182 | 28 | Baik |
| 183 | 30 | Baik |
| 184 | 30 | Baik |
| 185 | 26 | Baik |
| 186 | 26 | Baik |
| 187 | 29 | Baik |
| 188 | 29 | Baik |
| 189 | 29 | Baik |
| 190 | 28 | Baik |
| 191 | 29 | Baik |
| 192 | 27 | Baik |
| 193 | 22 | Kurang |
| 194 | 30 | Baik |

| | | |
|-----|----|--------|
| 195 | 25 | Kurang |
| 196 | 29 | Baik |
| 197 | 30 | Baik |
| 198 | 23 | Kurang |
| 199 | 28 | Baik |
| 200 | 23 | Kurang |
| 201 | 28 | Baik |
| 202 | 25 | Kurang |
| 203 | 27 | Baik |
| 204 | 29 | Baik |
| 205 | 26 | Baik |
| 206 | 29 | Baik |
| 207 | 28 | Baik |
| 208 | 27 | Baik |
| 209 | 27 | Baik |

Lampiran 13. Surat Penugasan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

SURAT PENUGASAN

No. 046/STIKes.MK/BAAK/LPPM/ST/XII/22

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
NIP : 15081608
Jabatan : Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga

Dengan ini menugaskan kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran Untuk melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi Tahun Akademik 2022/2023 pada tanggal 08 s.d 31 Desember 2022, di **wilayah Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi**


Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Bekasi, 08 Desember 2022
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc : arsip
RS/rk

Lampiran 14. Surat Izin Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 17 Juni 2023

| | |
|---|--|
| Nomor : 070/54/P/Dinkes.SDK Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Izin Penelitian | Kepada : Yth. Kepala UPTD Puskesmas Pejuang di- Bekasi |
|---|--|

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
 217/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 tanggal 09 Juni 2023, Perihal
 Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
 memberi izin kepada :


Nama : Nabila Arifah Rahmah
 NIM : 201905060

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "Hubungan
 Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat
 pada Pasien Dewasa Hipertensi di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi"
 yang akan dilaksanakan pada tanggal 06 Juli 2023 s.d 06 Oktober 2023
 di UPTD Puskesmas Pejuang Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan
 tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
 bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
 laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
 mestinya, dan diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI**



TANTI ROHLAWATI, SKM., M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
 Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 15. Dokumenteasi



Lampiran 16. Biodata Peneliti**A. Identitas Peneliti**

Nama : Nabila Arifah Rahmah
NIM : 201905060
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta, 12 Juni 20001
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Perum TelagaMas RT 015/ RW 014
Kec. Harapan Baru, Bekasi Utara
No. Handphone : 081316467900
Alamat Email : arifahnabila0601@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006-2007 : TKIT Ar-Rizziq
2. 2007-2013 : SDIT Al-Manar
3. 2013-2016 : SMPIT Global Prima
4. 2016- 2019 : SMK Fard- Islamic School
5. 2019-Sekarang : STikes Mitra Keluarga

