

**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP  
PENINGKATAN *SELF-EFFICACY* DAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUNGAI TABUK 2**



**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan

**Oleh:**  
**Fatmawati**  
**NIM: 11194561920130**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS SARI MULIA  
BANJARMASIN  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING**  
**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP**  
**PENINGKATAN *SELF-EFFICACY* DAN KEPATUHAN**  
**MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SUNGAI TABUK 2**

**SKRIPSI**

**Oleh:**  
**Fatmawati**  
**NIM: 11194561920130**

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi  
pada Tanggal 11 Agustus 2022

**Pembimbing I**



**Rian Tasalim, S. Kep., Ns., M. Kep**  
**NIK. 1166032014066**

**Pembimbing II**



**M. Riduansyah, S. Kep., Ns., M. Kep**  
**NIK. 1166072017105**

**HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI**  
**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP**  
**PENINGKATAN *SELF-EFFICACY* DAN KEPATUHAN**  
**MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SUNGAI TABUK 2**

**SKRIPSI**

Oleh:  
**Fatmawati**  
**NIM: 11194561920130**

Telah Disetujui dan Dipertimbangkan Dosen Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 18 Agustus 2022

**Ketua Dewan Penguji**

**Rian Tasalim, S. Kep., Ns., M. Kep**  
**NIK. 1166032014066**

**Anggota Dewan Penguji**

**M. Riduansyah, S. Kep., Ns., M. Kep**  
**NIK. 1166072017105**

**Penguji Utama**

**Ahmad Syahlani, S. Kep., Ns., MSN**  
**NIK. 1166092008014**

**Mengetahui,**  
**Dekan Fakultas Kesehatan**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**apt. H. Ali Rakhman Hakim, M. Farm**  
**NIK. 1166012015073**

**Mohammad Basit, S. Kep., Ns., MM**  
**NIK. 1166102012053**

**Ketua LPPM**  
**Universitas Sari Mulia**

**Dini Rahmayani, S.Kep., Ns., MPH**  
**NIK. 1166122004007**



### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing, dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam SKRIPSI ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya

Banjarmasin, 11 Agustus 2022  
Yang membuat Pernyataan,

  
Fatmawati  
11194561920130

## **Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2**

Fatmawati<sup>1\*</sup>, Rian Tasalim<sup>1</sup>, M. Riduansyah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

\*E-mail: fatmawati74717@gmail.com

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak menular, namun membutuhkan pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup penderita. Salah satu pengobatan yang dapat dijalani adalah dengan terapi farmakologi atau obat-obatan dan dibutuhkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat tersebut. *Self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi obat dan salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat adalah rendahnya tingkat pengetahuan. Psikoedukasi adalah sebuah terapi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap penyakit yang diderita.

**Tujuan:** Mengetahui efektivitas psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasy-eksperiment* dengan menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jumlah sampel masing-masing kelompok yaitu sebanyak 15 responden dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner MASES-R dan MMAS-8 yang telah valid dan reliabel. Analisis data menggunakan *Mann-Whitney Test* dengan tingkat kepercayaan 95%.

**Hasil:** Hasil uji statistik menunjukkan pemberian intervensi psikoedukasi efektif dalam meningkatkan *self-efficacy* dengan nilai *p-value* 0.032. selain itu, intervensi ini juga efektif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan nilai *p-value* 0.010 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2.

**Simpulan:** Bagi perawat puskesmas sebagai *caregiver* dan *health educator* dapat menggunakan psikoedukasi guna meningkatkan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

**Kata Kunci:** hipertensi, kepatuhan minum obat, psikoedukasi, *self-efficacy*.

***Effectiveness of Psychoeducation on Increasing Self-Efficacy and Compliance with Taking Antihypertensive Drugs in the Working Area of Puskesmas Sungai Tabuk 2***

Fatmawati<sup>1\*</sup>, Rian Tasalim<sup>1</sup>, M. Riduansyah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia

\*E-mail: fatmawati74717@gmail.com

***Abstract***

***Background:*** Hypertension is a chronic disease that is not contagious, but requires long-term treatment even for the life of the patient. One of the treatments that can be undertaken is pharmacological therapy or drugs and compliance is required in taking these drugs. Self-efficacy is one of the factors that affect adherence to taking drugs and one of the factors that causes non-compliance in taking drugs is the low level of knowledge. Psychoeducation is a therapy that can increase knowledge and understanding of the disease suffered.

***Objective:*** To determine the effectiveness of psychoeducation on increasing self-efficacy and adherence to taking antihypertensive drugs in the working area of Sungai Tabuk Health Center 2.

***Methods:*** This study is a quantitative study with a quasi-experimental design using the treatment group and the control group. The number of samples for each group is 15 respondents with a side-by-side purposive technique. Collecting data using the MASES-R and MMAS-8 questionnaires which are valid and reliable. Data analysis used Mann-Whitney Test with 95% confidence level.

***Results:*** The results of the statistical test showed that the provision of psychoeducational interventions was effective in increasing self-efficacy with a p-value 0.032. In addition, this intervention is also effective in increasing medication adherence in patients with hypertension with a p-value 0.010 in the Puskesmas Sungai Tabuk 2.

***Conclusion:*** Puskesmas nurses as caregivers and health educators can use psychoeducation to increase self-efficacy and medication adherence in patients with hypertension.

***Keywords:*** hypertension, medication adherence, psychoeducation, self-efficacy.

## KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2”.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penulisan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hj. Aizar Soedarto, BSc., MBA., selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Dr. RR. Dwi Sogi Sri R, S.KG., M.Pd selaku Rektor Universitas Sari Mulia.
3. Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd., M.Kes selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan.
4. Hariadi Widodo, S. Ked., MPH selaku Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Sistem Informasi.
5. Wakil Rektor III Bidang Sumber Daya dan Kemitraan.
6. Dini Rahmayani, S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua LPPM Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
7. apt. H. Ali Rakhman Hakim, M. Farm., Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia.

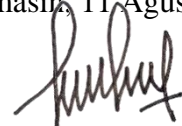
8. Mohammad Basit, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua Jurusan Keperawatan Universitas Sari Mulia
9. Rian Tasalim, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Muhammad Riduansyah, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Pembimbing II yang telah senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Ahmad Syahlani, S. Kep., Ns., MSN selaku Penguji Utama yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu mendoakan dan telah memberikan bantuan dukungan material dan moral selama masa perkuliahan hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
13. Semua responden yang telah bersedia melibatkan diri dalam penelitian ini.
14. Teman-teman angkatan "*Revolution 10 of Generation*" yang berjumlah sebanyak 43 orang yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.
15. Semua pihak yang telah terlibat yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah ikut membantu kelancaran dalam proses penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.



Saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Banjarmasin, 11 Agustus 2022



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Landasan Teori.....	10
2.2 Kerangka Teori.....	20
2.3 Kerangka Konsep .....	21
2.4 Hipotesis.....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>22</b>

3.1 Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian .....	22
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	24
3.5 Jenis dan Sumber Data .....	25
3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	25
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	28
3.8 Analisis Data .....	29
3.9 Etika Penelitian .....	33
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	35
4.2 Hasil Penelitian .....	36
4.3 Pembahasan.....	43
4.4 Keterbatasan .....	57
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>58</b>
4.1 Simpulan.....	58
4.2 Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	21

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1. 1 Perbandingan Keaslian Penelitian dengan Penelitian Lain.....	7
Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	10
Tabel 3. 1 Desain Penelitian.....	23
Tabel 3. 2 Definisi Operasional .....	24
Tabel 3. 3 Skor jawaban dalam pengukuran kuesioner sosiodemografi .....	30
Tabel 3. 4 Skor jawaban dalam pengukuran kuesioner MASES-R .....	30
Tabel 3. 5 Skor jawaban dalam pengukuran kuesioner MMAS-8.....	30
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian .....	36
Tabel 4. 2 Hasil <i>Self-Efficacy</i> .....	38
Tabel 4. 3 Hasil Kepatuhan Minum Obat .....	39
Tabel 4. 4 Hasil Uji <i>Shapiro-Wilk, Paired T-Test, Wilcoxon Sign Test</i> dan <i>Mann-Whitney Test</i> pada Variabel <i>Self-Efficacy</i> .....	41
Tabel 4. 5 Hasil Uji <i>Shapiro-Wilk, Paired T-Test, Wilcoxon Sign Test</i> dan <i>Mann-Whitney Test</i> pada Variabel Kepatuhan Minum.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Formulir Judul Penelitian
3. Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
4. Surat Perizinan Melakukan Studi Pendahuluan
5. Surat Permohonan Melakukan Penelitian
6. Surat Perizinan Melakukan Penelitian
7. Sertifikat *Ethical*
8. Lembar Permohonan Menjadi Responden
9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
10. Skema Alur Penelitian
11. Instrumen Penelitian
12. Kisi-kisi Instrumen Penelitian
13. Satuan Acara Kegiatan (SAK)
14. *Booklet* Penelitian
15. Dokumentasi Penelitian
16. Master Tabel
17. Hasil Pengolahan Data Penelitian
18. Lembar Konsultasi Pembimbing I
19. Lembar Konsultasi Pembimbing II
20. Berita Acara Perbaikan Hasil Tugas Akhir
21. Surat Uji Plagiat
22. Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya peningkatan pada tekanan darah yang terjadi secara berkesinambungan sehingga seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak sadar bahwa dirinya sedang menderita hipertensi, hal ini disebabkan karena hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda yang spesifik dan hal ini juga yang membuat hipertensi kerap dijuluki sebagai pembunuh senyap atau *silent killer* (Amila et al., 2018).

Hipertensi merupakan pemicu utama terjadinya masalah pada kardiovaskular baik di negara maju maupun di negara berkembang yang menyebabkan terjadinya kematian di dunia setiap tahunnya (Asnaniar et al., 2021). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular, namun bersifat kronis dengan prevalensi yang tinggi sehingga hal ini menjadi permasalahan kesehatan secara global (Fatmawati et al., 2021).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 melaporkan bahwa prevalensi kasus hipertensi di dunia berjumlah sekitar 1,13 miliar dan diperkirakan pada tahun 2025 prevalensi kasus hipertensi berjumlah sekitar 1,5 miliar dengan perkiraan pada setiap tahunnya terdapat 9,4 juta orang meninggal disebabkan karena terjadinya komplikasi (Kendu et al., 2021).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk yang berusia  $\geq 18$  tahun didapatkan



prevalensi kasus hipertensi di Indonesia sekitar 63.309.620 kasus penderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di Kalimantan Selatan pada tahun 2013 sebesar 30,8% dan menjadi urutan kedua sebagai prevalensi tertinggi sedangkan pada tahun 2018 didapatkan jumlah penderita hipertensi sebesar 44,13% dan menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi penderita hipertensi, hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah penderita hipertensi di Kalimantan Selatan (Riskesdas, 2018). Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2021, data menunjukkan jumlah penderita hipertensi sekitar 15.083 orang penderita dan untuk jumlah penderita di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2 berjumlah sebanyak 868 orang penderita.

Apabila hipertensi tidak dilakukan penanganan sejak dini, maka akan terjadi peningkatan prevalensi penderita hipertensi di setiap tahunnya (Amila et al., 2018). Penanganan hipertensi dilakukan untuk menghambat dan menurunkan angka kesakitan, terjadinya komplikasi lebih lanjut dan kematian dengan menggunakan penanganan secara farmakologis dan non-farmakologis (Kemenkes RI, 2019). Penanganan farmakologis merupakan penanganan yang dilakukan sebagai upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita hipertensi dengan menggunakan obat-obatan dengan jenis diuretik, penyekat beta, golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB) dan golongan anti hipertensi lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat yang telah diberikan akan mengakibatkan terjadinya kegagalan dalam terapi hipertensi (Amry

et al., 2021). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menyatakan sebanyak 32,27% penduduk di Indonesia tidak rutin minum obat dengan alasan dirinya merasa sudah sehat dan bahkan sebanyak 13,33% tidak minum obat sama sekali (Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan untuk hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup bagi penderitanya sehingga dibutuhkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Fatmawati et al., 2021). Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah faktor pasien itu sendiri atau *patient related factor*, dimana keyakinan penderita hipertensi terhadap pengobatan yang dijalani akan memberikan efek samping, khawatir tentang efek jangka panjang yang akan terjadi dan ketakutan akan ketergantungan terhadap pengobatan yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan penderita hipertensi (Kawulusan et al., 2019).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Bandura yakni teori kognitif sosial atau *social cognitive theory* yang menyatakan bahwa keyakinan diri atau *self-efficacy* berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang (Kendu et al., 2021). Keyakinan diri atau *self-efficacy* akan memengaruhi cara berpikir seseorang, bagaimana memberikan motivasi kepada diri sendiri dan melakukan tindakan yang tepat untuk dirinya sendiri (Prabasari, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Asnaniar et al., 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* atau keyakinan diri dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Makassar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kendu et al., 2021) menyatakan hal yang sama bahwa penderita hipertensi yang mempunyai *self-efficacy* tinggi maka akan berkorelasi patuh dalam

menjalankan terapi obat antihipertensi. Salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada penderita hipertensi untuk meningkatkan *self-efficacy* adalah dengan memberikan terapi psikoedukasi (Sitompul, 2018).

Psikoedukasi merupakan pemberian edukasi atau pendidikan secara individual maupun kelompok dengan pendekatan konsep psikologi yang mudah dilakukan, lebih efisien dalam biaya serta waktu dan dapat diterima baik oleh pasien (Hati et al., 2021). Psikoedukasi dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada pasien mengenai penyakit yang sedang diderita, dampak yang akan dirasakan dan pentingnya mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga pemberian psikoedukasi ini menjadi langkah awal yang penting untuk diberikan kepada pasien (Sitompul, 2018).

Berdasarkan hasil sebuah penelitian, pemberian intervensi psikoedukasi yang diberikan kepada penderita dengan penyakit kronis mampu meningkatkan *self-efficacy* yakni penelitian yang dilakukan oleh Huzaimah (2018) kepada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep didapatkan hasil bahwa pemberian psikoedukasi dapat meningkatkan *self-efficacy*. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Arista, 2020) pemberian psikoedukasi melalui media video pada pasien tuberkulosis di poli paru center RSUD Cilacap berpengaruh terhadap *self-efficacy* pasien yang awalnya rendah menjadi tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada pasien kanker payudara (*ca mammae*) di RSU Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, psikoedukasi berpengaruh terhadap *self-efficacy* pasien dalam menjalani pengobatan (Nurhanifah, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Desember 2021 di puskesmas Sungai Tabuk 2 kepada 10 orang responden secara acak dengan membagikan kuesioner *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat didapatkan hasil bahwa tingkat *self-efficacy* penderita hipertensi menunjukkan kategori tinggi sebesar 80% dan kategori rendah sebesar 20% sedangkan hasil dari kuesioner kepatuhan minum obat antihipertensi didapatkan hasil kategori cukup patuh sebesar 20% dan kategori tidak patuh sebesar 80% dan ketika dilakukan wawancara mengenai alasan tidak patuhnya dalam mengonsumsi obat antihipertensi didapatkan bahwa salah satu alasannya adalah dikarenakan keluhan yang dirasakan telah hilang dan merasa sudah sehat.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah psikoedukasi efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.
- b. Mengidentifikasi tingkat *self-efficacy* penderita hipertensi sebelum dan setelah diberikan intervensi psikoedukasi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi sebelum dan setelah diberikan intervensi psikoedukasi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.
- d. Menganalisis efektivitas psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.
- e. Menganalisis efektivitas psikoedukasi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi terbaru dalam bidang keperawatan tentang efektivitas psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Membantu meningkatkan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat para penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 dalam menjalani pengobatan.

b. Bagi Peneliti

Memberikan sumber data yang baru bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas pemberian psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi.

c. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tambahan bagi perawat mengenai salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada para penderita hipertensi di wilayah Sungai Tabuk 2 agar penderita patuh dalam menjalani terapi pengobatan antihipertensi.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di institusi pendidikan dan menambah wawasan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Perbandingan Keaslian Penelitian dengan Penelitian Lain

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh <i>Health Self-Efficacy</i> Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi	1. Penelitian kuantitatif regresi 2. Teknik analisis data menggunakan uji Anova	Penelitian ini menunjukkan semakin baik <i>health self-efficacy</i> dalam olahraga dan diet maka semakin patuh pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat.
2.	Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado	1. Penelitian kuantitatif 2. Rancangan <i>cross sectional</i> 3. Teknik analisis data menggunakan uji <i>Fisher's exact</i>	Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara <i>self-efficacy</i> dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1	1. Penelitian non-eksperimental 2. Rancangan korelasional 3. Teknik analisis data menggunakan uji <i>Spearman Rank</i>	Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa <i>self-efficacy</i> dan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan pada penderita hipertensi.
4.	<i>Self-Efficacy, Self-Care Management</i> , dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi)	1. Penelitian kualitatif 2. Rancangan fenomenologi 3. Teknik analisis data menggunakan metode <i>Colaizzi</i>	1. Konsep <i>self-efficacy</i> didapatkan dua subtema yakni definisi dan sumber 2. Konsep <i>self-care management</i> didapatkan tiga subtema yakni definisi, tujuan dan manfaat 3. Konsep kepatuhan didapatkan 2 subtema yakni definisi dan faktor yang memengaruhi kepatuhan 4. Respon terhadap penyakit 5. Keyakinan terhadap efektifitas terapi 6. Manajemen terapi hipertensi didapatkan 6 subtema yakni diet, olahraga, obat, kontrol, tidak merokok dan menghindari faktor pencetus. 7. Faktor pendukung 8. Faktor penghambat kualitas hidup didapatkan 2 subtema yakni lama menderita dan kebosanan.
5.	Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi	1. Penelitian kuantitatif 2. Rancangan <i>cross sectional</i> 3. Teknik analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i>	Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa <i>self-efficacy</i> dan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan pada penderita hipertensi.
6.	Pengaruh Psikoedukasi Terhadap <i>Self Efficacy</i> dan Motivasi Menjalani Pengobatan Pada Pasien Kanker Payudara ( <i>Ca Mammae</i> )	1. Penelitian kuantitatif 2. Rancangan <i>quasy eksperiment</i> 3. Teknik analisis data menggunakan uji <i>paired t-test</i> dan <i>independen t-test</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan <i>self-efficacy</i> dan motivasi menjalani pengobatan pada pasien kanker payudara.

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
7.	Pengaruh Psikoedukasi Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan dan <i>Self Efficacy</i> Pasien Tuberkulosis Dalam Menjalani Pengobatan di Poli Paru Center RSUD Cilacap	1. Penelitian kuantitatif 2. Rancangan <i>quasy eksperiment with control group design</i> 3. Teknik analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> dan <i>Mann Whitney U Test</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi yang diberikan melalui media video dapat memengaruhi penurunan tingkat kecemasan dan menyebabkan <i>self-efficacy</i> yang awalnya rendah menjadi tinggi.

Sumber: Sitompul (2018), Kawuluan et al (2019), Sukmaningsih et al (2020), Prabasari (2021), Kendu et al (2021), Nurhanifah (2020), Arista (2020)

Berdasarkan tabel diatas, perbedaan penelitian yang dilakukan jika dibandingkan dengan beberapa penelitian tersebut antara lain yakni pada tempat dilakukannya penelitian yaitu di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2 tepatnya desa Paku Alam, sampel penelitian dengan kriteria utama responden yang menderita hipertensi dengan konsumsi obat antihipertensi, variabel dalam penelitian yaitu variabel independen adalah psikoedukasi dan variabel dependen adalah *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi serta alat pengumpulan data yang nantinya menggunakan 2 kuesioner sekaligus yakni kuesioner MASES-R dan kuesioner MMAS-8 versi bahasa Indonesia yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Konsep Hipertensi

###### a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya peningkatan pada tekanan darah yang terjadi secara berkesinambungan sehingga seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak sadar bahwa dirinya sedang menderita hipertensi, hal ini disebabkan karena hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda yang spesifik dan hal ini juga yang membuat hipertensi kerap dijuluki sebagai pembunuh senyap atau *silent killer* (Amila et al., 2018).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah melebihi dari batas normal dari tekanan darah yakni sistol  $\geq 140$  mmHg dan diastol  $\geq 90$  mmHg yang dapat diketahui dengan melakukan pengukuran menggunakan *spygromanometer* setelah pasien beristirahat dengan nyaman selama 5 - 30 menit (Wasmanto, 2020).

###### b. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik TDS (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik TDD (mmHg)
Normal	< 130	85
Normal – Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi Derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Derajat 2	$\geq 160$	$\geq 100$

Sumber: 2020 *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*

c. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tidak semua orang yang menderita hipertensi merasakan tanda dan gejala dari hipertensi, namun tanda dan gejala umum hipertensi yang dirasakan antara lain sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018).

- 1) Sakit kepala dan merasa pusing
- 2) Gelisah
- 3) Mudah merasa lelah
- 4) Penglihatan menjadi kabur
- 5) Jantung terasa berdebar-debar
- 6) Rasa sakit pada bagian dada

d. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dalam menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan 2 strategi yakni dengan strategi farmakologi yakni dengan terapi obat-obatan antihipertensi dan strategi non-farmakologi yakni dengan intervensi pola hidup (Williams et al., 2018).

1) Farmakologi

Sebagian besar pasien akan memerlukan terapi obat selain melakukan tindakan pola hidup sehat untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal dan lima kelas obat utama yang direkomendasikan untuk pengobatan hipertensi antara lain: *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE Inhibitor)*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, *Beta Blocker*, *Calcium Channel Blockers (CCB)* dan diuretik (Williams et al., 2018).

Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan penatalaksanaan hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi yang

diberikan dalam bentuk pil tunggal berkombinasi (*single pill combination*) dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019).

## 2) Non-Farmakologi (Intervensi Pola Hidup)

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi, dapat mengurangi risiko kardiovaskular dan juga pola hidup sehat dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1 serta pola hidup sehat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah yaitu dengan melakukan pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, dan menghindari rokok (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019).

### 2.1.2 Konsep Kepatuhan

#### a. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah sebuah perilaku untuk menjalankan dan menaati anjuran yang telah diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan secara baik dan benar mengenai dosis, frekuensi dan waktu dalam minum obat (Sitompul, 2018).

#### b. Faktor – Faktor Kepatuhan Minum Obat

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, keyakinan, pekerjaan, motivasi, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, (Amira, et al., 2018). Keyakinan atau *self-efficacy* memberikan pengaruh dalam kepatuhan minum obat antihipertensi (Kawulusan et al., 2019).

Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan minum obat penderita hipertensi antara lain: tingkat pengetahuan tentang pentingnya minum obat teratur, motivasi kesembuhan dan peranan tenaga kesehatan (Susanto et al., 2018). Penelitian lainnya mengatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketidakpatuhan minum obat hipertensi (Pramana et al., 2019).

### 2.1.3 Konsep *Self-Efficacy*

#### a. Pengertian *Self-Efficacy*

Konsep *self-efficacy* pertama kali dikemukakan oleh Bandura, *self-efficacy* merupakan keyakinan yang ada dalam diri seseorang mengenai kemampuan akan dirinya dalam hal melakukan tindakan sebagai upaya untuk mencapai hasil tertentu (Wasmanto, 2020).

*Self-efficacy* telah dianggap sebagai salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam perubahan perilaku kesehatan diantaranya dalam kepatuhan pengobatan atau terapi yang dijalankan pada pasien dengan penyakit kronis salah satunya adalah hipertensi (Fatmawati et al., 2021).

Seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan beranggapan bahwa dirinya mampu untuk melakukan suatu hal yang diinginkan, sama halnya dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang telah diberikan, dengan memiliki *self-efficacy* yang tinggi seseorang juga akan termotivasi untuk meningkatkan harapan untuk sembuh, hingga akhirnya seseorang akan terdorong untuk patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi yang telah diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Kendu et al., 2021).

b. Sumber – sumber *Self-Efficacy*

Bandura (1977) menyebutkan bahwa *self-efficacy* seseorang didapatkan dari empat hal yaitu pengalaman akan kesuksesan, pengalaman individu lain, persuasi verbal dan keadaan fisiologis (Sitompul, 2018).

1) Pengalaman akan Kesuksesan

Pengalaman akan kesuksesan merupakan sumber yang paling berpengaruh terhadap *self-efficacy*, hal ini disebabkan karena sumber ini berasal langsung pada pengalaman diri sendiri. Pengalaman akan kesuksesan membuat *self-efficacy* akan mengalami peningkatan sedangkan pengalaman akan kegagalan yang terjadi secara berulang akan membuat *self-efficacy* mengalami penurunan, terlebih lagi jika kegagalan terjadi ketika *self-efficacy* dalam diri belum terbentuk secara kuat.

2) Pengalaman Individu Lain

*Self-efficacy* seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman dari individu lain, hal ini disebabkan karena adanya pengamatan dari individu terhadap keberhasilan individu lain sehingga menimbulkan persuasi terhadap dirinya sendiri dengan mengatakan jika individu lain dapat melakukannya dengan baik, maka dirinya juga memiliki kemampuan yang sama untuk melakukannya, hal inilah yang menyebabkan peningkatan dari *self-efficacy* seseorang. Ada dua keadaan yang memungkinkan *self-efficacy* seseorang mudah dipengaruhi oleh pengalaman dari individu lain yaitu kurangnya pemahaman mengenai kemampuan orang lain yang diamati dan kurangnya pemahaman mengenai kemampuan dirinya sendiri.

### 3) Persuasi Verbal

Persuasi verbal merupakan sumber yang dipergunakan seseorang untuk meyakinkan dirinya akan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai hal yang telah diharapkan. Sehingga ketika hal yang telah diharapkan dapat tercapai maka akan membuat *self-efficacy* mengalami peningkatan.

### 4) Keadaan Fisiologis

Keadaan fisiologis akan memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengerjakan suatu hal dan menimbulkan sebuah isyarat jika seseorang tersebut tidak mampu melakukannya dengan baik, sehingga seseorang akan berpikir untuk menghindari hal tersebut. Perasaan jantung berdebar, keringat dingin dan gemetar pada bagian tubuh menjadi isyarat dari fisik bahwa dirinya sedang berada di situasi yang melebihi kemampuannya.

Pembentukan *self-efficacy* dari empat sumber tersebut selanjutnya akan membentuk *self-efficacy judgements* yang akan memengaruhi tingkah laku. Tingkah laku yang dapat dipengaruhi *self-efficacy* mencakup bagaimana manajemen mengatasi depresi, manajemen pengobatan dan gejala yang muncul, bagaimana berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, dukungan sosial serta manajemen kecemasan (Bandura, 1977).

#### c. Dimensi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura (1977), dimensi yang dapat memengaruhi *self-efficacy* seseorang terdiri dari tiga dimensi yaitu dimensi tingkat (*magnitude*), dimensi kekuatan (*strength*) dan dimensi generalisasi (*generality*) dengan uraian sebagai berikut (Arista, 2020):

### 1) Dimensi Tingkat (*Magnitude*)

Dimensi tingkat merupakan dimensi yang berfokus kepada tingkat kesulitan yang dialami oleh individu serta usaha yang telah individu lakukan dalam mengatasi kesulitan tersebut. Dimensi ini memiliki keterkaitan dengan perilaku yang telah direncanakan atau dipilih sesuai dengan harapan yang ingin dicapai oleh individu.

### 2) Dimensi Kekuatan (*Strength*)

Dimensi kekuatan merupakan dimensi yang berkaitan langsung dengan tingkah laku yang telah diyakini oleh seseorang untuk dapat dilakukan dan biasanya pengalaman dari diri sendiri akan lebih mampu meningkatkan *self-efficacy* yang ada dalam diri individu.

### 3) Dimensi Generalisasi (*Generality*)

Dimensi generalisasi merupakan dimensi yang menitik beratkan kepada kekuatan sebuah keyakinan dari diri sendiri mengenai kemampuan yang dimiliki. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat akan terus berusaha untuk memperbaiki dan mencapai tujuan yang diharapkannya walaupun melewati banyak rintangan yang harus dihadapinya.

## 2.1.4 Konsep Psikoedukasi

### a. Pengertian Psikoedukasi

Psikoedukasi dilakukan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman seseorang mengenai penyakit, dampak dan pengobatan dari penyakit yang sedang diderita, sehingga pemberian psikoedukasi ini menjadi langkah awal yang penting untuk diberikan kepada pasien (Sitompul, 2018).



Psikoedukasi bukan merupakan sebuah pengobatan melainkan sebuah perlakuan yang disusun untuk menjadi bagian dari rencana perawatan yang menyeluruh atau holistik dengan harapan melalui pemberian psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit yang sedang diderita (Nurhanifah, 2020).

Psikoedukasi merupakan pemberian edukasi secara individual maupun kelompok dengan pendekatan konsep psikologi yang mudah dilakukan, efisien dalam biaya, waktu dan dapat diterima baik oleh pasien (Hati et al., 2021).

b. Tujuan Psikoedukasi

Psikoedukasi diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai penyakit yang diderita, mengajarkan bagaimana teknik pengajaran dalam upaya membantu, melindungi dan mendukung individu dengan mengetahui gejala-gejala perilaku (Arista, 2020).

Tujuan Psikoedukasi secara khusus menurut (Nurhanifah, 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Klien dapat mengetahui dan mengenali dengan baik mengenai penyakit yang sedang diderita
- 2) Klien dapat mengambil keputusan untuk tindakan yang diambil secara tepat dalam memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah.
- 3) Klien mampu melakukan dengan benar keputusan tindakan yang telah diambil sesuai dengan yang telah diajarkan.
- 4) Klien dapat menciptakan lingkungan yang kondusif sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

### c. Tahapan Psikoedukasi

Pelaksanaan terapi psikoedukasi terbagi menjadi lima tahapan yakni identifikasi masalah, manajemen pengetahuan, manajemen stres, manajemen beban dan pemberdayaan keluarga membantu klien (Nurhanifah, 2020).

#### 1) Tahapan 1: Identifikasi Masalah

Tahapan pertama dari psikoedukasi ini adalah dengan menyepakati kontrak antara pemberi psikoedukasi dengan klien. Pemberi psikoedukasi terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan dilaksanakannya psikoedukasi dan klien diharapkan menyampaikan pengalamannya dalam menghadapi penyakit yang diderita, serta memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya berdasarkan pengalaman yang dialami sekaligus menyampaikan harapan atas penyakit yang diderita. Hal yang perlu diidentifikasi adalah makna dari sakit bagi klien dan dampak yang dirasakan.

#### 2) Tahapan 2: Manajemen Pengetahuan

Tahapan kedua ini berfokus pada pemberian pengetahuan mengenai masalah yang dialami klien. Pada tahapan ini dijelaskan mengenai pengertian tidak hanya ditunjukkan agar klien mampu menyebutkan tentang pengertian, gejala, penyebab, komplikasi serta terapi yang diperlukan melainkan menggali bagaimana kemampuan klien dalam melakukan manajemen pengetahuan terkait penyakit hipertensi dengan menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri klien, sehingga sesi ini ditargetkan bahwa klien mampu mengidentifikasi kekuatan pengetahuan yang sudah dimiliki sekaligus meningkatkan pengelolaan pengetahuan tersebut.

### 3) Tahapan 3: Manajemen Stress

Tahapan 3 ini adalah tahapan untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu yang muncul karena menderita penyakit. Kegiatan pada tahapan ini adalah mengajarkan cara-cara manajemen stres pada klien. Pada tahapan ini klien mengungkapkan berbagai stressor yang muncul dan dirasakan klien akibat penyakitnya dan selama menjalani pengobatan. Pada tahapan ini perawat memberikan manajemen koping untuk mengatasi stressor yang dialami klien.

### 4) Tahapan 4: Manajemen Beban

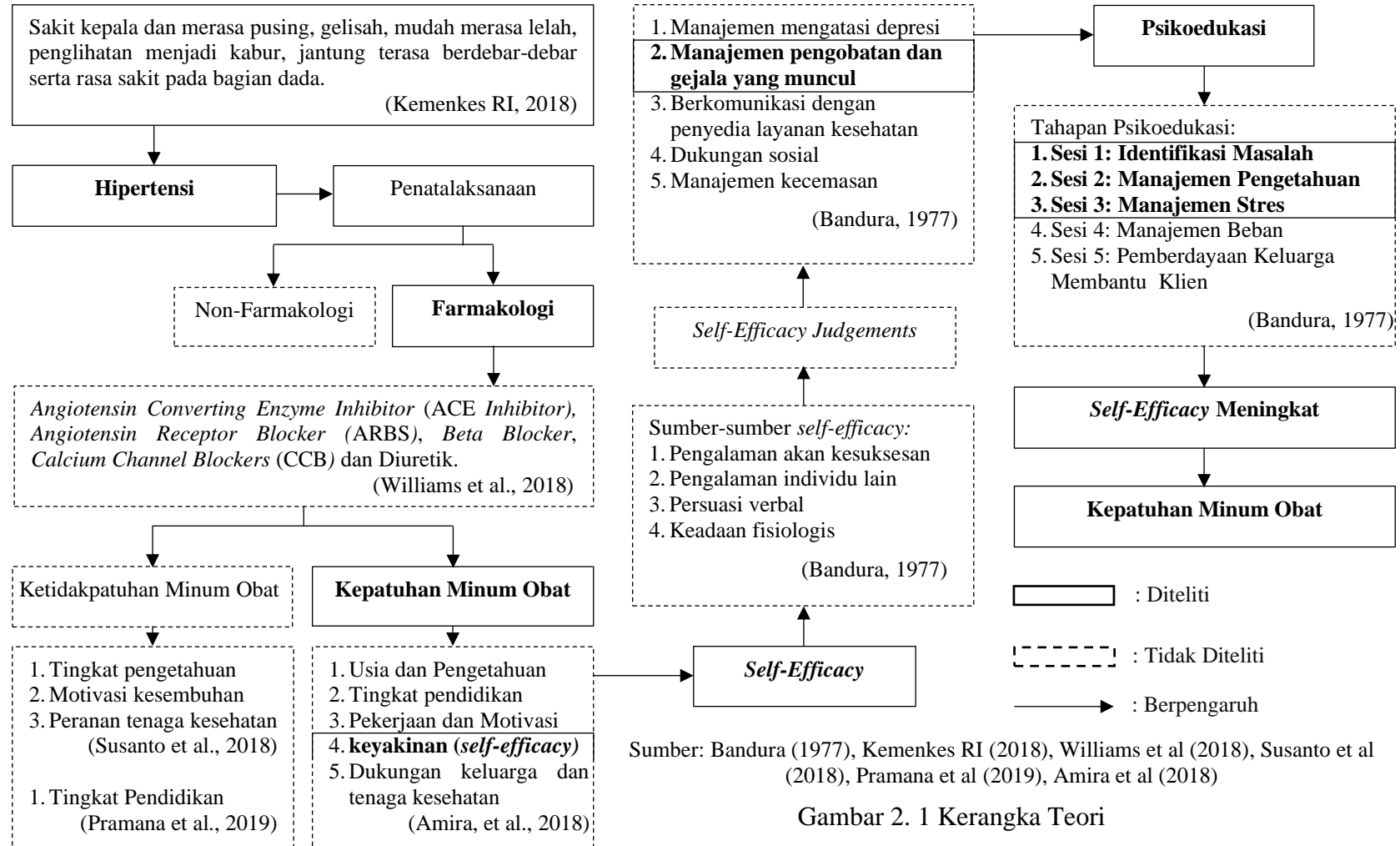
Pada tahapan 4 diharapkan klien mampu mengungkapkan beban selama menjalani perawatan serta mampu menyebutkan strategi atau tindakan yang akan diambil untuk mengatasi beban tersebut. Tahapan ini berfokus pada pemecahan masalah bersama.

### 5) Tahapan 5: Pemberdayaan Keluarga Membantu Klien

Tahapan 5 membahas mengenai pemberdayaan dari sumber yang ada dalam keluarga untuk membantu mengatasi permasalahan dalam menghadapi penyakit yang sedang diderita klien.

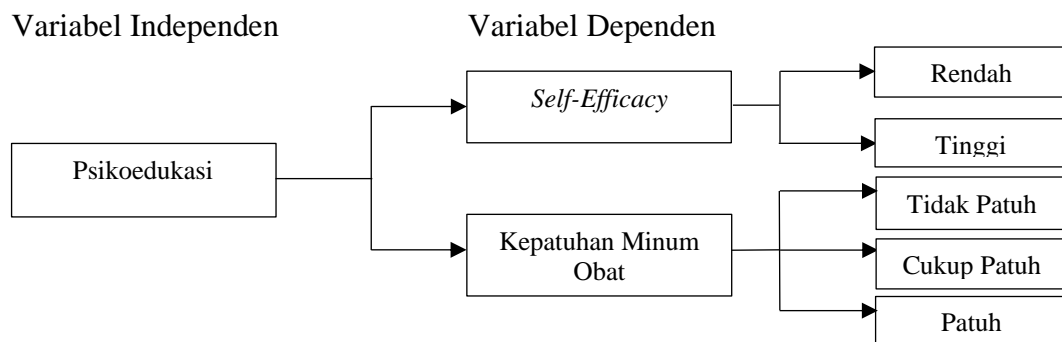
Waktu pelaksanaan psikoedukasi disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dengan jarak antar pertemuan tidak terlalu lama agar klien masih dapat mengingat topik pertemuan sebelumnya dan dapat menghubungkan dengan topik yang akan diikuti. Durasi tiap sesi bisa dilakukan dalam waktu 30-90 menit tergantung pada kondisi.

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

### 2.4 Hipotesis

Ha: Psikoedukasi efektif terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

Ho: Psikoedukasi tidak efektif terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian**

##### 3.1.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2 yakni di Desa Paku Alam RT.01, RT.02 dan RT.03.

##### 3.1.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Juni sampai dengan Juli 2022.

##### 3.1.3 Sasaran

Sasaran penelitian adalah pasien penderita hipertensi di desa Paku Alam RT.01, RT.02 dan RT.03 yang sedang menjalani terapi pengobatan antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

#### **3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasy-eksperiment* dengan menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan pemilihan kedua kelompok tidak menggunakan teknik acak. Dalam rancangan ini, kelompok perlakuan diberikan intervensi psikoedukasi sedangkan kelompok kontrol tidak. Sebelum diberikan intervensi psikoedukasi, kedua kelompok dilakukan *pre-test* terlebih dahulu dan setelah diberikan intervensi psikoedukasi pada kelompok perlakuan dilanjutkan dengan *post-test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Berikut rancangan yang digunakan peneliti dalam penelitian ini:

Tabel 3. 1 Desain Penelitian

Subjek	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

## Keterangan

K-A : Subjek (hipertensi) perlakuan

K-B : Subjek (hipertensi) kontrol

O : Observasi *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat sebelum diberikan intervensi psikoedukasi (Kelompok perlakuan dan kontrol)

I : Intervensi (Psikoedukasi)

- : Aktivitas lainnya (selain psikoedukasi yang telah diprogramkan)

O1 (A+B) : Observasi *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat setelah diberikan intervensi psikoedukasi (Kelompok perlakuan dan kontrol)

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di desa Paku Alam RT.01, RT. 02 dan 03 yang sedang menjalani terapi pengobatan antihipertensi di puskesmas Sungai Tabuk 2.

#### 3.3.2 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dikehendaki oleh peneliti yang dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan tujuan dan masalah dalam penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel minimal sebanyak 30 responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Menderita hipertensi
- 2) Bersedia untuk menjadi responden
- 3) Mengonsumsi 1 obat antihipertensi



b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita hipertensi dengan komplikasi
- 2) Memiliki hambatan dalam berkomunikasi
- 3) Mengalami gangguan pada penglihatan dan pendengaran

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yakni variabel independen atau bebas dan variabel dependen atau terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah psikoedukasi yang menjadi variabel yang memengaruhi variabel terikat sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi sebagai variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variabel Bebas (Independent Variable)</i>				
Psikoedukasi	Memberikan informasi terkait masalah yang sedang dialami oleh klien yang bertujuan untuk menekan masalah psikologis.	<i>Booklet</i>	-	-
<i>Variabel Terikat (Dependent Variable)</i>				
<i>Self-Efficacy</i>	Keyakinan diri dalam menjalani pengobatan untuk mencapai kesembuhan penyakit.	Kuesioner MASES-R	Rendah= 1 - 26 Tinggi= 27 – 52  (Ivana, 2020)	Rasio
Kepatuhan Minum Obat	Perilaku untuk menjalankan dan menaati anjuran yang telah diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan secara baik dan benar.	Kuesioner MMAS-8	Tidak Patuh= < 6 Cukup Patuh= 6-7 Patuh= 8  (Riani et al., 2017)	Ordinal

### **3.5 Jenis dan Sumber Data**

#### 3.5.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang menunjukkan kuantitas dari suatu data dalam penelitian yang berbentuk angka *absolute* atau *parametric* sehingga dari data tersebut dapat ditentukan berapa besarnya (Hardani et al., 2020).

#### 3.5.2 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer yang didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yakni kuesioner sosiodemografai, MASES-R dan MMAS-8. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik responden, *self-efficacy* dan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini didapat dari Dinas Kesehatan Kab. Banjar mengenai data hipertensi pada tahun 2021 dan data sekunder juga didapatkan dari puskesmas Sungai Tabuk 2 yakni mengenai jumlah penderita hipertensi perwilayah atau desa yang ada di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

### **3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data**

#### 3.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian menggunakan dua kuesioner yakni kuesioner MASES-R dan kuesioner MMAS-8.

a. Kuesioner *Self-Efficacy*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur *self-efficacy* dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R). Kuesioner ini berisi sebanyak 13 pertanyaan, terdiri dari 2 aspek yakni keyakinan penderita mengonsumsi obat dalam berbagai keadaan sebanyak 12 pertanyaan dan komitmen kepatuhan dalam mengonsumsi obat sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari sebanyak 1 pertanyaan. Pengukuran dalam kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan skor nilai 1 sampai 4, skor yang lebih tinggi menunjukkan *self-efficacy* yang tinggi (Fernandez et al., 2008; Ivana, 2020).

b. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *8-item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) versi Bahasa Indonesia (Riani et al., 2017). Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan yang terdiri dari 3 aspek yakni frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis dan kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan (Apriliyani & Ramatillah, 2020). Perhitungan skor pada kuesioner MMAS-8 apabila didapatkan poin sebesar 8 maka menunjukkan kepatuhan tinggi, apabila mendapatkan poin sebesar 6-7 maka menunjukkan kepatuhan yang sedang, dan apabila mendapatkan poin sebesar <6 maka menunjukkan kepatuhan yang rendah (Cahyati, 2021; Morisky, 2008).

### 3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Langkah awal dalam pengumpulan data ini dimulai dari pengambilan sampel dalam populasi dengan terlebih dahulu memberikan dan menjelaskan lembar permohonan kepada responden, jika responden bersedia maka dilakukan persetujuan dengan *informed consent*. Setelah itu peneliti memberikan kuesioner sosiodemografi, kuesioner *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat kepada responden yang telah bersedia sebagai data primer awal. Setelah pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu melakukan interpretasi data untuk menentukan kelompok perlakuan dan kontrol. Setelah kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan, maka pada minggu berikutnya peneliti melakukan intervensi psikoedukasi kepada kelompok perlakuan dalam bentuk penyuluhan secara berkelompok dengan media *Booklet*. Setelah selesai pemberian intervensi psikoedukasi, pada minggu selanjutnya peneliti melakukan evaluasi kepada kedua kelompok yakni dengan kembali memberikan kuesioner *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat. Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

Pelaksanaan psikoedukasi dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 tahapan yakni sesi 1 dengan topik pengkajian masalah yang dilakukan melalui wawancara singkat ketika pertama kali bertemu setelah responden bersedia untuk menjadi responden, sesi 2 dengan topik manajemen pengetahuan yang dilakukan melalui penyuluhan pada kelompok perlakuan menggunakan media *booklet* sekaligus pelaksanaan manajemen stress yang menjadi bagian dari sesi 3 dalam tahapan pelaksanaan pemberian intervensi psikoedukasi.

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

##### a. Kuesioner MASES-R

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas oleh (Ivana, 2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi” menggunakan uji *construct validity* yang diukur dengan menggunakan *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) dan *Bartlett’s test*. Nilai KMO dikatakan valid jika bernilai 0,5 – 1 dan nilai *Bartlett’s test* dikatakan valid jika  $p < 0,001$ . Hasil uji validitas yang telah dilakukan menunjukkan hasil *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* bernilai 0,861 dan *Bartlett’s Test of Sphericity* bernilai 0,000. Hal ini menyatakan bahwa kuesioner MASES-R dalam versi Bahasa Indonesia dikatakan valid dan tidak ada pertanyaan yang perlu dihapus.

##### b. Kuesioner MMAS-8

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas oleh (Riani et al., 2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Validasi *8-Item Morisky Medication Adherence Scale* Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta” menggunakan uji *known groups validity* yang ditentukan berdasarkan asosiasi dari tingkat tekanan darah dan kategori dari tingkat kepatuhan pasien menggunakan *Chi square* ( $\chi^2$ ) *test*, uji validitas juga dilakukan dengan menggunakan *convergent validity* menggunakan *Spearman’s rank correlation*. Hasil Uji *known groups validity* menunjukkan korelasi

signifikan antara pengukuran tekanan darah pasien dengan masing-masing kategori tingkat kepatuhan pasien dalam MMAS-8 ( $\chi^2 = 26,987$ ;  $P < 0,05$ ) dan hasil *convergent validity* pada MMAS-8 versi Indonesia adalah  $r = 0,883$  dengan nilai sensitivitas = 82,575% dan nilai spesifisitas = 44,915%.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

#### a. Kuesioner MASES-R

Uji reliabilitas kuesioner ini dilakukan dengan menggunakan uji *Cronbach's alpha* dan kuesioner ini dapat dikatakan reliabel apabila memiliki nilai sebesar  $\geq 0,7$ . Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan menunjukkan hasil sebesar 0,898 dan nilai ini menyatakan bahwa kuesioner ini reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

#### b. Kuesioner MMAS-8

Uji reliabilitas kuesioner ini dilakukan dengan menggunakan mengukur *internal consistency reliability* yang dinilai menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* dan *test-retest reliability* menggunakan *Spearman's rank correlation*. Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan menunjukkan hasil *internal consistency reliability* yang dinilai menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* sebesar 0,824 dan hasil uji *test-retest reliability* menggunakan *Spearman's rank correlation* sebesar 0,881, sehingga kuesioner ini dapat dikatakan reliabel.

## 3.8 Analisis Data

### 3.8.1 Data Coding

*Data coding* atau pengkodean data adalah pemberian kode secara statistik dengan bantuan program dari sebuah perangkat keras yakni komputer, dimana kode

yang dimasukkan berbentuk angka atau numerik. Kode yang akan digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada kuesioner yang digunakan yakni sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Skor jawaban dalam pengukuran kuesioner sosiodemografi

No.	Pertanyaan	Jawaban Pilihan	Skor Nilai
1.	Umur	18 – 40 Tahun	1
		40 – 60 Tahun	2
		> 60 Tahun	3
2.	Jenis Kelamin	Laki – laki	1
		Perempuan	2
3.	Tingkat Pendidikan	Tidak/ Belum Pernah Sekolah	1
		SD/ Sederajat	2
		SMP/ Sederajat	3
		SMA/ Sederajat	4
		Perguruan Tinggi	5
4.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	1
		Ibu Rumah Tangga	2
		Petani	3
		Pedagang	4
		Wiraswasta	5
		PNS	6
		Lainnya, sebutkan	7
5.	Lama Menderita	<6 Bulan	1
		>6 Bulan	2

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 3. 4 Skor jawaban dalam pengukuran kuesioner MASES-R

No.	Jawaban Pilihan	Skor Nilai
1.	Sama sekali tidak yakin	1
2.	Sedikit yakin	2
3.	Cukup yakin	3
4.	Sangat yakin	4

Sumber: Ivana (2020)

Tabel 3. 5 Skor jawaban dalam pengukuran kuesioner MMAS-8

No.	Pertanyaan	Jawaban Pilihan	
		Ya	Tidak
1.	Nomor 1	0	1
2.	Nomor 2	0	1
3.	Nomor 3	0	1
4.	Nomor 4	0	1
5.	Nomor 5	1	0
6.	Nomor 6	0	0
7.	Nomor 7	0	0
8.	Nomor 8	Tidak Pernah	1
		Sekali-sekali	0
		Kadang-kadang	0
		Biasanya	0
		Selalu	0

Sumber: Riani et al (2017)

### 3.8.2 *Data Entering*

*Data entering* atau pemindahan data ke komputer adalah kelanjutan dari *data coding*, dimana data yang telah diberikan kode dimasukkan ke dalam program komputer. Dalam hal ini seorang peneliti memerlukan ketelitian dan kecermatan karena apabila salah memasukkan data yang telah diberikan kode, maka akan berpengaruh terhadap hasil kebenaran dari data yang telah dikoding dan juga akan memengaruhi analisis dan hasil maupun kesimpulan yang akan diambil dari sebuah penelitian.

### 3.8.3 *Data Cleaning*

*Data cleaning* atau pembersihan data adalah proses pembersihan data yang dilakukan sebelum data diolah secara statistik, dalam hal ini kegiatan yang dilakukan terdiri dari pemeriksaan ketepatan data yang telah dimasukkan dan juga pemeriksaan data yang hilang atau data terlewatkan pada saat memasukkan data serta dilakukanya *consistency checks* yang meliputi pengidentifikasi data yang terkeluar dari *range*, secara logis data yang tidak konsisten dan nilai *extreme* yang terdapat dalam suatu data.

### 3.8.4 *Data Output*

*Data output* atau penyajian data adalah hasil dari pengolahan data yang telah didapatkan dalam penelitian, hasil dari data ini dapat disajikan dalam bentuk angka atau gambar.

### 3.8.5 *Data Analyzing*

*Data analyzing* adalah proses lanjutan yang dilakukan untuk menganalisis data yang telah diolah, analisis dari pengolahan data ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan penjelasan sebagai berikut:



a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi berbentuk tabel yang meliputi *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi pasien dalam menjalani pengobatan.

b. Analisis Bivariat

Variabel yang akan dihubungkan adalah variabel independen dengan variabel dependen yakni psikoedukasi dengan *self-efficacy* dan psikoedukasi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Sebelum melakukan uji statistik, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan didapatkan bahwa pada kelompok kontrol data berdistribusi normal (Sig. > 0,05) sedangkan pada kelompok perlakuan data tidak berdistribusi normal (Sig. < 0,05). Uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Paired T-Test* untuk kelompok kontrol, *Wilcoxon Sign Test* untuk kelompok perlakuan dan *Mann-Whitney Test* pada kedua kelompok dengan nilai signifikansi  $p \leq 0,05$ . Uji pertama dilakukan untuk menilai perbedaan *self-efficacy* sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi dan perbedaan kepatuhan minum obat antihipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi sedangkan uji kedua dilakukan untuk menganalisis perbedaan *self-efficacy* pada kelompok kontrol dan perlakuan dan perbedaan kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol dan perlakuan.

### **3.9 Etika Penelitian**

#### *3.9.1 Ethical Clearance*

Penelitian ini telah lulus uji etik dengan No. 101/KEP-UNISM/III/2022 pada tanggal 16 Maret 2022 yang dilakukan di Komisi Etik Penelitian Universitas Sari Mulia.

#### *3.9.2 Ijin Tempat Penelitian*

Peneliti telah mendapatkan ijin tempat penelitian yakni di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 tepatnya di salah satu wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 yakni di Desa Paku Alam. Ijin ini didapatkan dari tembusan surat yang telah diajukan dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia, pengajuan surat izin penelitian di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) di Kab. Banjar dan tembusan surat dari Dinas Kesehatan Kab. Banjar untuk UPT. Puskesmas Sungai Tabuk 2 hingga akhirnya mendapatkan perizinan untuk melakukan penelitian.

#### *3.9.3 Informed Consent*

Peneliti memberikan informasi secara jelas kepada responden dalam penelitian mengenai tujuan dilakukannya penelitian, prosedur yang nantinya akan digunakan dalam penelitian dan dalam *informed consent* juga dituliskan bahwa informasi atau data yang telah disampaikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika subjek bersedia tanpa adanya usur paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian, maka subjek diharuskan untuk mengisi lembar persetujuan yang telah dibuat oleh peneliti.

#### 3.9.4 *Confidentiality*

Peneliti harus bisa menjaga data yang telah diberikan dan subjek yang menjadi responden berhak untuk meminta data atau informasi yang telah diberikan untuk dijaga kerahasiannya oleh peneliti dan untuk itu peneliti perlu memasukkan *anonymity* yang jika diartikan adalah tanpa nama dan tentunya kerahasiaan akan data atau informasi yang telah diberikan.

#### 3.9.5 *Benefit*

Penelitian yang dilakukan mengupayakan manfaat maksimal dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia tanpa mengakibatkan penderitaan ataupun kerugian terhadap responden.

#### 3.9.6 *Justice*

Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sungai Tabuk 2 merupakan salah satu unit pelayanan terpadu yang berlokasi di Jl. Pandan Sari RT.04 RW.00 Desa Lok Baintan Kec. Sungai Tabuk Kode Pos 70653 Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan dengan cakupan wilayah kerja sebanyak enam desa. Desa Paku Alam merupakan salah satu desa dari enam wilayah kerja tersebut yang diberi julukan sebagai “Alam Roh” karena dulunya di dalam hutan desa ini digunakan oleh para pejuang di bawah pimpinan Brigadir Jenderal H. Hasan Basri sebagai markas yang tak terlihat karena hutan tersebut penuh dengan pepohonan dan semak belukar serta jampi-jampi dari para ulama di Kota Martapura dan empat bilah kayu bamban yang di tancapkan langsung oleh Brigadir Jenderal H. Hasan Basri di beberapa titik di Desa Paku Alam sebagai pelindung dari para penjajah dan pribumi yang berkhianat. Selepas dari sejarah tersebut, terdapat monumen ALRI Divisi IV yang dijadikan sebagai cagar budaya yang telah terdaftar secara resmi di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (Kemendikbud) yang terletak tidak jauh dari permukiman masyarakat di Desa Paku Alam.

Desa Paku Alam merupakan desa yang ada di kecamatan Sungai Tabuk dengan jumlah penduduk dalam data terbaru pada tahun 2022 berjumlah sebanyak 1.864 jiwa. Luas wilayah Desa Paku Alam sekitar 6,8 km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi 3 wilayah rukun tetangga (RT) yakni RT.01 dengan sebutan jalan Teluk Mesjid atau

Kayutangi dengan luas wilayah sekitar 1,6 km<sup>2</sup>, RT.02 dengan sebutan jalan Sungai Bujur dengan luas wilayah sekitar 2,5 km<sup>2</sup> dan RT.03 dengan sebutan jalan Sungai Bunut dengan luas wilayah sekitar 2,6 km<sup>2</sup>. Batas wilayah dari Desa Paku Alam berdasarkan batas wilayah secara geografis sebelah timur berbatasan dengan Desa Sungai Tandipah, sebelah selatan berbatasan dengan Martapura, sebelah barat berbatasan dengan Desa Lok Baintan Dalam dan sebelah utara berbatasan dengan Barito Kuala. Sarana dan prasarana kesehatan utama yang digunakan masyarakat dalam berobat dan memeriksakan kesehatannya adalah Puskesmas Sungai Tabuk 2 yang dapat ditempuh melalui jalur darat yakni menggunakan sepeda motor dan jalur air yakni dengan menggunakan jukung atau sampan dan klotok atau perahu yang menjadi transportasi mayoritas di Desa Paku Alam.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini didapatkan dari hasil kuesioner sosiodemografi yang telah dibagikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama menderita hipertensi dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 (n=30)

No.	Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
<b>1.</b>	<b>Umur</b>						
	18 – 40 Tahun	3	20,0	4	26,7	7	23,3
	40 – 60 Tahun	11	73,3	9	60,0	20	66,7
	> 60 Tahun	1	6,7	2	13,3	3	10,0
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>2.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>						
	Laki – laki	-	-	3	20,0	3	10,0
	Perempuan	15	100	12	80,0	27	90,0

<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>3. Tingkat Pendidikan</b>						
Tidak/ Belum Pernah Sekolah	1	6,7	-	-	1	3,3
SD/ Sederajat	11	73,3	10	66,7	21	70,0
SMP/ Sederajat	3	20,0	4	26,7	7	23,3
SMA/ Sederajat	-	-	1	6,7	1	3,3
Perguruan Tinggi	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>4. Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	1	6,7	1	6,7	2	6,7
Ibu Rumah Tangga	8	53,3	9	60,0	17	56,7
Petani	4	26,7	3	20,0	7	23,3
Pedagang	2	13,3	1	6,7	3	10,0
Wiraswasta	-	-	1	6,7	1	3,3
PNS	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>5. Lama Menderita</b>						
<6 Bulan	-	-	2	13,3	2	6,7
>6 Bulan	15	100	13	86,7	28	93,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan lebih banyak berusia 40 – 60 tahun yakni sebanyak 11 responden (73,3%), begitu pula dengan kelompok kontrol yakni lebih banyak yang berusia 40 – 60 tahun sebanyak 9 responden (60,0%). Jenis kelamin responden pada kelompok perlakuan lebih banyak perempuan daripada laki-laki yakni sebanyak 15 responden (100%) dan pada kelompok kontrol jenis kelamin perempuan juga lebih banyak daripada laki-laki yakni sebanyak 12 responden (80%). Pendidikan SD/ Sederajat menempati posisi terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yakni sebanyak 11 responden (73,3%) dan 10 responden (66,7%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menempati posisi terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yakni 8 responden (53,3%) dan 9 responden (60%). Lama menderita hipertensi lebih banyak >6 bulan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yakni sebanyak 15 responden (100%) dan 13 responden (86,7%).

#### 4.2.2 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi berbentuk tabel yang meliputi *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi pasien dalam menjalani pengobatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan intervensi psikoedukasi.

##### a. *Self-Efficacy*

Data pada variabel ini didapatkan dari hasil kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASSES-R) yang telah dibagikan kepada responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan intervensi psikoedukasi.

Tabel 4. 2 Hasil *Self-Efficacy* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Psikoedukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (n=30)

<i>Self-Efficacy</i>	<b>Kelompok Perlakuan</b>				<b>Kelompok Kontrol</b>			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	<b>f</b>	<b>(%)</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>
<b>Rendah</b>	3	20	0	0	5	33	3	20
<b>Tinggi</b>	12	80	15	100	10	67	12	80
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil *pre-test* bahwa pada kelompok perlakuan memiliki *self-efficacy* yang tinggi sebanyak 12 responden (80%) dan responden yang memiliki *self-efficacy* rendah sebanyak 3 responden (20%) sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 10 responden (67%) dan *self-efficacy* rendah sebanyak 5 responden (33%). Hasil *post-test* pada kelompok perlakuan memiliki *self-efficacy* yang tinggi pada semua responden yakni sebanyak 15 responden (100%) sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 12



responden (80%) dan *self-efficacy* rendah sebanyak 3 responden (20%). Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan kecenderungan *self-efficacy* yang sama yakni dengan *self-efficacy* tinggi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

#### b. Kepatuhan Minum Obat

Data pada variabel kepatuhan minum obat ini didapatkan dari hasil kuesioner *8-Item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah dibagikan kepada responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan intervensi psikoedukasi.

Tabel 4. 3 Hasil Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Psikoedukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (n=30)

Kepatuhan Minum Obat	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Tidak Patuh	9	60	7	47	12	80	11	73
Cukup Patuh	4	27	5	33	1	7	1	7
Patuh	2	13	3	20	2	13	3	20
Total	15	100	15	100	15	100	15	100

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil *pre-test* pada kelompok perlakuan didapatkan sebanyak 9 responden (60%) dengan kategori tidak patuh, 4 responden (27%) dengan kategori cukup patuh dan sebanyak 2 responden (13%) dengan kategori patuh sedangkan pada kelompok kontrol, responden dengan kategori tidak patuh sebanyak 12 responden (80%), 1 responden (7%) dengan kategori cukup patuh dan 2 responden (13%) dengan kategori patuh. Hasil *post-test* pada kelompok perlakuan didapatkan sebanyak 7 responden (47%) dengan kategori tidak patuh, 5 responden (33%) dengan kategori cukup patuh dan sebanyak 3 responden (20%) dengan kategori patuh sedangkan pada kelompok kontrol, responden dengan kategori tidak patuh sebanyak 11 responden (73%), 1 responden (7%) dengan

kategori cukup patuh dan 3 responden (20%) dengan kategori patuh. Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan kecenderungan yang sama dalam kepatuhan minum obat antihipertensi yakni dalam kategori tidak patuh pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, namun terdapat peningkatan pada beberapa responden.

#### 4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan. Variabel yang akan dihubungkan adalah variabel independen dengan variabel dependen yakni psikoedukasi dengan *self-efficacy* dan psikoedukasi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

##### a. Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan yakni dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, tabel 4.4 menunjukkan bahwa variabel *self-efficacy pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol berdistribusi normal (Sig. > 0,05) sedangkan variabel *self-efficacy pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan tidak berdistribusi normal (Sig. < 0,05), sehingga peneliti menggunakan uji parametrik yakni *Paired T-Test* untuk kelompok kontrol dan uji non parametrik atau uji alternatif yakni *Wilcoxon Sign Test* untuk kelompok perlakuan. Uji pertama ini dilakukan untuk menilai perbedaan *self-efficacy* sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi, selanjutnya peneliti menggunakan *Mann-Whitney Test* untuk menganalisis perbedaan *self-efficacy* pada kedua kelompok yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 4. 4 Hasil Uji *Shapiro-Wilk*, *Paired T-Test*, *Wilcoxon Sign Test* dan *Mann-Whitney Test* pada Variabel *Self-Efficacy* Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (n=30)

<i>Self-Efficacy</i>	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Uji <i>Shapiro-Wilk</i>	0,204	0,036	0,374	0,138
<i>Paired T-Test</i>	-		<i>P</i> =0,632	
<i>Wilcoxon Sign Test</i>	<i>P</i> =0.018		-	
<i>Mann-Whitney Test</i>			<i>P</i> =0.032	

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas, hasil *Wilcoxon Sign Test* pada kelompok perlakuan dengan nilai batas kritis ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 didapatkan hasil *p-value* 0,018 yang menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan setelah diberikan intervensi psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* ( $p= 0,018 \leq 0,05$ ), sedangkan hasil *Paired T-Test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil *p-value* 0,632, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan *self-efficacy* ( $p= 0,632 \geq 0,05$ ). Dari hasil tersebut, setelah diberikan intervensi psikoedukasi pada kelompok perlakuan didapatkan adanya peningkatan *self-efficacy* pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

Untuk menganalisis perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada tabel 4.4 menunjukkan hasil dari uji statistik yang telah dilakukan yakni dengan *Mann-Whitney Test* didapatkan hasil *p-value* 0,032. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi yang diberikan pada kelompok perlakuan efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 ( $p= 0,032 \leq 0,05$ ).

b. Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan yakni dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, tabel 4.5 menunjukkan bahwa variabel

kepatuhan minum obat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol berdistribusi normal (Sig. > 0,05) sedangkan variabel kepatuhan minum obat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan tidak berdistribusi normal (Sig. < 0,05), sehingga peneliti menggunakan uji parametrik yakni *Paired T-Test* untuk kelompok kontrol dan uji non parametrik atau uji alternatif yakni *Wilcoxon Sign Test* untuk kelompok perlakuan. Uji pertama ini dilakukan untuk menilai perbedaan kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi, selanjutnya peneliti menggunakan *Mann-Whitney Test* untuk menganalisis perbedaan kepatuhan minum obat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 4. 5 Hasil Uji *Shapiro-Wilk*, *Paired T-Test*, *Wilcoxon Sign Test* dan *Mann-Whitney Test* pada Variabel Kepatuhan Minum Obat Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (n=30)

Kepatuhan Minum Obat	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
<b>Uji Shapiro-Wilk</b>	0,086	0,049	0,207	0,197
<b>Paired T-Test</b>	-	-	-	P=510
<b>Wilcoxon Sign Test</b>	P=0.007		-	
<b>Mann-Whitney Test</b>			P=0.010	

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas, hasil *Wilcoxon Sign Test* pada kelompok perlakuan dengan nilai batas kritis ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 didapatkan hasil *p-value* 0,007 yang menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan setelah diberikan intervensi psikoedukasi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi ( $p= 0,007 \leq 0,05$ ), sedangkan hasil *Paired T-Test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil *p-value* 0,510, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi ( $p= 0,510 \geq 0,05$ ). Dari hasil tersebut, setelah diberikan intervensi psikoedukasi pada kelompok

perlakuan didapatkan adanya peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

Untuk menganalisis perbedaan antara kedua kelompok yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada tabel 4.5 menunjukkan hasil dari uji statistik yang telah dilakukan yakni dengan *Mann-Whitney Test* didapatkan hasil *p-value* 0,010. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi yang diberikan pada kelompok perlakuan efektif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 ( $p=0,010 \leq 0,05$ ).

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Karakteristik Responden**

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol lebih banyak berusia 40 – 60 tahun yakni sebanyak 11 responden (73,3%), begitu pula dengan kelompok kontrol yakni lebih banyak yang berusia 40 – 60 tahun sebanyak 9 responden (60,0%). Menurut (Kemenkes RI, 2021), usia 40 – 60 tahun masuk dalam kategori masa muda paruh baya atau dalam kata lain masa transisi menuju masa lanjut usia (lansia awal). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Khasanah, 2022) dari 342 responden didapatkan sebanyak 263 responden yang berusia muda sebagian besar tidak menderita hipertensi yakni sebanyak 218 responden (82,89%) dan sebanyak 79 responden yang berusia tua lebih dari separuh menderita hipertensi yakni sebanyak 42 responden (53,16%). Semakin bertambahnya usia maka semakin beresiko menderita hipertensi, hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan secara alami

di dalam tubuh yang dapat memengaruhi kinerja dari jantung dan pembuluh darah (Irawan et al., 2020). Bahkan, penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni, 2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan usia tua ( $\geq 45$  tahun) memiliki resiko 8.4 kali (C.I 95 % : OR 2.9-24.2) menderita hipertensi bila dibandingkan dengan mereka yang berumur muda ( $<45$  tahun). Peningkatan dari tekanan darah terjadi karena adanya perubahan pada arteri di dalam tubuh yang disebabkan karena adanya penimbunan zat kolagen pada lapisan otot yang mengakibatkan terjadinya penebalan pada dinding arteri, ketika dinding arteri mengalami penebalan maka akan terjadi penyempitan pembuluh darah dan membuat pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitas dari arteri juga mengalami penurunan sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik (Khasanah, 2022).

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan lebih banyak perempuan daripada laki-laki yakni sebanyak 15 responden (100%) dan pada kelompok kontrol jenis kelamin perempuan juga lebih banyak daripada laki-laki yakni sebanyak 12 responden (80%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Falah, 2019) dari 120 responden didapatkan sebanyak 27 responden (45%) menderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan dan responden dengan jenis kelamin laki-laki yang menderita hipertensi sebanyak 15 orang (25%), hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi jika dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Perempuan beresiko tinggi mengalami hipertensi ketika berusia 45 – 55 tahun, karena dalam rentang usia tersebut perempuan akan memasuki masa *menopause* yang membuat perempuan sedikit demi sedikit mulai kehilangan hormon estrogen yang berfungsi

untuk meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL) yang memiliki peran sebagai pelindung dalam mencegah terjadinya aterosklerosis (Irawan et al., 2020). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Budiana et al., 2022) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, hal ini disebabkan karena masih banyak faktor resiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi selain jenis kelamin.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan SD/ Sederajat menempati posisi terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yakni sebanyak 11 responden (73,3%) dan 10 responden (66,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Nugroho & Sari, 2019) dari 132 responden didapatkan sebanyak 87 responden (65.9%) dengan tingkat pendidikan rendah dan hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi yang artinya tingkat pendidikan memiliki peluang besar resiko terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan penelitian (Kholifah et al., 2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi sebanyak 50 responden (52,1%) paling banyak diderita oleh responden yang memiliki status pendidikan SD/ Sederajat sebesar 14 responden (14,6%). Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, hal ini berkaitan dengan pengetahuan dari individu yang memengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti perilaku merokok, minum kopi, dan obesitas (Taiso et al., 2020). Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan kemampuan dalam menghadapi masalah serta menganalisis situasi akan lebih baik yang pada akhirnya dapat memilih tindakan secara tepat dalam menghadapi sebuah masalah (Purqoti & Ningsih, 2019).

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menempati posisi terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yakni 8 responden (53,3%) dan 9 responden (60%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Kholifah et al., 2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Janti. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga merupakan salah satu penyebab berkurangnya aktifitas fisik sehingga ibu rumah tangga cenderung memiliki aktivitas fisik yang kurang dan pencetus munculnya stres. Jika seseorang mengalami stres, katekolamin yang ada di dalam tubuh akan meningkat sehingga memengaruhi mekanisme aktivitas saraf simpatis, dan terjadi peningkatan saraf simpatis, ketika saraf simpatis meningkat maka akan terjadi peningkatan kontraktilitas otot jantung sehingga menyebabkan curah jantung meningkat, keadaan inilah yang cenderung menjadi faktor pencetus hipertensi (Irawan et al., 2020). Begitu pula dengan penelitian (Andini et al., 2019) dari 115 responden didapatkan sebanyak 66 responden (82,5%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menderita hipertensi dengan faktor



resiko pencetus adalah stres dan hasil uji yang telah dilakukan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu rumah tangga.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan lama menderita hipertensi lebih banyak >6 bulan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yakni sebanyak 15 responden (100%) dan 13 responden (86,7%). Penelitian yang dilakukan (Sekunda et al., 2021) menyebutkan bahwa lama menderita hipertensi berhubungan erat dengan keteraturan atau kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan, hal ini dikarenakan penderita hipertensi telah mengetahui manfaat dari pengobatan yang teratur. Penderita hipertensi yang telah cukup lama mempunyai pengalaman akan penyakit hipertensi dan dari pengalaman ini akan memperluas pengetahuan seseorang (Choirillaily & Wahyudi, 2022). Namun, lamanya seseorang menderita hipertensi dapat membuat kerja organ jantung mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena adanya penebalan dan kekakuan pada katup jantung sehingga menimbulkan resiko terjadinya penyakit komplikasi salah satunya adalah penyakit jantung koroner (Sinaga et al., 2022). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Chendra et al., 2020) menyatakan bahwa lama menderita hipertensi memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan risiko 3,623 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk, hal ini disebabkan karena terjadinya tekanan darah mengalami peningkatan dalam jangka waktu yang lama sehingga organ pada ginjal, jantung dan otak mengalami kerusakan jika tidak dilakukan deteksi secara dini dan pengobatan yang memadai.

#### 4.3.2 Tingkat *Self-Efficacy* Penderita Hipertensi Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Hasil penelitian tentang *self-efficacy* penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 menunjukkan bahwa psikoedukasi yang diberikan pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan terhadap *self-efficacy*. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.4 yang menunjukkan hasil uji statistik yang digunakan peneliti untuk menilai perbedaan *self-efficacy* sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi yakni dengan menggunakan *Paired T-Test* dan *Wilcoxon Sign Test*. Peneliti menggunakan uji ini karena data dalam penelitian berdistribusi normal dan tidak berdistribusi normal dan hasil uji pada kelompok perlakuan menunjukkan ( $p= 0,018 \leq 0,05$ ) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil *pre-test* yang didapatkan dari kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revised* (MASES-R) sebagian besar pada kelompok perlakuan memiliki *self-efficacy* yang tinggi sebanyak 12 responden (80%) sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden juga memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 10 responden (67%). Hasil *post-test* pada kelompok perlakuan sebagian besar memiliki *self-efficacy* yang tinggi pada semua responden yakni sebanyak 15 responden (100%) sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian responden juga memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 12 responden (80%).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mulyana & Irawan, 2019) bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi dalam penelitiannya memiliki *self-efficacy* yang tinggi yakni sebanyak 30 responden (60%). Penelitian yang dilakukan oleh (Kendu et al., 2021) juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa

sebagain besar penderita hipertensi yang menjadi responden dalam penelitiannya memiliki *self-efficacy* yang tinggi yakni sebanyak 48 responden (57.1%).

Hasil penelitian yang didapatkan dari hasil kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revised* (MASES-R) yang telah dibagikan kepada responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan bahwa responden yang memiliki *self-efficacy* dengan kategori tinggi memberikan jawaban sangat yakin menjadikan minum obat sebagai suatu bagian dari rutinitas walaupun sedang ada kesibukan dirumah. Responden juga memberikan jawaban sangat yakin ketika tidak ada orang terdekat yang mengingatkan untuk minum obat dan tetap meminum obat antihipertensi walaupun ada pengobatan lain yang sedang dijalani. Responden juga memberikan jawaban sangat yakin tetap meminum obat antihipertensi walaupun sedang bersama dengan keluarga, mereka tetap yakin mampu mengikuti pengobatan sesuai dengan anjuran yang telah di rekomendasikan oleh dokter.

Penderita hipertensi yang memiliki *self-efficacy* dengan kategori tinggi cenderung belajar dari pengalaman saat menjalani pengobatan, dari pengalaman akan mendorong penderita hipertensi untuk yakin terhadap pengobatan hipertensi yang sedang dijalani sehingga dari keyakinan ini memberikan motivasi dan meningkatkan harapan untuk mencapai kesembuhan dengan berperilaku patuh dalam menjalani pengobatan (Kawulusan et al., 2019).

#### 4.3.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Hasil penelitian tentang kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 menunjukkan bahwa psikoedukasi yang diberikan pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 yang menunjukkan hasil uji statistik yang digunakan peneliti untuk menilai perbedaan kepatuhan minum obat antihipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi yakni dengan menggunakan *Paired T-Test* dan *Wilcoxon Sign Test*. Peneliti menggunakan uji ini karena data dalam penelitian berdistribusi normal dan tidak berdistribusi normal dan hasil uji pada kelompok perlakuan menunjukkan ( $p= 0,007 \leq 0,05$ ) dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil *pre-test* yang didapatkan pada kelompok perlakuan sebagian besar dengan kategori tidak patuh yakni sebanyak 9 responden (60%) sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar juga dengan kategori tidak patuh yakni sebanyak 12 responden (80). Hasil *post-test* pada kelompok perlakuan didapatkan sebagian besar masih dalam kategori tidak patuh yakni sebanyak 7 responden (47%) sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden juga dengan kategori tidak patuh yakni sebanyak 11 responden (73%), 1 responden (7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mustaqimah et al., 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Kabupaten Banjar dengan kategori tidak patuh yakni sebanyak 53 responden (75.71%) dari 70 responden yang terlibat

dalam penelitian. Hal ini disebabkan karena banyaknya faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan sehingga sulit untuk memprediksi penyebab dari ketidakpatuhan pada tingkat individu. Begitu pula dengan penelitian (Pramana et al., 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya dengan kategori tidak patuh yakni sebanyak 26 responden (63,41%) dari 41 responden yang terlibat dalam penelitian.

Hasil penelitian yang didapatkan dari hasil kuesioner *8-item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah dibagikan kepada responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mengonsumsi obat ketika sudah merasa sedikit sehat ataupun sehat dengan alasan takut akan efek samping dari obat antihipertensi yang di minum, sehingga kebanyakan responden hanya meminum obat antihipertensi jika sudah merasakan tanda dan gejala dari hipertensi, salah satunya adalah perasaan pusing dan kaku pada leher sehingga hal ini menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan responden dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

Hasil kuesioner dengan pertanyaan “*Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin?*” didapatkan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar responden menjawab tidak dengan alasan karena sudah merasa sehat, sehingga tidak memerlukan obat. Hal ini sejalan dengan data (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa sebanyak 32,27% dari penduduk Indonesia tidak rutin minum obat antihipertensi dengan alasan dirinya sudah merasa sehat. Alasan lain ketika ditanya, sebagian responden menjawab obat antihipertensi yang di konsumsi telah habis dan karena adanya kesibukan, jarak yang lumayan jauh ke

puskesmas serta antrian berobat membuat responden malas untuk pergi berobat ke puskesmas dan hanya menunggu jadwal posbindu yang dilaksanakan 1 kali dalam 1 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Asikin et al., 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi, ia menyatakan dalam penelitiannya, semakin jauh jarak tempat tinggal responden dari tempat pelayanan kesehatan salah satunya adalah puskesmas dan sulitnya akses transportasi maka akan berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

#### 4.3.4 Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

*Self-efficacy* merupakan keyakinan yang ada dalam diri seseorang mengenai kemampuan akan dirinya dalam hal melakukan tindakan sebagai upaya untuk mencapai hasil tertentu (Wasmanto, 2020). *Self-efficacy* telah dianggap sebagai salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam perubahan perilaku kesehatan (Fatmawati et al., 2021). Semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki seseorang maka ia akan beranggapan bahwa dirinya mampu menggunakan kemampuan untuk mencapai suatu hasil yang baik dan sesuai dengan apa yang diharapkan. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah *self-efficacy* yang dimiliki seseorang maka ia akan beranggapan bahwa kemampuan yang dimiliki belum tentu dapat membuatnya mampu untuk mendapatkan hasil yang diharapkan (Amila et al., 2018).

Hasil penelitian yang didapatkan peneliti dari hasil *post-test* pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi psikoedukasi menunjukkan tingkat *self-*

*efficacy* yang semakin meningkat sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi psikoedukasi menunjukkan tidak adanya peningkatan *self-efficacy*. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan *self-efficacy* setelah diberikan intervensi psikoedukasi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Nurhanifah, 2020) yang menyatakan bahwa meningkatnya *self-efficacy* dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan melalui pemberian intervensi psikoedukasi. Psikoedukasi dilakukan untuk memberikan informasi dan pemahaman kepada pasien mengenai penyakit yang sedang diderita (Sitompul, 2018).

Adanya informasi dan pemahaman yang diberikan melalui pemberian intervensi psikoedukasi dapat meningkatkan *self-efficacy* responden. Hasil uji statistik yang telah dilakukan peneliti menggunakan *Mann-Whitney Test* untuk menganalisis perbedaan *self-efficacy* pada kedua kelompok yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai ( $p= 0,032 \leq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa psikoedukasi yang diberikan kepada kelompok perlakuan efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Huzaimah, 2018) yang memberikan intervensi psikoedukasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2, hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi berpengaruh terhadap peningkatan pemahaman dan *self-efficacy*. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Makhfudli et al., 2020) sebanyak 50 responden dengan melibatkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, didapatkan bahwa intervensi

psikoedukasi yang diberikan dapat meningkatkan *self-efficacy* pada penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di poli paru center RSUD Cilacap.

Peneliti berasumsi bahwa ketika *self-efficacy* meningkat maka hal-hal baik akan kesehatan juga akan meningkat, salah satunya adalah kepatuhan dalam menjalani pengobatan sehingga risiko komplikasi dari penyakit yang diderita akan semakin kecil dan kekambuhan akan jarang terjadi. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kendu et al., 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Selain itu, ketika *self-efficacy* meningkat maka motivasi dalam mengontrol tekanan darah juga akan meningkat (Siahaan et al., 2022) dan semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki maka semakin baik atau sehat juga gaya hidupnya (Fatmawati et al., 2021), hal ini disebabkan karena seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi percaya bahwa mereka mampu melakukan gaya hidup yang sehat dan berusaha lebih keras untuk mengatasi setiap tantangan yang ada sedangkan *self-efficacy* yang rendah cenderung mudah menyerah dan menganggap bahwa dirinya tidak mampu melakukan gaya hidup yang sehat.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa *self-efficacy* yang tinggi dibutuhkan oleh para penderita hipertensi karena dengan *self-efficacy* yang tinggi akan membantu para penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan dan salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan *self-efficacy* adalah dengan memberikan intervensi psikoedukasi.



#### 4.3.5 Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol dan membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang bahkan seumur hidup penderita, ketidakpatuhan terhadap terapi hipertensi merupakan faktor yang menghambat pengontrolan akan tekanan darah sehingga membutuhkan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan (Fitriyani & Chandraini, 2022). Kepatuhan pengobatan merupakan sebuah perilaku untuk menjalankan dan menaati anjuran yang telah diberikan oleh dokter secara benar, sesuai dosis, frekuensi dan waktu dalam minum obat (Sitompul, 2018).

Salah satu intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi adalah psikoedukasi, sesuai dengan hasil uji statistik yang telah dilakukan peneliti menggunakan *Mann-Whitney Test* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai ( $p= 0,010 \leq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi yang diberikan pada kelompok perlakuan efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2.

Hasil penelitian yang didapatkan peneliti dari hasil *post-test* pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi psikoedukasi menunjukkan tingkat kepatuhan beberapa responden mengalami peningkatan dan hasil uji yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi setelah diberikan intervensi psikoedukasi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2. Namun, sebagian besar tingkat kepatuhan responden masih dalam kategori tidak patuh yakni sebanyak 7 responden (47%).

Ketidakpatuhan minum obat sering terjadi karena kebiasaan tidak teratur minum obat, menghentikan pengobatan sendiri karena bosan minum obat, tidak ada keluhan hipertensi yang dirasakan dan merasa sudah sehat (Ayuchecaria et al., 2018). Sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan peneliti, bahwa beberapa responden dari kelompok perlakuan yang telah diberikan intervensi psikoedukasi dengan kategori tidak patuh menjawab pertanyaan dari kuesioner yang dibagikan dengan jawaban tidak mengonsumsi obat hipertensi ketika tidak ada keluhan karena mereka merasa sudah sehat sehingga tidak memerlukan pengobatan. Begitu pula dengan hasil penelitian (Risksedas, 2018) menyatakan bahwa salah satu alasan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi adalah sudah merasa sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Amira, et al., 2018) menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, keyakinan, pekerjaan, motivasi, dukungan dari keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Kasman et al., 2021) menyatakan hal yang sama bahwa dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan ditambah dengan pengetahuan menjadi faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi, seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi lebih memahami penyakit yang diderita serta tahu bagaimana pengobatan hipertensi yang benar dan bahayanya apabila tidak rutin kontrol tekanan darah sehingga lebih patuh dalam melakukan pengobatan dan mematuhi anjuran dokter untuk meminum obat secara rutin dan dari pengetahuan

yang baik tentang hipertensi inilah yang mendorong responden untuk melakukan pengobatan serta memotivasi responden untuk patuh dalam menjalani pengobatan.

Salah satu tujuan dari diberikannya intervensi psikoedukasi dalam penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan responden mengenai penyakit yang diderita yakni hipertensi dengan harapan ketika pengetahuan meningkat maka kepatuhan dalam minum obat antihipertensi juga akan meningkat. Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pemberian intervensi psikoedukasi memiliki peranan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat para penderita hipertensi karena dengan kepatuhan minum obat akan membantu para penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah agar komplikasi lanjutan dari hipertensi dapat diminimalkan.

#### **4.4 Keterbatasan**

Pemberian intervensi yang dilakukan secara berkelompok dalam bentuk penyuluhan dan sesi psikoedukasi yang hanya dilakukan sampai 3 sesi menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, hal ini dilakukan peneliti karena peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam pelaksanaan penelitian mengingat jumlah sampel dan jarak antar rumah responden yang tidak berdekatan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai efektivitas psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar berusia 40 – 60 tahun dengan jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan terbanyak berada di jenjang pendidikan dasar yakni SD/ Sederajat, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menjadi pekerjaan terbanyak dengan lama menderita hipertensi selama > 6 bulan.

##### 4.1.2 Tingkat *Self-Efficacy* Penderita Hipertensi Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Tingkat *self-efficacy pre-test* dan *post-test* pemberian intervensi psikoedukasi pada penderita hipertensi menunjukkan adanya perbedaan pada kedua kelompok yakni pada kelompok perlakuan didapatkan nilai ( $p= 0,018 \leq 0,05$ ) sedangkan pada kelompok kontrol dengan nilai ( $p= 0,632 \geq 0,05$ ), sehingga didapatkan hasil bahwa pemberian intervensi psikoedukasi pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan terhadap *self-efficacy* penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2.

#### 4.1.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi *pre-test* dan *post-test* pemberian intervensi psikoedukasi menunjukkan adanya perbedaan pada kedua kelompok yakni pada kelompok perlakuan didapatkan nilai ( $p= 0,007 \leq 0,05$ ) sedangkan pada kelompok kontrol dengan nilai ( $p= 0,510 \geq 0,05$ ), sehingga didapatkan hasil bahwa pemberian intervensi psikoedukasi pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2.

#### 4.1.4 Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, *self-efficacy* penderita hipertensi kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p= 0,032 \leq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi psikoedukasi efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2.

#### 4.1.5 Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, kepatuhan minum obat antihipertensi kelompok perlakuan dengan kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p= 0,010 \leq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi psikoedukasi efektif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

## 4.2 Saran

### 4.2.1 Pasien

Diharapkan psikoedukasi yang telah diberikan melalui media *Booklet* dapat dibaca kembali agar pemahaman akan hipertensi menjadi lebih baik sehingga *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat antihipertensi dapat mengalami peningkatan.

### 4.2.2 Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas Sungai Tabuk 2 dapat menjadikan psikoedukasi ini sebagai intervensi atau materi dalam sebuah penyuluhan untuk meningkatkan *self-efficacy* dan kepatuhan minum antihipertensi agar penderita hipertensi yang menjalani pengobatan menjadi patuh untuk menghindari komplikasi lebih lanjut dari hipertensi.

### 4.2.3 Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan diskusi dalam pembelajaran dan menjadi bahan bacaan yang dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca di perpustakaan Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

### 4.2.4 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang intervensi psikoedukasi dengan melaksanakan semua sesi yang terdiri dari 5 sesi, mengklasifikasikan hipertensi terlebih dahulu sebagai data tambahan dalam penelitian dan menggunakan media lainnya dalam pemberian intervensi psikoedukasi salah satunya melalui media video.





## DAFTAR PUSTAKA

- Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360–365. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v9i3.974> [Diakses: 16 November 2021]
- Amry, R. Y., Hikmawati, A. N., & Rahayu, B. A. (2021). Teori Health Belief Model Digunakan Sebagai Analisa Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 25–34. Retrieved from <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i1.973> [Diakses: 09 Desember 2021]
- Andini, R., Avianty, I., & Nasution, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Rumah Tangga di Puskesmas Gang Aut Kelurahan Paledang Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 59–63. Retrieved from <http://doi.org/10.32832/pro.v2i1.1790> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Apriliyani, W., & Ramatillah, D. L. (2020). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 di Penang Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 5(1), 23–33. Retrieved from <https://doi.org/10.52447/scpij.v5i1.1863> [Diakses: 08 Januari 2022]
- Arista, R. (2020). *Pengaruh Psikoedukasi Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan dan Self Efficacy Pasien Tuberkulosis Dalam Menjalani Pengobatan di Poli Paru Center RSUD Cilacap*. [Skripsi] Universitas Jember Retrieved from <https://repository.unej.ac.id> [Diakses: 09 Desember 2021]
- Asikin, Badriah, D. L., Suparman, R., & Susianto. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Hantara Kabupaten Kuningan 2020. *Journal of Public Health Inovation*, 2(01), 1–15. Retrieved from <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.330> [Diakses: 04 Agustus 2022]
- Asnaniar, W. O. S., Tuanany, R., Samsualam, & Munir, N. W. (2021). Self-Efficacy pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Aisyah*, 6(1), 109–114. Retrieved from <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1S1.770> [Diakses: 16 November 2021]

- Ayuchecaria, N., Khairah, S. N., & Feteriyani, R. (2018). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 1(2), 234–242. Retrieved from <http://ejournal.stikes-isfi.ac.id/index.php/JIPI/article/view/228> [Diakses: 08 Agustus 2022]
- Budiana, T. A., Suhat, & Margaretta, A. (2022). Hubungan Jenis Kelamin dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah 2021. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 17(1), 40–43. Retrieved from <http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/litkartika/article/view/219> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Cahyati, N. A. D. P. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang*. [Thesis] Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Retrieved from <https://etheses.uin-malang.ac.id> [Diakses: 08 Januari 2022]
- Chendra, R., Misnaniarti, & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *Jurnal JUMANTIK*, 5(2), 126–137. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v5i2.6861> [Diakses: 11 Agustus 2022]
- Choirillailly, S., & Wahyudi, C. T. (2022). Peran Efikasi dan Persepsi Diri Dalam Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 85–92. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4398> [Diakses: 04 Agustus 2022]
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 85–94. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.54440/jmk.v3i1.67> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Istianah. (2021). Self Efficacy dan Perilaku Sehat dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram*, 11(1), 1–7. Retrieved from <http://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik/article/view/73> [Diakses: 16 November 2021]

- Fernandez, S., Chaplin, W., Schoenthaler, A., & Ogedegbe, G. (2008). Revision and Validation of the Medication Adherence Self- Efficacy Scale (MASES) in Hypertensive African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(6), 453–462. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9170-7> [Diakses: 08 Januari 2022]
- Fitriyani, Y., & Chandraini, I. S. (2022). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi di Apotek Sejahtera Medika. *Indonesian Journal Pharmaceutical and Herbal Medicine (IJPHM)*, 1(2), 121–125. Retrieved from <https://jurnal.akfaryannas.ac.id> [Diakses: 08 Agustus 2022]
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Aulliya, N. H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.); I, Issue March).
- Hati, Y., Fadillah, F., & Pase, M. (2021). Health Locus Of Control dan Self-Efficacy Pasien DM Tipe 2 Dengan Penerapan Modifikasi Psikoedukasi. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1). Retrieved from <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i1.1368> [Diakses: 18 November 2021]
- Huzaimah, N. (2018). Model Psikoedukasi untuk Meningkatkan Pemahaman dan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe2. *Wiraraja Medika*, 8(1), 19–26. Retrieved from <https://doi.org/10.24929/fik.v8i1.506> [Diakses: 09 Desember 2021]
- Irawan, D., Siwi, A. S., & Susanto, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Jurnal of Bionursing*, 3(2), 164–166. Retrieved from <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.7.0> [Diakses: 08 April 2022]
- Ivana, F. N. (2020). *Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (MASES-R) Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Hipertensi*. [Skripsi] Universitas Jember. Retrieved from: <https://repository.unej.ac.id> [Diakses: 09 Desember 2021]
- Kasman, A., Listiawaty, R., & Dewi, R. S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan di Kelurahan Talang Barat. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 606–613. Retrieved from <https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1573> [Diakses: 08 Agustus 2022]

- Kawulusan, K. B., Katuuk, M. E., & Bataha, Y. B. (2019). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *E-Journal Keperawatan(e-Kp)*, 7(1), 1–9. Retrieved from <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24340> [Diakses: 16 November 2021]
- Kemenkes RI. (2018). *Gejala Hipertensi - Direktorat P2PTM*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/43/gejala-hipertensi> [Diakses: 16 November 2021]
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. In *Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf> [Diakses: 16 November 2021]
- Kemenkes RI. (2021). *Kebutuhan Tidur Sesuai Usia*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia> [Diakses: 10 Agustus 2022]
- Kendu, Y. M., Qodir, A., & Apriyanto, F. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 2(1), 13–21. Retrieved from <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id> [Diakses: 16 November 2021]
- Khasanah, N. A. H. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVIII(1), 43–55. Retrieved from <http://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/60> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Kholifah, S. H., Budiwanto, S., & Katmawanti, S. (2020). Hubungan antara Sosioekonomi, Obesitas dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(9), 157–165. Retrieved from <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.40323> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Makhfudli, M., Krisnana, I., & Arista, R. (2020). Pengaruh Psikoedukasi Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan dan Self Efficacy Pasien Tuberkulosis Dalam Menjalani Pengobatan di Poli Paru Center RSUD Cilacap. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Dan Kritis*, 9(1), 34–40. Retrieved from

<https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ> [Diakses: 08 Agustus 2022]

- Morisky, D. E. (2008). Predictive Validity of a Medication Adherence Measure In An Outpatient Setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x> [Diakses: 08 Januari 2021]
- Mulyana, H., & Irawan, E. (2019). Gambaran Self Efficacy Penderita Hipertensi di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(1), 45–51. Retrieved from <https://doi.org/10.37058/jkki.v1i5.988> [Diakses: 04 Agustus 2022]
- Mustaqimah, Saputri, R., Hakim, A. R., & Indriyani, R. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien di Kabupaten Banjar. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(1), 2019–2217. Retrieved from <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx> [Diakses: 04 Agustus 2022]
- Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4), 233–238. Retrieved from <https://doi.org/10.33024/jdk.v8i4.2261> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 4(1), 1–6. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Nurhanifah, L. (2020). *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Self Efficacy Dan Motivasi Menjalani Pengobatan Pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mammae)*. [Skripsi] Universitas Airlangga. Retrieved from: <https://repository.unair.ac.id> [Diakses: 09 Desember 2021]
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019* (A. A. Lukito, E. Harmeiwaty, & N. M. Hustrini (eds.)). Retrieved from [http://www.inash.or.id/upload/event/event\\_Update\\_konsensus\\_2019123191.pdf](http://www.inash.or.id/upload/event/event_Update_konsensus_2019123191.pdf) [Diakses: 08 Januari 2022]
- Prabasari, N. A. (2021). Self Efficacy, Self Care Management, dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(1),

1–10. Retrieved from <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i1.115> [Diakses: 16 Desember 2021]

- Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 02(01), 52–58. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.196> [Diakses: 08 Januari 2022]
- Purqoti, D. N. S., & Ningsih, M. U. (2019). Identifikasi Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Mataram. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(2), 31–38. Retrieved from <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.35> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Riani, D. A., Ikawati, Z., & Kristina, S. A. (2017). *Validasi 8-Item Morisky Medication Adherence Scale Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta*. [Thesis] Universitas Gadjah Mada. Retrieved from <http://etd.repository.ugm.ac.id/> [Diakses: 08 Januari 2022]
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Tim Riskesdas 2018 (ed.)). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Retrieved from <http://repository.litbang.kemkes.go.id/id/eprint/3514> [Diakses: 09 Desember 2022]
- Sekunda, M. S., Tokan, P. K., & Owa, K. (2021). Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kepatuhan Pengobatan bagi Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 43–51. Retrieved from <https://doi.org/10.31965/jkp.v6i1.532> [Diakses: 04 Agustus 2022]
- Siahaan, R. H., Utomo, W., & Herlina. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 43–53. Retrieved from <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs> [Diakses: 08 Agustus 2022]
- Sinaga, C. Y., Sudirman, & Prihandana, S. (2022). Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Sayung 1 Demak. *Jurnal Update Keperawatan*, 2(1), 1–6. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JUK> [Diakses: 04 Agustus 2022]

- Sitompul, I. T. H. (2018). *Pengaruh Health Self-Efficacy Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi*. [Skripsi] Universitas Sumatera Utara. Retrieved from <https://repository.usu.ac.id> [Diakses: 09 Desember 2021]
- Sukmaningsih, S. A. K., Putra, G. N. W., Sujadi, H., & Ridayanti, P. W. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1. *Jurnal Kesehatan midwinerslion*, 5(2), 286–293. Retrieved from <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v5i2.174> [Diakses: 06 Januari 2022]
- Susanto, D. H., Fransiska, S., Warubu, F. A., Veronika, E., & Dewi, W. (2018). Faktor Risiko Ketidapatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah Juli 2016. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 24(68). Retrieved from <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v24i68.1698> [Diakses: 08 Januari 2022]
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2020). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 1(2), 102–109. Retrieved from <http://ojsnchat.id/index.php/nchat/article/view/10> [Diakses: 01 Agustus 2022]
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. Retrieved from <https://doi.org/10.1161/HypertensionAHA.120.15026> [Diakses: 09 Desember 2021]
- Wasmanto, A. N. (2020). *Hubungan Self Efficacy Dengan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang*. [Skripsi] Universitas Bhakti Kencana. Retrieved from <https://repository.bku.ac.id> [Diakses: 08 Januari 2022]
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., Simone, G. de, Dominiczak, A., Thomas Kahan, F. M., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti†, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., Lip, G. Y. H., ... Desormais, I. (2018). 2018 ESC /

ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39, 3021–3104. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339> [Diakses: 08 Januari 2022]





# **LAMPIRAN**





**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id  
website : lppm.unism.ac.id

**FORMULIR JUDUL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : **Fatmawati**  
NIM : **11194561920130**  
Judul : **Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Self Efficacy  
Dalam Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di  
Wilayah Puskesmas Sungai Tabuk 2**  
Fakultas : **Kesehatan**  
Prodi : **S1 Keperawatan**  
Pembimbing I : **Rian Tasalim, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK : **1166032014066**  
Pembimbing II : **M. Riduansyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK : **1166072017105**

Banjarmasin, 04 Desember 2021

Mahasiswa yang mengajukan

  
Fatmawati

11194561920130

Mengetahui

Pembimbing I

  
Rian Tasalim, S.Kep., Ns., M.Kep

1166032014066

Pembimbing II

  
M. Riduansyah, S.Kep., Ns.,  
M.Kep

1166072017105

TEMBUSAN:

1. Bagian Akademik (1 lembar)
2. Pembimbing I dan II (1 lembar)
3. Mahasiswa yang bersangkutan (1 lembar)
4. LPPM (Upload)



**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: [lpmsarimulia@gmail.com](mailto:lpmsarimulia@gmail.com)  
Website: [www.lppm.unism.ac.id](http://www.lppm.unism.ac.id)

Banjarmasin, 09 Desember 2021

Nomor : 900/A/LPPM/UNISM/XII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : 1. Permohonan Izin Pengumpulan Data Penyakit Hipertensi Tahun 2020-2021  
2. Permohonan Izin Pengumpulam Data Jumlah Penggunaan Obat Hipertensi 2020-2021  
3. Permohonan Izin Melakukan Studi Pendahuluan Skripsi

Kepada Yth,  
**Kepala Kantor**  
**Kesbangpol Kabupaten Banjar**

Di –

Tempat

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Program Studi Sarjana Keperawatan mahasiswa di semester akhir Tahun Akademik 2021/2022 wajib membuat sebuah Tugas Akhir, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon diberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan studi pendahuluan yang akan disusun menjadi Proposal Skripsi.

**Nama : Fatmawati**

**NIM : 11194561920130**

**Judul : Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self Efficacy* Dalam Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sungai Tabuk 2**

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa untuk mendapatkan data-data yang diperlukan, demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Universitas Sari Mulia  
Ketua LPPM



Diti/Rahmayani, S.Kep.Ners. MPH  
NIK. 1166122004007

**Tembusan:**

1. Dinas Kesehatan Kab. Banjar
2. Puskesmas Sungai Tabuk 2
3. Arsip



Scanned with CamScanner



PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR  
**DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jl.A.Yani Km.00.100 Telp.(0511) 4721203 Fax.4721909  
E-mail: [dinkes@banjarkab.go.id](mailto:dinkes@banjarkab.go.id) / [dinkes6303@gmail.com](mailto:dinkes6303@gmail.com) MARTAPURA-KALSEL Kode Pos 70611

Martapura Rabu, 15 Desember 2021

Nomor : HM.03.03/403/SDK.3/Dinkes  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala UPT. Puskesmas  
Sungai Tabuk 2  
di -  
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Penelitian Nomor 070/510-II/  
KESBANGPOL / 2021 tanggal 14 Desember 2021 bersama ini kami minta  
kepada Saudara untuk dapat memfasilitasi **kegiatan penelitian** kepada :

Nama : FATMAWATI  
NIM : 11194561920130  
PTN/PTS : UNIVERSITAS SARI MULIA BANJARMASIN  
Prodi : S1 KEPERAWATAN

Sesuai dengan nama/objek yang tercantum dalam surat rekomendasi  
tersebut sebagaimana terlampir.

Demikian disampaikan, atas perkenan dan Bapak kami ucapkan terima  
kasih.

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan  
Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar



**Hj. Mayatul Hasmi, SKM**  
NIP. 19700605 199103 2 015



PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. A. YANI KM. 40 GEDUNG BERINTAN LT. III MARTAPURA KAL-SSEL TELP/FAX ( 0511 ) 4721113

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 070/510-IV/ KESBANGPOL / 2021

- A. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan surat keterangan penelitian;  
2. Peraturan Bupati Banjar Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Uraian Tugas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banjar.
- B. Menimbang : Surat Ketua Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulla Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Nomor : 900/ALPMMUNISM/XII/2021 Tanggal 09 Desember 2021 Perihal Permohonan izin Pengumpulan Data Penyakit Hipertensi, Jumlah Penggunaan Obat Hipertensi Tahun 2020 - 2021 Dan Melakukan Studi Pendahuluan Skripsi
- a. Nama/ Obyek : FATMAWATI
- b. Alamat/Tempat/ Identitas/NIP/NIM/NIK : Tambak Sirang Baru Rt. 01 Kec. Gambut  
11194561920130
- c. Untuk : 1) Melakukan Penelitian/ Perมิညာဉ်း Data dengan Proposal berjudul : PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP PENINGKATAN SELF EFFICACY DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS SUNGAI TABUK 2  
2) Lokasi Penelitian : Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Tabuk 2  
3) Waktu/ Lama Penelitian : Desember 2021 s/d Maret 2022  
4) Bidang Penelitian : Kesehatan  
5) Status Penelitian : Baru  
6) Anggota Penelitian :
- d. Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Banjar dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banjar, Paling lambat 6 ( Enam ) bulan setelah Penelitian .



Martapura, 14 Desember 2021

an. Kepala Badan  
Sekretan

Dr. Wasia Nugraha

Parabina Tingkat I  
NIP.19700925 199101 1 0

Tembusan Yth,

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banjar.
2. Ketua Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulla Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM).
3. Kepala UPT Puskesmas Sungai Tabuk 2.
4. Yang bersangkutan
5. Arslp





**PEMERINTAHAN KABUPATEN BANJAR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS SUNGAI TABUK 2**

Jl.Pandan Sari Rt.04 Rw. 00 Desa Lok Baintan Kecamatan Sei Tabuk Kode Pos 70653  
Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan  
Email : [lok\\_baintan6303@gmail.com](mailto:lok_baintan6303@gmail.com)  
Website : <https://puskesmas-sungaitabuk2.com>



Nomor : 713/ITU-UMUM/PKM-ST2/XII/2021 Lok Baintan, 27 Desember 2021  
Lampiran : 1 (satu) Lembar  
Perihal : Persetujuan Ijin Melakukan Penelitian/Permintaan Data

Kepada Yth:  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Di-  
Martapura

Membalas surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Nomor : HM.0303/403/SDK.3/DINKES tanggal 15 Desember 2021 tentang permohonan ijin melakukan Penelitian/Permintaan Data di Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar atas:

Nama : Fatmawati  
NPM : 11194561920130  
Tempat Penelitian : UPT. Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar  
Judul Penelitian : Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Self Efficacy dalam Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hepertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

Pada dasarnya kami dapat menyetujui dan memberikan ijin untuk melakukan penelitian/Permintaan Data di UPT.Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar dengan syarat setelah selesai melaksanakan penelitian data di berikan tembusannya ke UPT.Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar serta mengikuti tata tertib sesuai dengan ketentuan yang berlaku di UPT.Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar.

Demikian di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Lok Baintan, 27 Desember 2021  
Kepala UPT. Puskesmas Sungai Tabuk 2  
Kecamatan Sungai Tabuk



**H.Yusdie Shopiani,MM**  
NIP.19680226 198902 1 003





**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com  
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 17 Mei 2022

Nomor : 312/A/LPPM/UNISM/V/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian (Skripsi)

Kepada Yth,  
**Kepala Kantor Badan  
Kesbangpol Kab. Banjar**  
Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan mahasiswa disemester akhir Tahun Akademik 2021/2022 wajib membuat sebuah Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

**Nama : Fatmawati**

**NIM : 11194561920130**

**Judul : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2**

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mengizinkan mahasiswa untuk melakukan penelitian (Skripsi).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Universitas Sari Mulia



Dina Ramayani, S.Kep., Ns., MPH  
NIK. 1166122004007

**Tembusan:**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banjar
2. Kepala Puskesmas Sungai Tabuk 2
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR  
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl.A.Yani Km.00.100 Telp.(0511) 4721203 Fax.4721909  
E-mail: [dinkes@banjarkab.go.id](mailto:dinkes@banjarkab.go.id) / [dinkes6303@gmail.com](mailto:dinkes6303@gmail.com) MARTAPURA-KALSEL Kode Pos 70611

Nomor : HM.03.03/090/SDK.3-Dinkes Martapura Selasa, 24 Mei 2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala UPT.Puskesmas  
Sungai Tabuk 2  
di -  
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Penelitian Nomor PN.01.00/278-II/  
KESBANGPOL / 2022 tanggal 24 Mei 2022 bersama ini kami minta kepada  
Saudara untuk dapat memfasilitasi **Kegiatan Penelitian / Permintaan Data**  
kepada :

Nama : Fatmawati  
NIM/NPM : 11194561920130  
PTN/PTS : Universitas Sari Mulia Banjarmasin  
Prodi : Sarjana Keperawatan

Sesuai dengan nama/objek yang tercantum dalam surat rekomendasi  
tersebut sebagaimana terlampir.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Banjar  
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan  
Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar

  
*[Signature]*  
**H. STI BAIDAH, SE, M.AP**  
NIP. 19730101 199803 2 005





**PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL.A. YANI KM. 40 GEDUNG BERINTAN LT. III MARTAPURA KAL-SSEL TELP/FAX ( 0511) 4721113

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : PN.01.00/278-II/ KESBANGPOL / 2022

- A. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan surat keterangan penelitian;  
2. Peraturan Bupati Banjar Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Uraian Tugas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banjar.
- B. Menimbang : Surat Ketua Universitas Sari Mulia Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Nomor : 312/A/LPPM/UNISMV/2022 tanggal 17 Mei 2022 Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- a. Nama/ Obyek : **FATMAWATI**
- b. Alamat/Tempat/  
Identitas/NIP/NIM  
/NIK : Tambak Sirang Baru RT. 01 Kec. Gambut Kab. Banjar  
11194561920130
- c. Untuk : 1) Melakukan Penelitian/ Permintaan Data , dengan Proposal berjudul :  
**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP PENINGKATAN SELF EFFICACY  
DAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUNGAI TABUK 2**  
2) Lokasi Penelitian : Di Wilayah Kerja UPT Sungai Tabuk 2  
3) Waktu/ Lama Penelitian : Mei 2022 s/d Agustus 2022  
4) Bidang Penelitian : Ilmu Keperawatan  
5) Status Penelitian : Baru  
6) Anggota Peneliti : -
- d. Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Banjar C.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banjar, Paling lambat 6 ( Enam ) bulan setelah Penelitian .



Martapura, 24 Mei 2022

an, Kepala Badan  
Sekretaris

**Dts. Wasis Nugraha**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19700925 199101 1 0

Tembusan Yth,

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banjar.
2. Ketua Universitas Sari Mulia Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM).
3. Kepala UTP Puskesmas Sungai Tabuk 2.
4. Yang bersangkutan.
5. Arsip.





PEMERINTAHAN KABUPATEN BANJAR  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS SUNGAI TABUK 2

Jl.Pandan Sari Rt.04 Rw. 00 Desa Lok Baintan Kecamatan Sei Tabuk Kode Pos 70653  
Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan  
Email :lok**baintan6303@gmail.com**  
Website : <https://puskesmas-sungaitabuk2.com>



Nomor : 106 /TU-UMUM/PKM-ST2 /VI/2022 Lok Baintan, 31 Mei 2022  
Lampiran : 1 (satu) Lembar  
Perihal : Persetujuan Ijin Melakukan Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth:  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Di-  
Martapura

Membalas surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : PN.01.00/278-II/KESBANGPOL/2022 tanggal 24 Mei 2022 tentang permohonan ijin melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar atas:

Nama : Fatmawati  
NIK/NIDN : 11194561920130  
Tempat Penelitian : UPT. Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar  
Judul Penelitian : Efektivitas Psikoedukasi terhadap peningkatan self efficacy dan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas sungai tabuk 2.

Pada dasarnya kami dapat menyetujui dan memberikan ijin untuk melakukan penelitian/Permintaan Data di UPT.Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar dengan syarat setelah selesai melaksanakan penelitian data di berikan tembusannya ke UPT.Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar serta mengikuti tata tertib sesuai dengan ketentuan yang berlaku di UPT.Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar.

Demikian di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Lok Baintan, 31 Mei 2022  
Kepala UPT. Puskesmas Sungai Tabuk 2  
Kecamatan Sungai Tabuk



**H. Yusdie Shopiani, MM**  
NIP. 19680226 198902 1 003



KOMISI ETIK PENELITIAN  
UNIVERSITAS SARI MULIA  
BANJARMASIN

Jln. Pramuka No.02 Banjarmasin  
Telp/Fax. (0511) 3268105 / (0511) 3270134

**ETHICAL CLEARANCE**

No. 101/KEP-UNISM/III/2022

Komisi Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul:

**Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Self-Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2**

Nama Peneliti : Fatmawati

Pembimbing 1 : Rian Tasalim, S.Kep., Ns., M. Kep

Pembimbing 2 : M. Riduansyah, S.Kep., Ns., M. Kep

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamandemen di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Peneliti diwajibkan menyerahkan laporan ke KEP UNISM jika penelitian sudah selesai & dilampiri dengan Abstrak Hasil Penelitian.

Banjarmasin, 16 Maret 2022  
Komisi Etik Penelitian UNISM

Ketua,



Dr. Dede Mahdiyah, M.Si  
NIK 116605201205



## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

### (PENDERITA HIPERTENSI)

**Judul Penelitian** : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

**Nama** : Fatmawati

**NIM** : 11194561920130

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan di Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

Tujuan umum dari dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap peningkatan *self-efficacy* dalam kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2. Manfaat untuk pasien yaitu membantu meningkatkan kepatuhan pada penderita hipertensi yang menjalani terapi pengobatan.

Pelaksanaan prosedur penelitian yaitu dengan cara mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Kuesioner yang disediakan oleh peneliti berjumlah sebanyak 2 kuesioner yakni kuesioner *self-efficacy* dengan item pertanyaan sebanyak 13 item pertanyaan dan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan item pertanyaan sebanyak 8 item pertanyaan yang akan dijawab oleh responden yang disesuaikan dengan keadaan atau fakta yang terjadi dan sebelum mengisi peneliti akan terlebih dahulu menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner tersebut.

Peneliti akan menjamin penuh kepada responden bahwa penelitian ini tidak akan merugikan ataupun menimbulkan efek buruk kepada responden dan peneliti juga akan menjamin kerahasiaan akan semua informasi yang diberikan, Hasil dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata dan publikasi.

Keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya unsur paksaan apapun dan bersifat bebas. Apabila pada saat penelitian responden merasa terbebani atau ingin

berhenti untuk berpartisipasi, maka peneliti memberikan kebebasan sepenuhnya kepada responden untuk mengundurkan diri dalam penelitian.

Apabila anda memahami dan menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan yang saya berikan. Atas perhatiannya dan kesediaannya untuk menjadi responden saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Sungai Tabuk, 2022

Yang Memberikan Penjelasan  
Peneliti

(Fatmawati)

**Informasi Tambahan**

Nama : Fatmawati

No. Hp: 0823-5307-7297

Email : [fatmawati74717@gmail.com](mailto:fatmawati74717@gmail.com)

## LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, tanpa adanya unsur paksaan dari siapapun, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin yang bernama **Fatmawati (NIM: 111945619200130)**, dengan judul "**Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2**".

Saya telah membaca dan memahami tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang dijelaskan secara lisan dan/atau tertulis oleh peneliti bahwa penelitian ini tidak merugikan dan menimbulkan dampak yang buruk terhadap diri saya, data mengenai diri saya, informasi yang telah saya berikan dalam penelitian ini akan dijaga sepenuhnya kerahasiannya oleh peneliti dan semua berkas mengenai identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data semata dan bila sudah tidak digunakan oleh peneliti maka akan dimusnahkan.

Demikianlah lembar persetujuan menjadi responden ini saya tanda tangani, tanpa adanya unsur paksaan dan secara suka rela, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

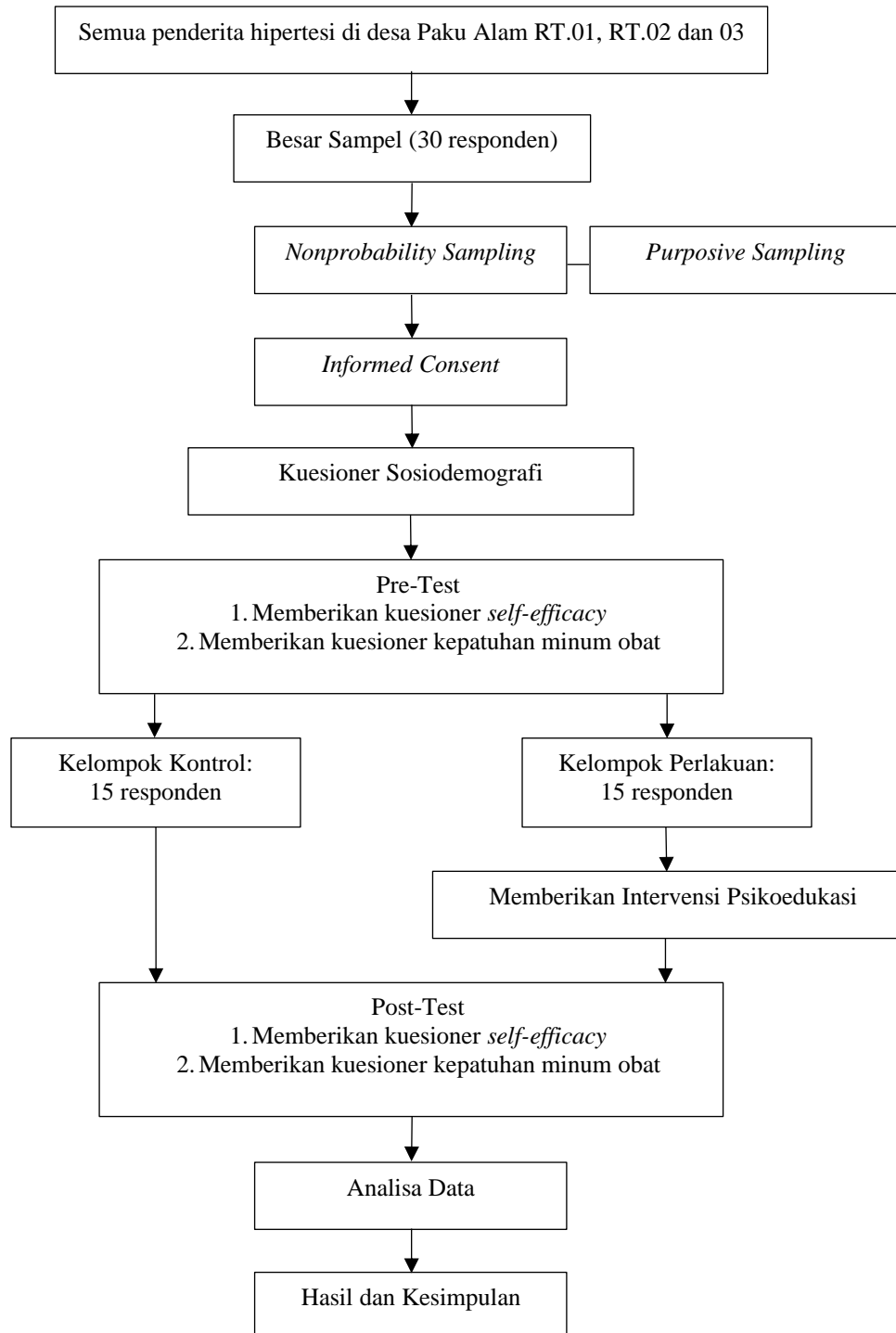
Sungai Tabuk, 2022

Responden

(.....)



## SKEMA ALUR PENELITIAN



## KUESIONER SOSIODEMOGRAFI

**Petunjuk:**

1. Cara pengisian kuesioner ini adalah dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom dibawah ini disesuaikan dengan keadaan anda yang sebenarnya.
2. Apabila ada pertanyaan yang anda tidak mengerti, anda bisa menanyakannya langsung kepada peneliti.

Kode Responden:

<b>1.</b>	<b>Nama Inisial</b>	:
<b>2.</b>	<b>Umur</b>	: <input type="checkbox"/> 18 – 40 Tahun
		: <input type="checkbox"/> 40 – 60 Tahun
		: <input type="checkbox"/> > 60 Tahun
<b>3.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
<b>4.</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	: <input type="checkbox"/> Tidak/ Belum Pernah Sekolah
		: <input type="checkbox"/> SD/ Sederajat
		: <input type="checkbox"/> SMP/ Sederajat
		: <input type="checkbox"/> SMA/ Sederajat
		: <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<b>5.</b>	<b>Pekerjaan</b>	: <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
		: <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
		: <input type="checkbox"/> Petani
		: <input type="checkbox"/> Pedagang
		: <input type="checkbox"/> Wiraswasta
		: <input type="checkbox"/> PNS
		Lainnya, sebutkan:
<b>6.</b>	<b>Lama Menderita</b>	: <input type="checkbox"/> <6 Bulan <input type="checkbox"/> >6 Bulan

### KUESIONER *SELF EFFICACY* (MASES-R)

**Petunjuk:**

1. Cara pengisian kuesioner ini adalah dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom dibawah ini disesuaikan dengan keadaan anda yang sebenarnya.
2. Apabila ada pertanyaan yang anda tidak mengerti, anda bisa menanyakannya langsung kepada peneliti.

Kode Responden:

Pertanyaan		Tidak Yakin Sama Sekali (1)	Sedikit Yakin (2)	Cukup Yakin (3)	Sangat Yakin (4)
1.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sibuk di rumah?				
2.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika tidak ada orang yang mengingatkan Anda?				
3.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?				
4.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?				
5.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bersama-sama keluarga?				

6.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda berada di tempat umum?				
7.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika waktu minum obat di antara dua waktu makan?				
8.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bepergian?				
9.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?				
10.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika ada obat lain yang harus Anda minum?				
11.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda merasa sehat?				
12.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?				

13.	<i>Silakan dinilai, seberapa yakinkah Anda dapat melaksanakan hal berikut:</i> Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda				
-----	--	--	--	--	--

## KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT (MMAS-8)

### Petunjuk:

1. Cara pengisian kuesioner ini adalah dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom dibawah ini disesuaikan dengan keadaan anda yang sebenarnya.
2. Apabila ada pertanyaan yang anda tidak mengerti, anda bisa menanyakannya langsung kepada peneliti.

Kode Responden:

Pertanyaan		Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat anda?		
2.	Orang terkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin?		
6.	Ketika anda merasa sedikit sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau meminum obat?		

7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan hipertensi yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda?	Tidak Pernah	
		Sekali-sekali	
		Kadang-kadang	
		Biasanya	
		Selalu	

## KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

### Kuesioner *Self-Efficacy* (MASES-R)

No.	Parameter	Pertanyaan
1.	Keyakinan mengonsumsi obat dalam berbagai keadaan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 dan 12
2.	Komitmen mengenai kepatuhan mengonsumsi obat sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari	13

### Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

No.	Parameter	Pertanyaan
1.	Frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat	1
2.	Kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis	2 dan 3
3.	Kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat	4, 5, 6, 7 dan 8



## **SATUAN ACARA KEGIATAN MINGGU I**

### **A. Analisis Situasional**

1. Materi : Terapi Psikoedukasi (Sesi 1 Identifikasi Masalah)
2. Pelaksana : Peneliti
3. Peserta : Klien Hipertensi
4. Tempat : Rumah Responden

### **B. Tujuan**

1. Tujuan Umum
  - a. Diharapkan responden mampu menyampaikan masalah ataupun hambatan selama menderita hipertensi
2. Tujuan Khusus
  - a. Responden dapat menyepakati kontrak terapi psikoedukasi
  - b. Responden mengetahui tujuan dari terapi psikoedukasi
  - c. Responden mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan masalah atau hambatan yang dialami
  - d. Responden dapat menyampaikan keinginan dan harapannya selama mengikuti terapi psikoedukasi

### **C. Metode Pelaksanaan**

1. Pemberian Informasi
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

### **D. Media dan Alat**

1. Polpen
2. Buku Catatan
3. Kuesioner Sosiodemografi, MASES-R dan MMAS-8

## E. Setting Tempat



Keterangan:  Responden  Peneliti

## F. Kegiatan Pelaksanaan

No.	Tahap	Kegiatan	Media
1.	Pra Interaksi	a. Menyiapkan satuan acara kegiatan b. Menyiapkan media dan alat yang diperlukan	
2.	Interaksi	a. Menyampaikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian d. Pengisian kuesioner Sosiodemografi, MASES-R dan MMAS-8 ( <i>Pre-test</i> ) e. Menjelaskan tentang terapi psikoedukasi, tahapan dan pelaksanaan f. Menjelaskan tentang tujuan pertemuan pertama yaitu untuk mengidentifikasi masalah ataupun hambatan selama menderita hipertensi dan selama menjalani pengobatan antihipertensi g. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan masalah ataupun hambatan yang dialami klien h. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi bersama	Polpen, Buku Catatan dan Kuesioner
3.	Terminasi	a. Menyepakati kontrak waktu di pertemuan selanjutnya b. Mengakhiri pertemuan dengan baik	

## **SATUAN ACARA KEGIATAN MINGGU II**

### **A. Analisis Situasional**

1. Materi : Terapi Psikoedukasi  
(Sesi 2 Manajemen Pengetahuan & Sesi 3 Manajemen stress)
2. Pelaksana : Peneliti
3. Peserta : Responden Kelompok Perlakuan
4. Tempat : Balai Pertemuan

### **B. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Diharapkan responden mampu mengetahui mengenai penyakit hipertensi
2. Tujuan Khusus
  - a. Responden mampu mengetahui pengertian hipertensi
  - b. Responden mengetahui dan mengenali tanda dan gejala hipertensi
  - c. Responden mampu mengetahui penyebab hipertensi
  - d. Responden mampu mengetahui klasifikasi hipertensi
  - e. Responden mampu mengetahui cara mengukur tekanan darah
  - f. Responden mampu mengetahui komplikasi dari hipertensi
  - g. Responden mengetahui dan menerapkan cara mengontrol hipertensi
  - h. Responden mampu mengetahui pengertian stres
  - i. Responden mampu mengetahui dan mengenali tanda dan gejala stres
  - j. Responden mampu mengetahui bagaimana cara mengatasi stres yang dirasakan

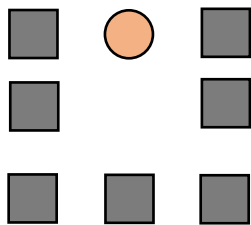
### **C. Metode Pelaksanaan**

1. Pemberian Informasi
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

#### D. Media dan Alat

1. *Booklet*
2. Polpen
3. Buku catatan

#### E. Setting Tempat



Keterangan:  Responden  Peneliti

#### F. Kegiatan Pelaksanaan

No.	Tahap	Kegiatan	Media
1.	Pra Interaksi	a. Menyiapkan satuan acara kegiatan b. Menyiapkan media dan alat yang diperlukan c. Menyediakan tempat dan konsumsi	
2.	Interaksi	a. Menyampaikan salam b. Memperkenalkan diri kembali c. Menjelaskan tentang tujuan pertemuan kedua yaitu untuk mengetahui mengenai penyakit hipertensi d. Memberikan penyuluhan kepada responden menggunakan media <i>booklet</i> e. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi bersama	Polpen, Buku Catatan dan <i>Booklet</i>
3.	Terminasi	a. Menyepakati kontrak waktu di pertemuan selanjutnya b. Mengakhiri pertemuan dengan baik c. Mengucapkan salam penutup	

## SATUAN ACARA KEGIATAN MINGGU III

### A. Analisis Situasional

1. Materi : Evaluasi
2. Pelaksana : Peneliti
3. Peserta : Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan
4. Tempat : Rumah Responden

### B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan responden mampu menjelaskan kembali mengenai terapi psikoedukasi dan penyakit hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Peserta mampu menjelaskan kembali mengenai terapi psikoedukasi, tahapan dan pelaksanaan (Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan)
- b. Peserta mampu menyampaikan kembali mengenai materi yang telah disampaikan dalam kegiatan penyuluhan (Kelompok Perlakuan)

### C. Metode Pelaksanaan

1. Pemberian Informasi
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

### D. Media dan Alat

1. Polpen
2. Buku Catatan
3. *Booklet*

### E. Setting Tempat

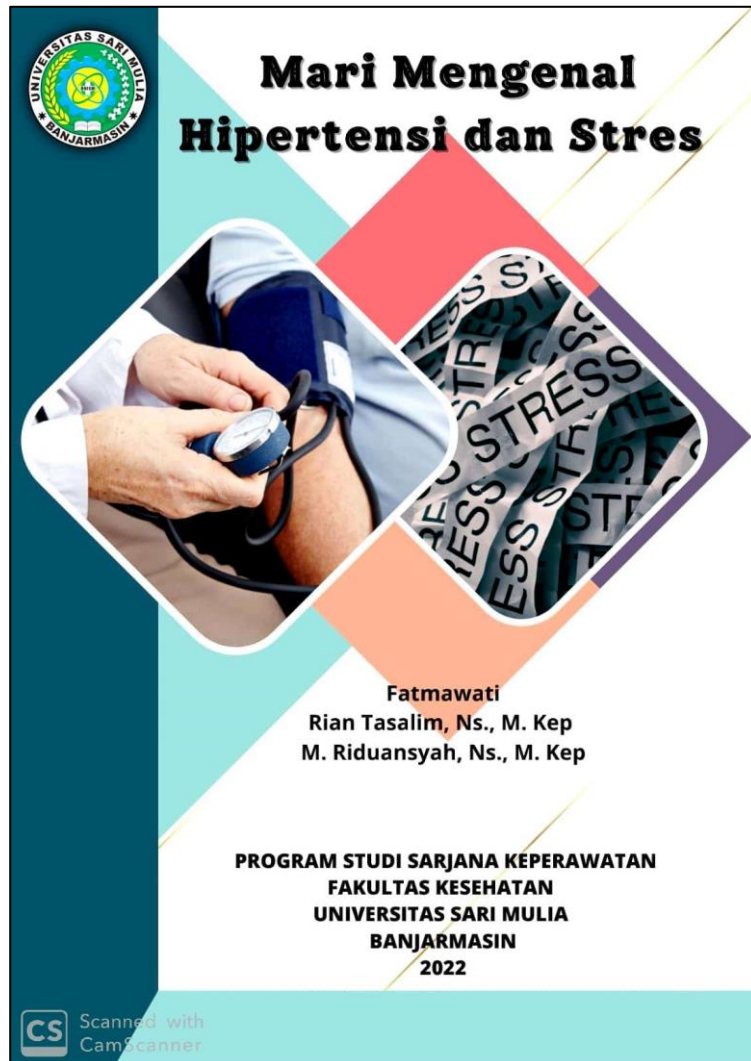


Keterangan:  Responden  Peneliti

## F. Kegiatan Pelaksanaan

No.	Tahap	Kegiatan	Media
1.	Pra Interaksi	a. Menyiapkan satuan acara kegiatan b. Menyiapkan media dan alat yang diperlukan	
2.	Interaksi	a. Menyampaikan salam b. Memperkenalkan diri c. Melakukan diskusi bersama terkait materi yang telah disampaikan d. Pengisian kuesioner MASES-R dan MMAS-8 ( <i>Post-test</i> ) e. Dokumentasi	Polpen, Buku Catatan dan <i>Booklet</i>
3.	Terminasi	a. Mengakhiri pertemuan dengan baik b. Mengucapkan salam penutup	

## BOOKLET



## DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	1
Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
Pengertian Hipertensi.....	4
Tanda dan Gejala Hipertensi .....	5
Penyebab Hipertensi.....	6
Klasifikasi Hipertensi.....	7
Cara Mengukur Tekanan Darah.....	8
Komplikasi Hipertensi.....	11
Tips Mengontrol Hipertensi.....	12
Pengertian Stres.....	13
Tanda dan Gejala Stres.....	14
Tips Untuk Mengurangi Stres.....	18
Daftar Pustaka.....	20
Tentang Penulis.....	21

# HIPERTENSI



*si* **PEMBUNUH**  
**SENYAP**



## Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah melebihi batas normal dari tekanan darah yakni sistol  $\geq 140$  mmHg dan diastol  $\geq 90$  mmHg yang dapat diketahui dengan melakukan pengukuran menggunakan spygnomanometer setelah beristirahat dengan nyaman selama 5 sampai 30 menit .



Hipertensi kerap dijuluki sebagai pembunuh secara diam-diam karena terkadang penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya sedang menderita hipertensi.

## Tanda Gejala Hipertensi

Tidak semua orang yang menderita hipertensi merasakan tanda dan gejala dari hipertensi, namun tanda dan gejala umum hipertensi yang dirasakan antara lain sebagai berikut



Sakit kepala dan merasa pusing



Gelisah



Mudah merasa lelah



Penglihatan menjadi kabur



Jantung terasa berdebar-debar



Rasa sakit pada bagian dada



Kaku kuduk (kaku pada leher)

# Penyebab Hipertensi

- 1 Usia** 
- 2 Jenis Kelamin** 
- 3 Obesitas** 
- 4 Riwayat Keturunan** 
- 5 Stres** 
- 6 Aktivitas Fisik** 
- 7 Gaya Hidup** 

# KLASIFIKASI HIPERTENSI

Kategori	TDS (mmHg)	TTD (mmHg)
Normal	< 130	85
Normal - Tinggi	130 - 139	85 - 89
Hipertensi Derajat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines

## Keterangan :

- TDS : Tekanan Darah Sistolik  
(Tekanan dari darah ketika jantung berkontraksi)
- TDD : Tekanan Darah Diastolik  
(Tekanan dari darah ketika jantung berelaksasi)
- mmHg : Satuan Tekanan Darah  
(milimeter air raksa)



# Cara Mengukur Tekanan Darah

## Persiapan pasien

- 1** Pasien harus tenang, tidak dalam keadaan cemas atau gelisah, maupun kesakitan. Dianjurkan istirahat 5 menit sebelum pemeriksaan
- 2** Pasien tidak mengonsumsi kafein maupun merokok, ataupun melakukan aktivitas olah raga minimal 30 menit sebelum pemeriksaan
- 3** Pasien tidak menggunakan obat-obatan yang mengandung stimulan adrenergik seperti fenilefrin atau pseudoefedrin (misalnya obat flu, obat tetes mata)
- 4** Pasien tidak sedang menahan buang air kecil maupun buang air besar
- 5** Pasien tidak mengenakan pakaian ketat terutama di bagian lengan
- 6** Pemeriksaan dilakukan di ruangan yang tenang dan nyaman
- 7** Pasien dalam keadaan diam, tidak berbicara saat pemeriks

## Posisi

- 1**  
Posisi pasien: duduk, berdiri, atau berbaring (sesuai kondisi klinik)
- 2**  
Pada posisi duduk: Gunakan meja untuk menopang lengan dan kursi bersandar untuk meminimalisasi kontraksi otot isometrik
- 3**  
Posisi fleksi lengan bawah dengan siku setinggi jantung
- 4**  
Kedua kaki menyentuh lantai dan tidak disilangkan

## Prosedur

- ▶ Letakkan spigmomanometer sedemikian rupa sehingga skala sejajar dengan mata pemeriksa.
- ▶ Gunakan ukuran manset yang sesuai.
- ▶ Pasang manset sekitar 2,5 cm di atas fossa antecubital.
- ▶ Hindari pemasangan manset di atas pakaian.
- ▶ Letakkan bagian diafragma stetoskop di atas arteri brakialis yang terletak tepat di batas bawah manset.
- ▶ Pompa manset 30 mmHg setelah suara nadi menghilang.
- ▶ Lepaskan udara dari manset dengan kecepatan sedang (3mmHg/detik).
- ▶ Ukur tekanan darah 3 kali dengan selang waktu 1-2 menit.
- ▶ Lakukan pengukuran tambahan bila hasil pengukuran pertama dan kedua berbeda >10 mmHg. Catat rerata tekanan darah, minimal dua dari hasil pengukuran terakhir.

## Komplikasi Hipertensi

Jika tidak terkontrol, Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti:



Penyakit Jantung



Stroke



Penyakit Ginjal



Retinopati  
(kerusakan retina)



Penyakit pembuluh  
darah tepi



Gangguan Saraf

Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal.

## Tips Mengontrol Hipertensi

- 1 Kontrol tekanan darah Anda secara teratur
- 2 Ketahui tekanan darah anda (tekanan darah normal sistol <130 dan diastol 85 mmHg)
- 3 Berhati-hati menggunakan obat bebas
- 4 Ketahui efek samping obat yang Anda minum
- 5 Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
- 6 Obat penting untuk menjaga tekanan darah Anda
- 7 Pastikan ketersediaan obat di rumah
- 8 Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- 9 Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala

## Apakah Anda Mengalami **STRES** ???



# Pengertian Stres

Stres adalah kondisi tegang ketika menghadapi situasi yang mengancam (stresor).

Kondisi tegang muncul ketika seseorang belum mampu beradaptasi dengan stresor.

**STRES = TEKAPAN - ADAPTASI**

Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia dan dipastikan semua orang pernah mengalami stres walaupun volume, intensitas, dan tingkat keseringannya berbeda-beda.



## Tanda dan Gejala Stres

Gejala stres terdiri dari 4 gejala, yaitu gejala stres mental, emosional, fisik, dan perilaku. Berikut disajikan beberapa contoh tentang gejala stres mental, emosional, fisik, dan perilaku, yakni sebagai berikut:

### Gejala Pada Mental

Berikut beberapa indikator dari stres secara mental:

Ketidakmampuan berkonsentrasi

Kesulitan dalam membuat keputusan yang sederhana

Kehilangan rasa percaya diri

Kelelahan yang tidak berarti

Bingung

Pelupa



Kehilangan gairah

Canggung

Hilangnya rasa humor

Pandangan yang kosong

Tingginya tingkat kecemasan dan ketakutan

Mudah marah kepada orang lain

## Gejala Pada Emosional

Berikut beberapa indikator dari stres secara emosional :



## Gejala Pada Fisik

Berikut beberapa indikator dari stres secara fisik :



## Gejala Pada Perilaku

Berikut beberapa indikator dari stres secara perilaku :

- |  |   |
|--|---|
| Banyak atau sedikit makan  | Ceroboh                                     |
| Banyak atau sedikit tidur  | Bertindak berlebihan                        |
| Menggigit kuku   | Marah yang meledak-ledak                    |
| Menarik/menjambak/rambut   | Tidak dapat mencapai ketenangan             |
| Penarikan diri secara sosial   | Berbicara yang aneh                         |
| Mengabaikan penampilan atau kebersihan   | Menarik diri dari kejadian atau orang-orang |
| Menggoyangkan lutut, mengetuk jari, meringis, memukul bibir, dan semacamnya          | Mengemudi kendaraan dengan cepat            |
| Berhenti berbicara   | Sering mengalami kecelakaan                 |
| Perilaku obsesif-kompulsif (memeriksa kunci, belanja, atau mencuci yang tidak perlu) | Hubungan personal tidak berfungsi           |
| Malas bekerja atau ketidakhadiran  | Perubahan dalam aktivitas seksual           |



17

## Tips Untuk Mengurangi Stres Pada Pasien Hipertensi

### Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk merilekskan otot serta menurunkan tingkat stres sehingga menyebabkan tekanan darah menurun. Terapi ini dapat dilakukan selama 20 menit setiap harinya selama 4 hari.



### Terapi Tawa

Tertawa dapat menurunkan stres dan membantu mengontrol tekanan darah dan memunculkan kondisi rileks. Tertawa melepaskan hormon endorfin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hormon endorfin tersebut sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman.



18



## Terapi Zikir

Zikir yang dilakukan dengan dipenuhi rasa yakin kepada Allah SWT akan menimbulkan proses pemasrahan diri kepada Allah SWT yang akan menimbulkan kondisi rileks pada tubuh. Zikir berfokus pada frase yang diucapkan secara berulang dengan ritme yang teratur disertai kepasrahan diri kepada Allah SWT. Pada saat pengulangan frase tersebut, tubuh akan terjadi proses relaksasi yang pada dasarnya ialah mengaktifkan saraf- saraf simpatis yang akan menurunkan respon tubuh yang telah dinaikan oleh saraf simpatis. Penelitian lain menyebutkan bahwa zikir dengan menggunakan zikir *Rātib Al-attas* juga dapat mereduksi stres pada penderita.



## Berpikir Positif

Dengan berpikir positif, individu akan menganggap stres tidak terlalu mengancam dan mampu mengatasinya secara efektif. Saat seseorang berpikiran positif maka seseorang itu akan merasa senang, aman dan nyaman, sehingga tidak ada lagi rasa cemas yang menimbulkan seseorang menjadi stres.



## Daftar Pustaka

Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360–365. Received from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK> [Diakses: 16 November 2021]

Annisafitri, F. N. (2020). Pengaruh Zikir Terhadap Tingkat Stres dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gaping I [Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. Received from: <http://digilib.unisoyogya.ac.id> [Diakses: 11 April 2022]

Aulia, R., & Widiana, R. (2022). Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif Dalam Menurunkan Stres Dengan Hipertensi [Universitas Mercu Buana Yogyakarta]. Received from: <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id> [Diakses: 11 April 2022]

Ekawarna. (2018). *Manajemen Konflik dan Stres* (B. S. Fatmowati (Ed.)). Bumi Aksara.

Irawan, D., Hasballah, K., & Kamil, H. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres dan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 70–82. Received from: <http://e-repository.unsyiah.ac.id> [Diakses: 11 April 2022]

Irawan, D., Siwi, A. S., & Susanto, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Jurnal of Bionursing*, 3(2), 164–166. Received from: <http://bionursing.fikes.unsoed.ac.id> [Diakses: 20 Maret 2022]

Kemenkes RI. (2018). *Gejala Hipertensi - Direktorat P2PTM*. Kementerian Kesehatan RI. Received from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/43/gejala-hipertensi> [Diakses: 08 Januari 2022]

Kemenkes RI. (2019). *Bagaimana cara mengontrol Hipertensi? simak Tipsnya - Direktorat P2PTM*. Kementerian Kesehatan RI. Received from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/bagaimana-cara-mengontrol-hipertensi-simak-tipsnya> [Diakses: 06 April 2022]

Nababan, T. (2022). Efektivitas Terapi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 80–86. Received from: <https://jurnal.unprimdn.ac.id> [Diakses: 11 April 2022]

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. Received from: <https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.120.15026> [Diakses: 09 Desember 2021]

Wasmanto, A. N. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi di Klinik Padjajaran Jatinarang Kabupaten Sumedang. Universitas Bhakti Kencana. Received from: <https://repository.bku.ac.id> [Diakses: 08 Januari 2022]




Witantri, A. D., & Rahmawati, A. (2021). Literatur Review: Kaitan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Stres Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Panmed*, 16(1), 96–100. Received from: <http://ajs.poltekkes-medan.ac.id> [Diakses: 11 April 2022]

## Tentang Penulis

Penulis merupakan mahasiswi yang saat ini sedang menempuh Pendidikan Sarjana di jurusan Keperawatan fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin.



Nama : Fatmawati  
Tempat, Tanggal Lahir : Handil Bunifah, 19 Februari 2001  
Alamat : Tambak Sirang Baru, RT.01 Kec. Gambut Kab. Banjar Kalimantan Selatan  
Email : fatmawati74717@gmail.com

 : Fatma.w19  : 0823-5207-7297  : fatmawtii\_\_

## Pembimbing 1



Rian Tasalim, lahir pada 18 Mei 1991 di Kotabaru, Kalimantan Selatan. Penulis adalah alumni angkatan 1 dari STIKes Sari Mulia Banjarmasin yang lulus pada tahun 2013 untuk jenjang Pendidikan S1 Keperawatan, dan pada tahun 2015 penulis berhasil menyelesaikan tahap Pendidikan Profesi Nersnya. Tahun 2016, penulis melanjutkan pendidikan studi S2 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan mendapatkan gelar M.Kep tahun 2018. Penulis saat ini adalah Dosen S1 Keperawatan di Universitas Sari Mulia, Banjarmasin.

Di luar kesibukan sebagai dosen dalam melaksanakan Tri Darma, penulis juga seorang penulis soal uji kompetensi UKNI Regional XI Kalimantan, Reviewer Jurnal Nasional serta pengajar Bimbel persiapan UKNI di Rumah Belajar A'Enterprise.

Adapun buku yang telah dibuat oleh penulis sebelumnya diantaranya yaitu Tips dan trik sukses UKNI (Uji Kompetensi Ners Indonesia); Terapi komplementer; Aplikasi sikap caring dalam dunia pendidikan keperawatan; Solusi tepat meningkatkan Hemoglobin (Hb) tanpa transfusi darah : berdasarkan evidence based practice; Stres akademik dan penanganannya; Pencegahan hipertensi dengan mengkonsumsi buah, sayur dan bahan herbal, panduan praktis pelaksanaan terapi aktifitas kelompok (TAK) pada pasien dengan harga diri rendah.

Penulis dapat dihubungi pada Alamat kantor: Kampus Pendidikan Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No. 2, Pemurus Luar, Kecamatan Banjarmasin Timur, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Kode pos 70238, Telepon (0511) 3268105. Alamat rumah: Jl. A. Yani Km 7.6 Komplek Bunyamin Residen No. 7 Banjarmasin, Kode pos 70248, Hp. +6282156392333. Alamat e-mail: rtasalim@gmail.com.

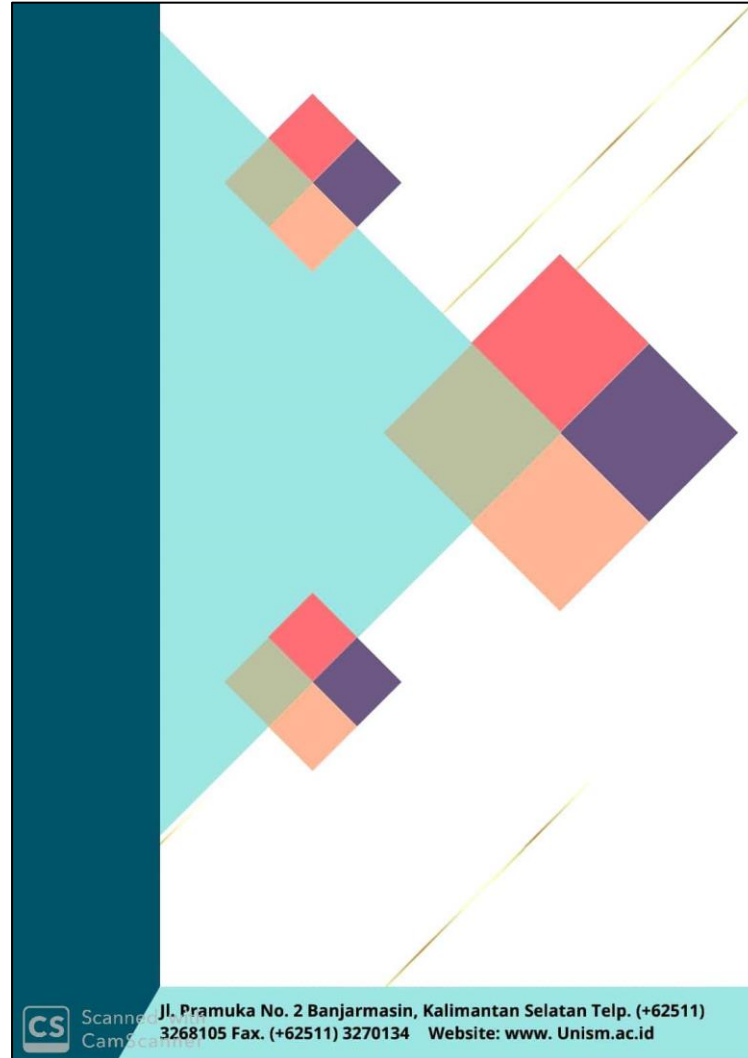


## Pembimbing 2



Muhammad Riduansyah, lahir di Pagatan pada tanggal 21 April 1987. Lulus sarjana Keperawatan tahun 2009 di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin dan Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin tahun 2015. Beliau merupakan dosen di Program Studi Sarjana Keperawatan pengajar mata kuliah keperawatan bencana dan keperawatan gawat darurat dan pembimbing

klirik pada mahasiswa Profesi Ners stase keperawatan medical bedah dan stase gawat darurat dan kritis serta menjadi pembicara di Rumah Sakit. Penulis dapat dihubungi pada nomer Hp. +6285345062221.



## DOKUMENTASI PENELITIAN



## MASTER TABEL

### Karakteristik Responden

Kode Responden	Nama Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita
1	Ny. Na	1	2	2	2	2
2	Ny. W	2	2	2	2	2
3	Ny. K	2	2	2	3	2
4	Ny. S	2	2	3	3	2
5	Ny. SM	1	2	2	2	2
6	Ny. R	2	2	2	2	2
7	Tn. M	2	1	3	5	2
8	Ny. A	1	2	2	2	2
9	Tn. S	2	1	2	3	2
10	Ny. Ma	1	2	2	2	2
11	Ny. SJ	3	2	2	1	2
12	Ny. Ni	2	2	3	2	2
13	Ny. Mh	3	2	2	1	2
14	Ny. NS	2	2	2	3	2
15	Ny. F	2	2	2	2	2
16	Ny. NS	2	2	2	3	2
17	Ny. SJn	1	2	4	2	2
18	Ny. F	2	2	2	4	2
19	Ny. H	2	2	2	2	2
20	Ny. SH	2	2	2	2	2
21	Ny. B	2	2	2	2	2
22	Ny. Na	1	2	3	2	1
23	Tn. A	3	1	3	3	2
24	Ny. J	2	2	3	2	2
25	Ny. M	2	2	2	4	2
26	Ny. K	2	2	2	2	2
27	Ny. U	2	2	1	4	2
28	Ny. Mh	2	2	2	2	2
29	Ny. Ju	1	2	2	2	1
30	Ny. Ha	2	2	3	3	2

### *Self-Efficacy*

Kode Responden	KELOMPOK KONTROL <i>(Pre-Test)</i>															KELOMPOK KONTROL <i>(Post-Test)</i>														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	Kategori
2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	19	Rendah	4	4	1	1	4	1	2	4	1	1	1	3	1	28	Tinggi
5	3	3	3	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	24	Rendah	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	20	Rendah
7	3	3	4	4	4	3	2	4	2	2	2	3	4	40	Tinggi	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	48	Tinggi
9	4	4	1	1	3	2	2	1	3	1	1	1	3	27	Tinggi	1	4	3	1	2	1	4	1	4	1	1	1	4	28	Tinggi
11	4	4	4	4	4	4	3	4	3	1	4	4	4	47	Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	49	Tinggi
16	4	4	4	4	3	1	3	2	4	1	4	1	3	38	Tinggi	3	4	3	1	1	2	3	2	4	1	1	1	3	29	Tinggi
17	4	4	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	25	Rendah	4	4	1	1	4	1	3	2	1	1	1	1	2	26	Tinggi
18	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	50	Tinggi	4	4	4	3	3	2	4	4	4	2	4	4	4	46	Tinggi
19	3	4	3	1	2	4	4	4	4	1	1	4	4	39	Tinggi	3	4	2	1	3	2	2	4	4	1	1	2	2	31	Tinggi
20	1	4	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	20	Rendah	1	4	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	23	Rendah
21	3	4	4	1	2	1	2	4	4	3	1	3	4	36	Tinggi	4	4	4	1	4	2	3	4	3	3	1	3	4	40	Tinggi
22	3	4	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	24	Rendah	2	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	19	Rendah
23	4	4	4	4	4	2	2	3	1	1	4	4	4	41	Tinggi	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	4	4	45	Tinggi
24	3	4	3	1	3	3	2	3	4	3	1	2	2	34	Tinggi	3	4	3	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	27	Tinggi
29	4	4	4	4	2	3	4	1	4	4	1	4	4	43	Tinggi	4	4	3	1	1	3	4	4	4	4	1	1	3	37	Tinggi

Kode Responden	KELOMPOK PERLAKUAN (Pre-Test)															KELOMPOK PERLAKUAN (Post-Test)														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	Kategori
1	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	22	Rendah	4	4	3	1	4	1	3	1	3	4	1	3	3	35	Tinggi
3	4	4	4	1	3	1	2	1	4	4	1	1	4	34	Tinggi	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	3	4	42	Tinggi
4	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	4	3	4	28	Tinggi	4	4	3	1	3	1	4	1	4	4	1	2	4	36	Tinggi
6	1	3	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	24	Rendah	3	4	3	1	3	1	2	4	4	4	1	1	3	34	Tinggi
8	4	4	4	1	2	1	3	1	3	1	1	4	2	31	Tinggi	4	4	3	1	4	1	2	1	4	2	1	4	3	34	Tinggi
10	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	1	1	4	35	Tinggi	4	4	3	1	4	1	4	4	4	4	1	1	3	38	Tinggi
12	4	4	2	1	4	1	4	1	3	2	1	4	3	34	Tinggi	4	4	3	1	4	3	4	4	4	4	1	1	3	40	Tinggi
13	2	2	3	1	4	4	3	3	2	1	3	3	4	35	Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Tinggi
14	2	4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	24	Rendah	4	4	4	1	4	1	3	2	4	2	1	4	4	38	Tinggi
15	3	4	3	3	4	2	4	2	3	4	1	2	3	38	Tinggi	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	1	1	3	36	Tinggi
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	51	Tinggi	4	4	4	4	4	1	3	3	1	4	1	4	4	41	Tinggi
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	51	Tinggi	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	50	Tinggi
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Tinggi
28	4	4	4	3	4	2	1	1	4	4	1	1	4	37	Tinggi	4	4	4	1	4	3	2	4	4	4	1	1	4	40	Tinggi
30	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	43	Tinggi	4	4	3	1	4	4	4	4	3	4	1	4	4	44	Tinggi

## Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Kode Responden	KELOMPOK KONTROL <i>(Pre-Test)</i>										KELOMPOK KONTROL <i>(Post-Test)</i>									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori
2	0	1	1	0	0	0	1	1	4	Tidak Patuh	0	1	1	0	0	0	1	1	4	Tidak Patuh
5	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Patuh	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
7	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
9	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Tidak Patuh	0	0	1	0	0	0	1	1	3	Tidak Patuh
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
16	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Tidak Patuh	0	1	1	0	0	0	1	1	4	Tidak Patuh
17	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Tidak Patuh	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup Patuh
18	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Tidak Patuh	1	0	1	0	0	1	1	1	5	Tidak Patuh
19	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Patuh	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Patuh
20	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Tidak Patuh	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Tidak Patuh
21	0	1	0	1	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Tidak Patuh
22	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Patuh	0	0	1	0	0	1	0	1	3	Tidak Patuh
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
24	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Tidak Patuh	0	1	1	0	0	0	0	1	3	Tidak Patuh
29	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	0	0	1	1	0	0	1	1	4	Tidak Patuh



Kode Responden	KELOMPOK PERLAKUAN (Pre-Test)										KELOMPOK PERLAKUAN (Post-Test)									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori
1	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Tidak Patuh	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Tidak Patuh
3	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Tidak Patuh
4	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Tidak Patuh	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup Patuh
6	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Tidak Patuh	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tidak Patuh
8	0	0	1	0	0	0	1	1	3	Tidak Patuh	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Tidak Patuh
10	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Tidak Patuh	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Tidak Patuh
12	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup Patuh	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh
13	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup Patuh	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup Patuh
14	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Tidak Patuh	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Tidak Patuh
15	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tidak Patuh
25	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup Patuh	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup Patuh
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
27	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
28	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup Patuh

## HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN

Uji Shapiro-Wilk

		Tests of Normality		
		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
<b>Self-Efficacy Kontrol</b>	Pre-Test	.939	15	<b>.374</b>
	Post-Test	.911	15	<b>.138</b>
*. This is a lower bound of the true significance.				
a. Lilliefors Significance Correction				

		Tests of Normality		
		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
<b>Self-Efficacy Perlakuan</b>	Pre-Test	.922	15	<b>.204</b>
	Post-Test	.872	15	.036
*. This is a lower bound of the true significance.				
a. Lilliefors Significance Correction				

Paired T-Test

		Ranks		Test Statistics <sup>a</sup>	
		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
<b>Self-Efficacy Kontrol</b>	Post-Test -	Negative Ranks	7 <sup>a</sup>	10.00	.632
		Positive Ranks	8 <sup>b</sup>	50.00	
	Pre-Test	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Test	Total	15		
a. Post-Test < Pre-Test, b. Post-Test > Pre-Test, c. Post-Test = Pre-Test					

Wilcoxon Sign Test

		Ranks		Test Statistics <sup>a</sup>	
		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
<b>Self-Efficacy Perlakuan</b>	Post-Test -	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	5.00	<b>.018</b>
		Positive Ranks	11 <sup>b</sup>	90.00	
	Pre-Test	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Test	Total	15		
a. Post-Test < Pre-Test, b. Post-Test > Pre-Test, c. Post-Test = Pre-Test					

**Kepatuhan Minum Obat Kontrol**

		Tests of Normality		
		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
	Pre-Test	.922	15	<b>.207</b>
	Post-Test	.921	15	<b>.197</b>
*. This is a lower bound of the true significance.				
a. Lilliefors Significance Correction				

**Kepatuhan Minum Obat Perlakuan**

		Tests of Normality		
		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
	Pre-Test	.8979	15	<b>.086</b>
	Post-Test	.881	15	.049
a. Lilliefors Significance Correction				

**Kepatuhan Minum Obat Kontrol**

		Ranks		Test Statistics <sup>a</sup>	
		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
	Post-Test -	Negative Ranks	4 <sup>a</sup>	3.50	.510
		Positive Ranks	4 <sup>b</sup>	22.00	
	Pre-Test	Ties	7 <sup>c</sup>		
	Test	Total	15		
a. Post-Test < Pre-Test, b. Post-Test > Pre-Test, c. Post-Test = Pre-Test					

**Kepatuhan Minum Obat Perlakuan**

		Ranks		Test Statistics <sup>a</sup>	
		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
	Post-Test -	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	3.50	<b>.007</b>
		Positive Ranks	10 <sup>b</sup>	62.50	
	Pre-Test	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Test	Total	15		
a. Post-Test < Pre-Test, b. Post-Test > Pre-Test, c. Post-Test = Pre-Test					

		Ranks		
Respon	Responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Self-Efficacy	Kelompok Kontrol	15	12.07	181.00
	Kelompok Perlakuan	15	18.93	284.00
	Total	30		

		Test Statistics <sup>a</sup>	
		Self-Efficacy	
	Mann-Whitney U		61.000
	Wilcoxon W		181.000
	Z		-2.138
	Asymp. Sig. (2-tailed)		<b>.032</b>
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		.033 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Responden  
b. Not corrected for ties.




		Ranks		
Respon	Responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Minum Obat	Kelompok Kontrol	15	11.43	171.50
	Kelompok Perlakuan	15	19.57	293.50
	Total	30		

		Test Statistics <sup>a</sup>	
		Kepatuhan Minum Obat	
	Mann-Whitney U		51.500
	Wilcoxon W		171.500
	Z		-2.566
	Asymp. Sig. (2-tailed)		<b>.010</b>
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		.010 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Responden  
b. Not corrected for ties.

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

**C. Catatan Proses Bimbingan/Form. Konsultasi**  
**PEMBIMBING I** : Rian Tasalim, S. Kep., Ns., M. Kep.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	08 November 2021	Judul Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelajari kembali variabel yang dipilih</li> <li>- Waktu pemberian</li> </ul>	
2.	12 November 2022	Variabel Penelitian Instrumen Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Bab 1 Pendahuluan</li> </ul>	
3.	22 November 2021	Bab 1 Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Penulisan latar belakang</li> <li>- Lanjutkan bab 2 Tinjauan Pustaka</li> </ul>	



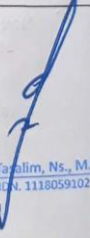
Rian Tasalim, Ns., M. Kep  
NIDN. 1118059102

Rian Tasalim, Ns., M. Kep  
NIDN. 1118059102

Rian Tasalim, Ns., M. Kep  
NIDN. 1118059102

CS Scanned with CamScanner 4

**CATATAN KONSULTASI**  
**PEMBIMBING I** : .....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	29 November 2021	Revisi Bab 1 Bab 2 Tinjauan Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki urutan landasan teori</li> <li>- Tambahkan citasi di setiap kalimat</li> <li>- Perbaiki kerangka teori</li> </ul>	
5.	03 Desember 2021	Tempat Penelitian dan alur studi Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puskesmas Sungai Tabuk 2</li> <li>- Ikuti alur dari LPMM</li> </ul>	
6.	14 Desember 2021	Surat Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tembusan surat Dinkes kab. Banjar, Puskesmas Sungai Tabuk 2, Kepala Desa Paku Alam</li> </ul>	

Rian Tasalim, Ns., M. Kep  
NIDN. 1118059102

Rian Tasalim, Ns., M. Kep  
NIDN. 1118059102

Rian Tasalim, Ns., M. Kep  
NIDN. 1118059102

CS Scanned with CamScanner 5

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : .....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	20 Desember 2021	Studi Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silakan Pergi ke Puskesmas</li> <li>- Data hipertensi</li> <li>- coba diskusi dengan pasien hipertensi yang berkunjung</li> </ul>	Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
8.	21 Desember 2021	Revisi Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Perbaiki kerangka teori</li> <li>- Lanjut Bab 3</li> </ul>	Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
9.	31 Desember 2021	Revisi Bab 2 Bab 3 Metode Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan tanda dan gejala hipertensi</li> <li>- Perbaiki Do, uji validitas dan reliabilitas</li> <li>- Tambahkan tabel skor untuk coding</li> </ul>	Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102

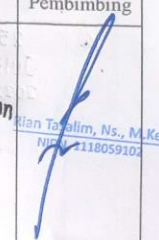


CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : .....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
10.	05 Januari 2022	Revisi Bab 2 Hasil Studi Pendahuluan Revisi Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanyakan kembali data hipertensi yang didapatkan</li> <li>- Tambahkan pada latar belakang</li> <li>- Perbaiki tabel coding</li> </ul>	Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
11.	17 Januari 2022	Konsultasi Keseluruhan Proposal	- Gunakan sampel Penelitian minimal	Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
12.	19 Januari 2022	Revisi Bab 3 (sampel)	Ma'u Sistem Propose L	Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102

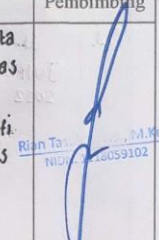

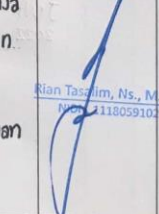
CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : .....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
13.	11 Juli 2022	Hasil Penelitian	- Lakukan uji normalitas, homogenitas dan uji untuk hasil Penelitian	 Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
14.	13 Juli 2022	Hasil uji statistik	- Lanjutkan Pembuatan hasil dan Pembahasan	 Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
15.	21 Juli 2022	Bab 4 Hasil	- Lanjutkan Pembuatan Pembahasan	 Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102

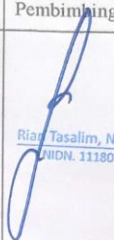
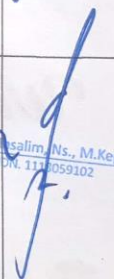
CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : .....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
16.	25 Juli 2022	Bab 4 Hasil dan Pembahasan	- Tambahkan data - Arahkan batas wilayah - Tabel demografi sitakan dihapus - Perbaiki tabel	 Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
17.	28 Juli 2022	Bab 4 Hasil dan Pembahasan	- Karakteristik Responden jadikan poin saja - Lengkapi Pembahasan	 Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
18.	05 Agustus 2022	Bab 4 Hasil dan Pembahasan  Bab 5 Penutup	- Masukkan hasil yang linier saja - Lanjutkan dan Selesaikan Pembahasan - Perbaiki simpulan karakteristik	 Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102

CATATAN KONSULTASI




PEMBIMBING I : .....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
19.	08 Agustus 2022	Bab 4 Hasil dan Pembahasan Bab 5 Penutup Abstrak	- Perbaiki kalimat di deskripsi lokasi - Perbaiki kalimat Kesimpulan - Perbaiki metode, hasil, simpulan, terjemah pada abstrak	 Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102
20.	11 Agustus 2022	Bab 4 Hasil dan Pembahasan Bab 5 Penutup Abstrak revisi	See Mr Hanif	 Rian Tasalim, Ns., M.Kep NIDN. 1118059102

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

**CATATAN KONSULTASI**

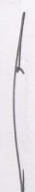


PEMBIMBING II : M. Ridvansyah, S. kep., Ns., M. kep

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 18 November 2021	Konsultasi Judul Penelitian	Lanjutkan Bab 1	
2.	Selasa, 30 November 2021	Konsultasi Bab 1 Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki citasi</li> <li>- Tambahkan data Prevalensi Ht</li> <li>- Lihat format dari keaslian Penelitian</li> <li>- Lanjutkan Bab 2</li> </ul>	
3.	Kamis, 23 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab 1</li> <li>- Bab 2 Tinjauan pustaka</li> <li>- Bab 3 metode Penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan rancangan Penelitian</li> <li>- cari kembali rumus perhitungan sampel</li> <li>- Alasan usia minimal 10 tahun (inklusi)</li> <li>- Perbaiki DO</li> <li>- Pelajari Analisis Data</li> </ul>	

Scanned with CamScanner 12

**CATATAN KONSULTASI**

PEMBIMBING II : M. Ridvansyah, S. kep., Ns., M. kep




NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	Kamis, 06 Januari 2022	Konsultasi hasil studi Pendahuluan	Masukkan hasil studi pendahuluan ke dalam latar belakang	
5.	Kamis, 13 Januari 2022	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 gabungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki latar belakang pada penelitian terkait</li> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> </ul>	
6.	Rabu, 19 Januari 2022	Konsultasi revisi bab 1, 2 dan 3 gabungan serta lampiran		

Scanned with CamScanner 13





CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : M. Ridwan Syah, S.Kep., Ns., M. Kep.

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	18 Juli 2022	1. Hasil kuesioner Penelitian 2. Uji Statistik	Lakukan uji yang telah dipilih	
8.	26 Juli 2022	1. Hasil uji statistik 2. Bab 4 Hasil dan Pembahasan	- Data responden dalam data demografi dihapus - Lanjutkan Pembahasan lainnya	
9.	05 AGUSTUS 2022	Bab 4 Hasil dan Pembahasan	- Lihat kembali hasil uji statistik yang telah dilakukan - Lanjut bab 5	

CATATAN KONSULTASI



PEMBIMBING II : M. Ridwan Syah, S.Kep., Ns., M. Kep.


NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
10.	09 AGUSTUS 2022	Bab 4 Hasil dan Pembahasan Bab 5 Penutup	- Penghapusan nilai penelitian orang lain - Tambahkan jurnal Pendukung - Perbaiki typo Penulisan	
11.	11 AGUSTUS 2022	BAB 1, II, III, IV, V	Perstappen MGRU SIBANG	
12.				

## BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL TUGAS AKHIR

### BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fatmawati  
 NIM : 11194561920130  
 Judul : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan *Self-Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2

No.	Nama Penguji	Masukan	Tanggal	Tanda Tangan
1.	Ahmad Syahlani, S. Kep., Ns., MSN	1. Abstrak Perbaiki latar belakang dan penulisan kalimat " <i>Sungai Tabuk Health Center 2</i> " menjadi " <i>Puskesmas Sungai Tabuk 2</i> " 2. Bab IV Hasil dan Pembahasan Perbaiki tabel analisa univariat pada variabel <i>self-efficacy</i> dan variabel kepatuhan minum obat, disesuaikan dengan pembahasan yang ada 3. Bab IV Hasil dan Pembahasan Tambahkan pada keterbatasan untuk pelaksanaan psikoedukasi yang hanya dilakukan sebanyak 3 sesi 4. Satuan Acara Kegiatan Lakukan penggabungan untuk minggu II (Manajemen Pengetahuan) dan minggu III (Manajemen Stres) 5. Masukkan hasil uji yang telah diperbaiki	19 Agustus 2022	
2.	Rian Tasalim, S. Kep., Ns., M. Kep	1. Kata Pengantar Tambahkan ucapan terima kasih kepada responden penelitian 2. Bab II Tinjauan Pustaka Tambahkan kepanjangan dari kata TDS (Tekanan Darah Sistolik) dan TDD (Tekanan Darah Diastolik) 3. Daftar Pustaka	19 Agustus 2022	

No.	Nama Penguji	Masukan	Tanggal	Tanda Tangan
3.	M. Riduansyah, S. Kep., Ns., M. Kep	1. Perbaiki penulisan daftar Pustaka dari Kemenkes 2. Tambahkan materai dan tanda tangan pada keaslian penelitian 3. Bab I Pendahuluan Gabungkan paragraf 5 dan 6 pada latar belakang	19 Agustus 2022	



**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id  
website : lppm.unism.ac.id

**SURAT KETERANGAN**  
**No. 691/PLG/LPPM/UNISM/VIII/2022**

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sari Mulia  
dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Fatmawati  
NIM : 11194561920130  
Fakultas : Kesehatan  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Self-Efficacy  
dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja  
Puskesmas Sungai Tabuk 2

Telah melakukan pengecekan plagiat pada tanggal **12 Agustus 2022** dan dinyatakan  
**LULUS UJI PLAGIAT** dengan **Hasil 16%**. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk  
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 12 Agustus 2022

  
Dini Kusumayanti, S.Kep., Ns., MPH  
NIK: 1166122004007

## RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Fatmawati

Tempat Tanggal Lahir : Handil Bunipah, 19 Februari 2001

Alamat Lengkap : Tambak Sirang Baru, RT.01 Kec. Gambut  
Kab. Banjar Kalimantan Selatan 70652

Nomor Telpon : 0823-5307-7297

E-Mail : fatmawati74717@gmail.com

Nama Orang Tua : Aberani  
Masniah

Riwayat Pendidikan Formal : SDN Tambak Sirang Baru  
MTsN 1 Gambut  
SMKN 1 Gambut  
Universitas Sari Mulia Banjarmasin

Pengalaman Organisasi : Himpunan Mahasiswa Keperawatan  
(HIMAKEP) Universitas Sari Mulia  
Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu  
Keperawatan Indonesia (BIMIKI)