



**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER
ADHERENCE STARTS WITH KNOWLEDGE – 12 (ASK-12)
VERSI BAHASA INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI**

SKRIPSI

Oleh :

Besty Mutiara Ramadhany

NIM 162210101106

BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER
ADHERENCE STARTS WITH KNOWLEDGE – 12 (ASK-12)
VERSI BAHASA INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh:

Besty Mutiara Ramadhany

NIM 162210101106

BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2020

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Umiati dan ayahanda M. Nurbatin yang tercinta sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih atas segala doa dan dukungan serta jerih payah demi kebahagiaan dan kesuksesan penulis.
2. Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt. dan Ibu Ika Norcahyanti, S.Farm.,M.Sc., Apt. yang telah berkenan membimbing dan memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Guru-guru sejak Taman Kanak-Kanak sampai SMA serta seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang sudah sangat berjasa memberi ilmu.
4. Teman-teman angkatan 2016 "MORFIN" yang telah memberi semangat dan pengalaman berharga selama masa perkuliahan.
5. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTO

“Berusaha, Berdoa, dan Bersyukur”

(Anonim)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Besty Mutiara Ramadhany

NIM : 162210101106

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "*Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Adherence Starts with Knowledge – 12 (ASK-12) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 Januari 2020

Yang menyatakan,

Besty Mutiara Ramadhany

NIM162210101106

SKRIPSI

**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER
ADHERENCE STARTS WITH KNOWLEDGE – 12 (ASK-12)
VERSI BAHASA INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI**

Oleh:

Besty Mutiara Ramadhany

NIM 162210101106

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Antonius N. W. Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt.

Dosen Pembimbing Anggota : Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc. Apt.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Adherence Starts with Knowledge* – 12 (ASK-12) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi" karya Besty Mutiara Ramadhany telah diuji dan disahkan pada:

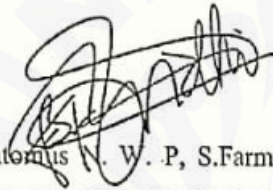
hari, tanggal : Jumat, 20 Januari 2020

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,



Antonius N. W. P., S.Farm., M.P.H., Apt. Ika Norcahyanti S.Farm., M.Sc., Apt
NIP 198309032008121001

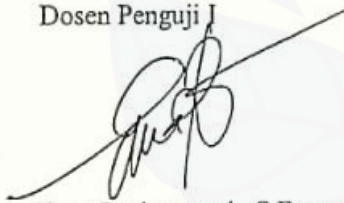


NIP 198505112014042001

Tim Penguji

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II



Ema Rachmawati., S.Farm., M.Sc., Apt.
NIP 198403082008012003



Diana Holiday, S.F., M.Farm., Apt.
NIP 197812212005012002



Mengesahkan
Delegasi Fakultas Farmasi Universitas Jember,

Lesty Mutiara Ramadhany, S.Si., M.Sc., Apt.
NIP 197604142002122001

RINGKASAN

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Adherence Starts with Knowledge – 12 (ASK-12)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi: Besty Mutiara Ramadhany; 162210101106; 2020; 96 Halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas nilai normal. Hipertensi merupakan faktor risiko dari beberapa penyakit di antaranya stroke, infark miokard, angina, gagal jantung, gagal ginjal, dan kematian mendadak akibat penyakit kardiovaskular. Penyakit hipertensi di Indonesia memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia dikarenakan oleh rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Terdapat dua metode yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat yakni metode langsung dan tidak langsung. Kuesioner merupakan metode tidak langsung yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Salah satu kuesioner yang dapat digunakan adalah kuesioner *Adherence Starts with Knowledge-12 (ASK-12)*.

ASK-12 merupakan hasil reduksi dari kuesioner *Adherence Starts with Knowledge-20*. Kuesioner ASK-12 dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien yang menerima pengobatan oral dalam jangka waktu yang lama misalnya, diabetes dan hipertensi. Kuesioner ASK-12 juga dapat mengukur besar hambatan kepatuhan dan permasalahan dengan perilaku kepatuhan. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk menerjemahkan kuesioner (ASK-12) dan melihat validitas serta reliabilitas kuesioner (ASK-12) dan digunakan untuk menilai kepatuhan pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional yang dilakukan secara deskriptif dengan metode penelitian *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *convenience sampling* dengan populasi pasien hipertensi di Poli Jantung dan Poli Penyakit Dalam di RSD dr. Soebandi Jember. Pada tahap awal dilakukan penerjemahan kuesioner melalui proses *forward-backward translation* hingga terbentuk kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia. Kuesioner ini kemudian dilakukan *pilot survey* pada 30

responden. Lalu diikuti dengan pengujian *face validity*, *structural validity* dan profil hambatan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi.

Kuesioner final ASK versi Bahasa Indonesia adalah ASK-10 yaitu kuesioner yang telah diterjemahkan dan direduksi dari 12 butir menjadi 10 butir. Hasil *exploratory factor analysis* dan nilai *Cronbach alpha* didapatkan dari penelitian ini. Faktor analisis yang terbentuk adalah tiga faktor, yaitu ketidaknyamanan atau kelalaian, perilaku minum obat, dan kepercayaan pengobatan. Nilai *Kaiser-Meyer-Olkin* yang didapat adalah 0,709 dengan total persen varian yang didapat adalah 59,941%. Nilai reliabilitas yang didapat adalah 0,743. Berdasarkan profil hambatan kepatuhan pengobatan, hambatan mengenai ketidaknyamanan dalam mengonsumsi obat yang diresepkan merupakan potensial hambatan terbesar yang ditunjukkan pada butir “Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan.” dengan nilai rata-rata sebesar $2,71 \pm 1,180$.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner *Adherence Starts with Knowledge – 12 (ASK-12)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Orang tua penulis Ayah M. Nurbatin dan Ibu Umiati, terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, kasih sayang, pengorbanan, jerih payah, dukungan, nasihat, dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis;
2. Adik Sarah Dwi Masitha dan Muhammad Zhafran Khairi Mas'ud, terima kasih untuk semangat dan dukungan.
3. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt. Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan dukungan serta meluangkan waktu, pikiran dan perhatian kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ema Rachmawati., S.Farm., M.Sc., Apt. sebagai Dosen Penguji Utama dan Ibu Diana Holiday, S.F., M.Farm., Apt. Sebagai Dosen Penguji Anggota yang telah berkenan menguji skripsi ini dan memberikan saran, bimbingan serta dukungan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, bimbingan, pengorbanan, saran, dan kritik kepada penulis;

7. Seluruh civitas akademika Fakultas Farmasi Universitas Jember, terimakasih telah banyak membantu penulis selama menuntut ilmu di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
8. Guru-guru sejak bersekolah di TK sampai SMA Taruna Dra. Zulaeha, terima kasih atas segala ilmu yang diajarkan kepada penulis;
9. Seluruh keluarga besar di Probolinggo dan Banyuwangi yang telah memberi dukungan, semangat, doa, dan kasih sayang kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. “Minoritas” (Amrina Rosyada F dan Nurhayati), yang telah menemani selama penulis menuntut ilmu di Fakultas Farmasi dan selama di BEMF Fakultas Farmasi, terimakasih sudah menjadi teman seperjuangan yang ambisius dalam segala hal, akademik dan organisasi. No words can describe it;
11. “Bebek dan Empot”, terima kasih telah memberi semangat, tempat dukungan , dan atas kebersamaan selama ini;
12. Naila Niqmatul Haq, terima kasih telah menjadi kos mate dan telah menemani suka duka penulis selama menuntut ilmu di Jember;
13. Ghea Audina Dhistira, terima kasih telah menjadi partner kuliah dan skripsi dan telah menjadi tempat berkeluh kesah selama ini;
14. Keluarga “Kismis 2016” (Ayik, Ajik, Arofa, Cocol, Intan, Vinda, Ziyah, Fania, Sabda, Ulya, Rifdah, Ferina, Annisa, Lilla), terima kasih atas kebersamaan, suka duka, dan pengalaman yang tidak terbayar selama berorganisasi di BEMFFUJ;
15. Keluarga besar Kastrad 2019 “ Merita, Ratna, Haykal, Edo, dan Devi), terima kasih atas kebersamaan, ilmu, dan pengalaman berharga;
16. Keluarga besar BEMFFUJ “Pioneer, dan Pandawa”, terimakasih sudah memberikan ilmu dan pengalaman berharga selama berorganisasi;
17. Keluarga besar “Kelas B 2016”, terima kasih atas kebersamaan selama perkuliahan maupun di luar perkuliahan;
18. Keluarga besar “Morfin 2016”, terima kasih sudah menjadi teman seperjuangan selama menuntut ilmu di Fakultas Farmasi Universitas Jember;

19. Keluarga besar kos “KLM 46”, terima kasih telah menemani suka duka penulis selama menuntut ilmu di Jember
20. “KKN Wringin Anom 131” terima kasih atas dukungan, semangat, dan kebersamaan, serta pelajaran hidup yang telah diberikan;
21. Pihak RSD dr. Soebandi yang telah membantu guna menyelesaikan skripsi ini;
22. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Hanya doa dan ucapan terima kasih yang dapat penulis sampaikan atas semua kebaikan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada skripsi ini, sehingga penulis juga menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Hipertensi	5
2.1.1 Pengertian Hipertensi	5
2.1.1 Etiologi Hipertensi	5
2.1.2 Epidemiologi	6
2.1.3 Patofisiologi	6
2.1.4 Faktor Risiko	7
2.1.5 Tatalaksana Terapi Hipertensi.....	8
2.1 Kepatuhan Pengobatan	9
2.2.1 Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan.....	10
2.2.2 Metode Pengukuran Kepatuhan	11
2.2 Kuesioner	11

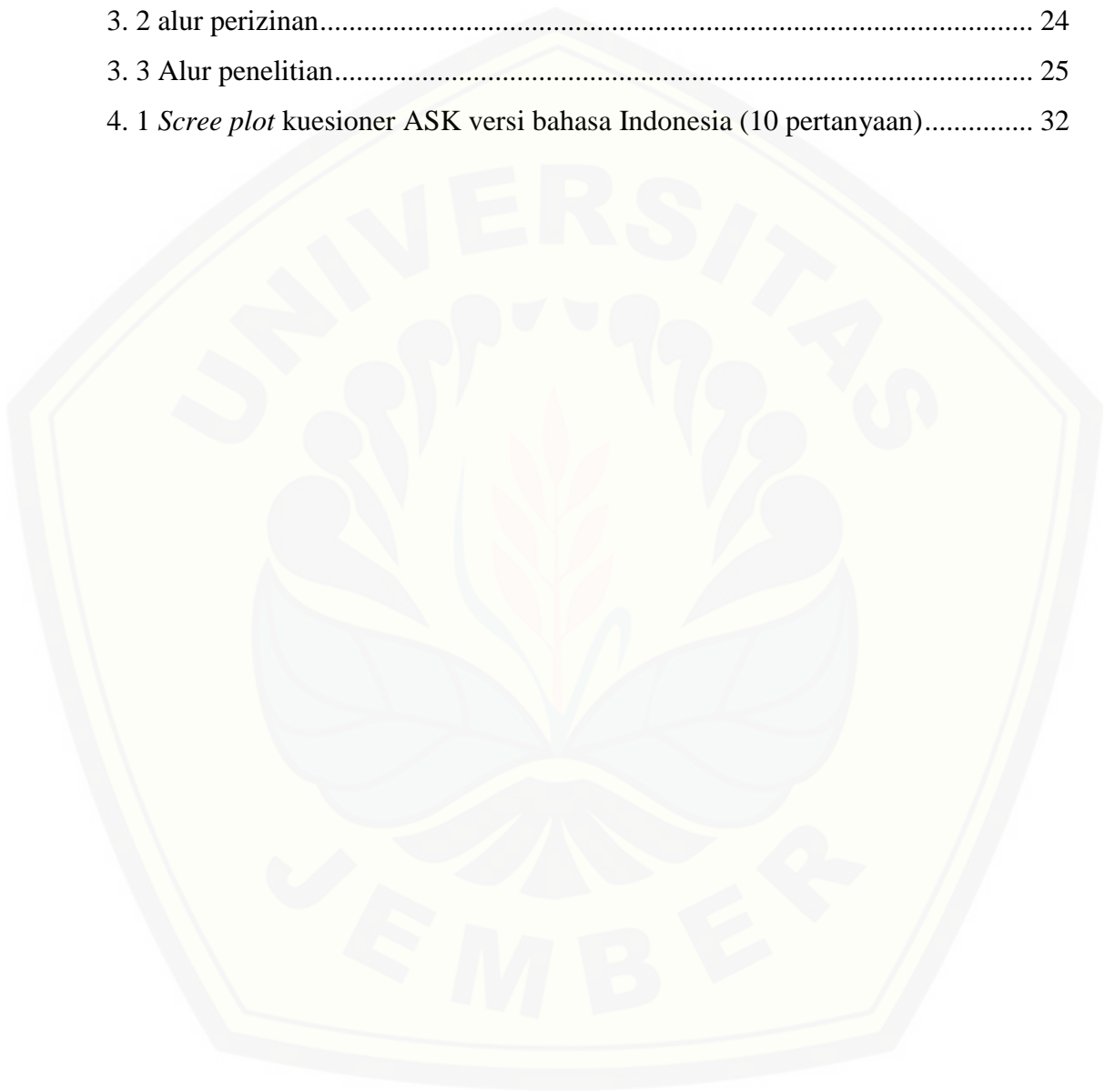
2.3	Validitas	14
2.4.1.	Pengertian Validitas	14
2.4.2.	Macam-Macam Validitas	14
2.4	Reliabilitas	15
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	16
3.1	Jenis Penelitian.....	16
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	16
3.4	Definisi Operasional	17
3.5	Instrumen Pengumpulan Data dan Tahap Penerjemahan	17
3.6	Teknik Pengumpulan Data	21
3.7	Teknik Pengelolaan Data	21
3.8	Analisis Data.....	22
3.9	Etika Penelitian	23
3.10	Kerangka Penelitian	24
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1	Hasil.....	26
4.1.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada <i>Face Validity</i> ..	26
4.1.2	Karakteristik Sosiodemografi Responden	26
4.1.3	Hasil Uji Reliabilitas pada <i>Actual Survey</i>	30
4.1.4	Hasil Uji Validitas pada <i>Actual Survey</i>	30
4.1.5	Profil Hambatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	33
4.2	Pembahasan.....	34
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1	Kesimpulan.....	39
5.2	Saran	39
	DAFTAR PUSTAKA	40
	LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Klasifikasi tekanan darah pada pasien dewasa (Chobanian, 2003).....	5
2.2 Daftar pertanyaan kuesioner ASK-12 versi bahasa Inggris	13
3.1 Kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia	20
4. 1 Karakteristik sosiodemografi	27
4. 2 Frekuensi obat antihipertensi yang disebutkan	28
4. 3 Frekuensi penyakit penyerta yang diderita	29
4. 4 Frekuensi obat/pengobatan/suplemen/makanan alternatif yang digunakan...	30
4. 5 Hasil validitas struktural kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia	32
4. 6 Profil hambatan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3. 1 Alur penerjemahan kuesioner	19
3. 2 alur perizinan.....	24
3. 3 Alur penelitian.....	25
4. 1 <i>Scree plot</i> kuesioner ASK versi bahasa Indonesia (10 pertanyaan).....	32



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3. 1. Lembar Persetujuan Pasien (<i>Informed Consent</i>)	45
3. 2 Data Sosiodemografi Pasien	46
3. 3 Kuesioner ASK-12 Versi Bahasa Indonesia	48
3. 4 Surat Perizinan dari Fakultas ke Bakesbangpol	49
3. 5 Surat Perizinan dari Fakultas ke RSD dr. Soebandi Jember	50
3. 6 Surat Perizinan dari Bakesbangpol Jember	51
3. 7 Surat Perizinan dari RSD dr. Soebandi Jember	52
3. 8 Sertifikat Ethical Clearance	53
3. 9 Dokumentasi Penelitian	54
4.1 Hasil Uji Reliabilitas pada <i>Pilot Study</i> 30 responden	55
4. 2 Hasil Uji <i>face validity</i> 30 Responden	56
4. 3 Hasil Uji Reliabilitas ASK-12 <i>Actual Survey</i> (12 Pertanyaan)	57
4. 4 Hasil Uji Reliabilitas ASK-12 <i>Actual Survey</i> (11 Pertanyaan)	59
4. 5 Hasil Uji Reliabilitas ASK-12 <i>Actual Survey</i> (10 Pertanyaan)	60
4. 6 Hasil Uji Validitas ASK-12 <i>Actual Survey</i> (12 Pertanyaan)	61
4. 7 Hasil Uji Validitas ASK-12 <i>Actual Survey</i> (11 Pertanyaan)	63
4. 8 Hasil Uji Validitas ASK-12 <i>Actual Survey</i> (10 Pertanyaan)	67
4. 9 Hasil Uji Reliabilitas ASK-12 Per-Faktor (12 Pertanyaan)	70
4. 10 Hasil Uji Reliabilitas ASK-10 Per-Faktor	72
4. 11 Hasil Sosiodemografi Responden	73
4. 12 Profil Hambatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	79

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas nilai normal. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (World Health Organization, 2013). Hipertensi merupakan faktor risiko dari beberapa penyakit di antaranya stroke, infark miokard, angina, gagal jantung, gagal ginjal, dan kematian mendadak akibat penyakit kardiovaskular (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

Menurut World Health Organization (2013), kematian akibat komplikasi hipertensi di dunia mencapai 9,4 miliar per tahun dari jumlah 17 miliar kematian akibat penyakit kardiovaskular per tahun. Hipertensi diketahui bertanggung jawab terhadap 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke (World Health Organization, 2013). Negara dengan penghasilan tinggi memiliki prevalensi hipertensi lebih rendah sebesar 5% daripada negara dengan penghasilan menengah dan penghasilan rendah. Negara dengan penghasilan tinggi memiliki prevalensi hipertensi 35%, sedangkan golongan negara lainnya 40%. Penderita hipertensi di atas 25 tahun meningkat hampir 40% dari tahun 1980 hingga 2008 (World Health Organization, 2013). Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis, hasil pengukuran, dan minum obat meningkat dari tahun 2013 hingga 2018, yaitu 25,8% menjadi 34,1% (Balitbang Kemenkes RI, 2018). Jumlah penderita hipertensi di Jawa timur berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2018) pada tahun 2017 mencapai 20,43% atau sekitar 1.828.669 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 20,83% (825.412 penduduk) dan perempuan sebesar 20,11% (1.003.257 penduduk).

Salah satu tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang dapat dicapai melalui kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat memiliki andil dalam mengontrol tekanan darah penderita

hipertensi, sehingga mengurangi efek jangka panjang yang dapat merusak anggota tubuh (Mutmainah dan Rahmawati, 2010). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di seluruh dunia dalam setahun kurang dari 50% (Dzau dan Balatbat, 2019). Di Indonesia, dari 8,8% penderita hipertensi dengan usia ≥ 18 tahun hanya 54,4% yang rutin minum obat, sementara sisanya 32,3% tidak rutin minum obat, dan 13,3% tidak minum obat hipertensi (Balitbang Kemenkes RI, 2018). Faktor ketidakpatuhan minum obat sangat kompleks, di antaranya ketidaktahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatan yang dilakukan, biaya yang dikeluarkan, efek samping obat, dan regimen dosis obat (Verma dkk., 2018).

Kepatuhan minum obat pasien dapat diukur dengan metode langsung dan tidak langsung. Metode pengukuran kepatuhan minum obat secara langsung dapat dilakukan dengan mengukur konsentrasi obat di dalam darah. Secara tidak langsung, kepatuhan minum obat dapat diukur menggunakan kuesioner (Verma dkk., 2018). Salah satu kuesioner yang dapat digunakan adalah *Adherence Starts with Knowledge-12* (ASK-12) (Matza dkk., 2009). ASK-12 merupakan hasil reduksi dari kuesioner *Adherence Starts with Knowledge-20* (ASK-20) yang telah divalidasi sebelumnya. ASK-12 dianggap lebih praktis dan dapat digunakan dalam kondisi klinis yang lain (Matza dkk., 2009; Sasaki dkk., 2019).

ASK-12 merupakan kuesioner yang memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Dalam sebuah penelitian, kuesioner ASK-12 dikatakan valid dan memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,75 (Matza dkk., 2009). Kuesioner ASK-12 berisi 12 butir yang terdiri dari 3 pernyataan mengenai ketidaknyamanan atau kelalaian, 4 pernyataan mengenai kepercayaan pengobatan, dan 5 pertanyaan mengenai perilaku minum obat. Kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien yang menerima pengobatan secara oral dalam waktu yang lama misalnya pada pasien diabetes dan hipertensi. Kuesioner ASK-12 dapat digunakan untuk melihat hambatan potensial terhadap kepatuhan pengobatan dan perilaku terkait kepatuhan pengobatan (Matza dkk., 2009). Rentang nilai total dari kuesioner ASK-12 adalah 12-60, dimana semakin tinggi nilai yang diperoleh maka kepatuhan minum obat pasien semakin rendah dan penghalang kepatuhan semakin

besar (Lea dkk., 2018). Kuesioner ASK-12 telah digunakan untuk mengukur kepatuhan penggunaan inhalasi kortikosteroid pada pasien asma versi bahasa Jepang. Kuesioner ASK-12 juga digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat kemoterapi oral pada pasien leukemia di daerah pedesaan Carolina Utara bagian timur (Sasaki dkk., 2019; Takemura dkk., 2017).

Di Indonesia masih belum ada penelitian mengenai validasi dan reliabilitas kuesioner ASK-12 khususnya pada pasien hipertensi, sehingga belum ada standar baku kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia. Hasil dari pengujian diharapkan bahwa nantinya kuesioner ASK-12 dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah validitas kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember?
- b. Bagaimanakah reliabilitas kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember?
- c. Bagaimanakah profil hambatan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui validitas kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.
- b. Mengetahui reliabilitas kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.
- c. Mengetahui profil hambatan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian tentang validitas dan reliabilitas kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia dapat menjadi sumber informasi ilmiah, sehingga nantinya kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia dapat digunakan sebagai instrumen untuk pengukuran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Indonesia.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan terjadinya kenaikan tekanan darah normal, ditandai dengan peningkatan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (World Health Organization, 2013). Hipertensi juga dikenal sebagai *silent killer*, karena merupakan penyakit yang tidak disertai tanda atau gejala, dan biasanya sering tidak disadari oleh penderita (Bell dkk., 2015). Hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya beberapa penyakit, di antaranya stroke, infark miokard, angina, gagal ginjal, gagal jantung, dan kematian mendadak akibat penyakit kardiovaskular (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada pasien dewasa (Chobanian, 2003)

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan Darah sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Prehipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi Stage 2	≥160	atau	≥100

2.1.1 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Dewanti dkk., 2015). Hipertensi primer atau hipertensi esensial diderita lebih dari 90% pasien (Bell dkk., 2015). Patogenesis hipertensi primer belum diketahui secara jelas, namun beberapa mekanisme penyebab terjadinya hipertensi primer telah diidentifikasi. Hipertensi primer biasanya tanpa disertai gejala dan komplikasi (Dewanti dkk., 2015). Salah satu faktor yang paling memengaruhi hipertensi primer adalah faktor genetik. Hal ini dikarenakan hipertensi sering terjadi secara turun-temurun dalam satu keluarga (Puspita, 2016). Hipertensi primer merupakan penyakit yang tidak dapat dihilangkan, namun dapat dikontrol (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

Hipertensi sekunder diderita kurang dari 10% pasien saja. Hipertensi sekunder biasanya berhubungan dengan kondisi medis dan pengobatan pasien. Beberapa penyakit dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder, salah satunya adalah penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular (Bell dkk., 2015). Hipertensi sekunder dapat disertai dengan beberapa keluhan, di antaranya pusing, mual, hingga pingsan (Dewanti dkk., 2015).

2.1.2 Epidemiologi

Hipertensi menjadi faktor penyebab terjadinya kematian nomor tiga di dunia (Dewanti dkk., 2015). Penyakit ini diduga menyebabkan peningkatan angka morbiditas sebesar 4,5% secara global di dunia. Di Indonesia, hipertensi menjadi penyebab kematian terbesar nomor tiga setelah stroke dan tuberculosis (Haswan dan Pinatih, 2017). Pada tahun 2008 di seluruh dunia, hampir 40% orang dewasa berusia di atas 25 tahun didiagnosis menderita hipertensi. Penderita hipertensi meningkat dari tahun 1980 sebesar 600 miliar hingga tahun 2008 menjadi sebesar 1 triliun (World Health Organization, 2013). Di Indonesia pada tahun 2013, prevalensi tertinggi untuk penderita hipertensi ≥ 18 tahun terdapat di provinsi Sulawesi Utara sebesar 15,2%, sedangkan jumlah terendah terdapat di provinsi Papua sebesar 3,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2016 dan 2017, jumlah penderita hipertensi meningkat dari 13,47% menjadi 20,43%.

2.1.3 Patofisiologi

Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi, dua faktor utamanya adalah adanya gangguan hormonal pada sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS) dan adanya gangguan elektrolit (natrium, potasium, klorida). Hormon yang terlibat dalam RAAS adalah angiotensin II dan aldosteron (Bell dkk., 2015). Angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II oleh enzim ACE (*Angiotensin Converting Enzym*). Angiotensin II dapat merangsang reseptor yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah (Kadir, 2016). Vasokonstriksi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan peningkatan ini juga terjadi pada jantung. Angiotensin II juga merangsang produksi hormon antidiuretik (ADH). Peningkatan ADH dapat menyebabkan penurunan jumlah urin yang

disekresikan oleh tubuh, sehingga urin menjadi pekat dan osmolaritasnya tinggi. Cairan ekstraseluler akan menarik cairan intraseluler untuk mengencerkan urin, akibatnya volume darah meningkat dan tekanan darah juga meningkat (Kartikasari, 2012). Selain merangsang penyempitan pembuluh darah, angiotensin II juga menyebabkan peningkatan pelepasan senyawa kimia yang dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan produksi hormon aldosteron. Hormon aldosteron menyebabkan natrium dan air tertahan di darah, hal ini menyebabkan volume darah meningkat yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Bell dkk., 2015).

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor risiko penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain: usia pasien, jenis kelamin dan riwayat keluarga (Bell dkk., 2015). Semakin bertambahnya usia keelastisan arteri akan berkurang dan tekanan darah akan meningkat. Pada usia lebih dari 60 tahun risiko terjadinya hipertensi meningkat 11,340 kali lebih besar dari pada usia di bawah 60 (Kartikasari, 2012). Rata-rata pria memiliki tekanan darah diastolik lebih tinggi sebesar 2,3 daripada wanita, hal ini diduga karena pria memiliki aktivitas yang cenderung meningkatkan tekanan darah (Puspita, 2016). Pada wanita, setelah memasuki masa menopause maka risiko hipertensi menjadi meningkat (Kartikasari, 2012). Menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 prevalensi penderita hipertensi ≥ 18 tahun diketahui 36,9% adalah perempuan dan 31,3% adalah laki-laki. Risiko terjadinya hipertensi akan meningkat 14,378 lebih besar apabila terdapat keluarga yang menderita hipertensi (Kartikasari, 2012)

Faktor risiko penyebab hipertensi yang dapat diubah di antaranya, merokok, obesitas, penggunaan alkohol, stres dan diabetes (Bell dkk., 2015). Selain itu, kurangnya olahraga serta mengonsumsi garam dan lemak tinggi juga dapat memicu terjadinya hipertensi (Haswan dan Pinatih, 2017). Risiko hipertensi bagi penderita obesitas meningkat 5 kali lebih tinggi daripada yang memiliki berat badan normal (Kemenkes RI, 2013). Konsumsi garam di atas 5 gram perhari dapat meningkatkan prevalensi hipertensi sebesar 15-20%. Kurangnya aktivitas fisik

atau olahraga juga dapat memicu terjadinya hipertensi. Olahraga secara teratur bagi penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sebesar 6-15 mmHg (Kartikasari, 2012).

2.1.5 Tatalaksana Terapi Hipertensi

Tatalaksana terapi hipertensi dapat dilakukan dengan cara terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Dewanti dkk., 2015). Tatalaksana terapi farmakologi menurut JNC-7 adalah pemberian diuretik golongan thiazid sebagai pilihan pertama. Selain itu beberapa golongan obat juga direkomendasikan di antaranya golongan *calcium channel blocker* (CCB), *angiotensin converting enzym inhibitor* (ACEI), *angiotensin receptor blocker* (ARB), dan *beta blocker*. Hal ini terdapat perbedaan pada JNC-8 di mana tatalaksana terapi farmakologi berdasarkan etnis (golongan kulit putih dan golongan kulit hitam) serta penyakit penyerta (CKD dan diabetes) (Bell dkk., 2015). Pada pasien hipertensi dengan usia ≥ 60 tahun, terapi farmakologi dimulai saat tekanan sistolik ≥ 150 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Sedangkan pasien dengan usia < 60 tahun, terapi farmakologi dimulai apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Pasien dengan usia ≥ 18 tahun disertai CKD, terapi farmakologi dimulai apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Sedangkan pasien dengan usia ≥ 18 tahun disertai diabetes, terapi farmakologi dimulai apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Pada pasien hipertensi tanpa disertai penyakit diabetes dan CKD, target terapi pada pasien usia ≥ 60 tahun adalah tekanan diastolik < 150 mmHg dan tekanan sistolik < 90 mmHg, sedangkan pada pasien usia ≤ 60 tahun, target tekanan darah yang diinginkan adalah tekanan diastolik < 140 mmHg dan tekanan sistolik < 90 mmHg. Pasien hipertensi dengan usia di atas atau di bawah 60 tahun disertai diabetes maupun tidak pada golongan kulit putih, terapi awal hipertensi yang diberikan dapat berupa diuretik golongan thiazid, atau ACE-I, ARB, CCB tunggal maupun dikombinasi. Berbeda dengan golongan kulit hitam, terapi awal hipertensi yang diberikan adalah diuretik golongan thiazid, atau CCB secara tunggal maupun kombinasi. Pasien hipertensi di atas 18 tahun yang disertai dengan CKD pengobatan yang diberikan adalah

ACEI dan ARB tunggal maupun kombinasi (James dkk., 2014). Pada pasien golongan kulit hitam tidak diberi terapi ACE-I dan ARB karena hanya sedikit mereduksi tekanan darah (Bell dkk., 2015).

Terapi non farmakologi dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah, yang salah satunya dengan modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup yang penting adalah dengan menurunkan berat badan bagi penderita yang mengalami obesitas (Yulanda dan Lisiswanti, 2017). Penurunan berat badan sebesar 10 kg dapat menurunkan tekanan darah sistolik 5-20 mmHg. Pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dengan mengonsumsi makanan kaya kalium dan kalsium, memperbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok. Pola makan DASH dapat menurunkan tekanan darah sebesar 8-14 mmHg (Muhadi, 2016; Yulanda dan Lisiswanti, 2017). World Health Organization (2013) merekomendasikan penggunaan garam untuk usia dewasa maksimal 5 gram dalam sehari dan konsumsi potasium maksimal 1300 mg per hari. Selain modifikasi makanan, aktivitas fisik dapat dilakukan untuk mengurangi tekanan darah. Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg (Muhadi, 2016). *American Heart Association* (AHA) merekomendasikan untuk melakukan aktivitas fisik seperti aerobik selama 40 menit tiga sampai empat kali dalam seminggu (Bell dkk., 2015).

2.1 Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai perilaku menaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat yang sebelumnya telah disepakati oleh pasien. Kepatuhan minum obat merupakan faktor yang penting dalam menentukan tingkat kesembuhan pasien penderita penyakit kronis. Terdapat peran serta dari dokter, perawat, maupun keluarga pasien agar perilaku kepatuhan pengobatan pasien muncul sesuai kesepakatan pasien dengan dokter. (Lailatushifah, 2012).

Kepatuhan minum obat pasien hipertensi dinyatakan berhasil apabila tekanan darah pasien telah terkontrol (Puspita, 2016). Kepatuhan minum obat pasien hipertensi dapat dibilang masih cukup kecil, kepatuhan rata-rata minum obat penderita hipertensi di dunia dalam setahun berada di bawah 50% (Dzau dan Balatbat, 2019). Menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, dari seluruh penderita hipertensi di Indonesia hanya 54,4% yang rutin minum obat, sedangkan sisanya 32,3% tidak rutin minum obat, dan 13,3% tidak minum obat. Alasan terbesar penderita tidak rutin minum obat dan tidak minum obat dengan persentase 59,8% adalah penderita hipertensi sudah merasa sehat. Berdasarkan penelitian Haswan dan Pinatih (2017) mengenai kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas Kintamani I, diketahui dari 50 responden, hanya 30% yang memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi, sementara sisanya memiliki kepatuhan minum obat yang rendah.

2.2.1 Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan minum obat pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut WHO (2003) terdapat lima dimensi yang mendasari kepatuhan minum obat pasien, di antaranya adalah faktor sosial dan ekonomi, hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan, kondisi penyakit pasien, pengobatan, dan faktor yang berhubungan dengan pasien. Faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi kepatuhan secara signifikan antara lain; status ekonomi, tingkat pendidikan, buta huruf, pengangguran, kurangnya dukungan sosial atau keluarga, jarak tempuh menuju sarana kesehatan yang jauh, biaya transportasi yang tinggi, dan biaya pengobatan yang tinggi. Beberapa penelitian menunjukkan pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi (Puspita, 2016). Hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan di sini berkaitan dengan komunikasi antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lain. Salah satunya adalah keterampilan memberikan informasi kepada pasien yang dapat memengaruhi kepatuhan minum obat pasien (Lailatushifah, 2012)

Faktor kondisi penyakit pasien berkaitan dengan keparahan gejala, tingkat kecacatan, tingkat perkembangan dan keparahan penyakit, dan ketersediaan perawatan (World Health Organization, 2003). Dalam sebuah penelitian

menunjukkan semakin lama seseorang menderita hipertensi, cenderung tingkat kepatuhannya rendah sehingga tingkat kesembuhan tidak sesuai yang diharapkan (Puspita, 2016). Pengobatan yang diterima pasien menjadi salah satu yang memengaruhi kepatuhan pengobatan, di antaranya adalah regimen dosis obat, kegagalan pengobatan, lamanya pengobatan, perubahan pengobatan yang sering dilakukan, dan efek samping. Faktor yang berhubungan dengan pasien meliputi pengetahuan pasien, sikap, kepercayaan, persepsi, dan harapan pasien (World Health Organization, 2003). Pasien yang memiliki kepercayaan dan keyakinan yang tinggi terhadap pengobatan akan memiliki kepatuhan minum obat yang baik (Sulistyarini dan Hapsari, 2015).

2.2.2 Metode Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan dapat diukur dengan menggunakan dua metode, yaitu dengan metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung dapat dilakukan dengan cara mengukur secara langsung, mengukur metabolit dalam darah, dan mengukur aspek biologis dalam darah (Verma dkk., 2018). Metode secara langsung memiliki kelebihan yaitu hasil yang diperoleh akurat dan bersifat objektif. Namun, metode secara langsung memerlukan biaya yang mahal, variasi dalam metabolisme yang dapat menyebabkan impresi yang salah, dan penggunaannya kurang praktis apabila digunakan secara rutin (Osterberg dan Blaschke, 2005; Lailatushifah, 2012). Metode secara tidak langsung dapat dilakukan dengan kuesioner, jumlah pil/obat yang dikonsumsi, monitoring pengobatan secara elektronik, catatan harian pasien, dll. Metode secara tidak langsung bersifat mudah dilakukan, dan biaya yang dikeluarkan lebih murah. Penggunaan metode secara tidak langsung sangat mudah dipengaruhi dengan kondisi pasien, terjadi distorsi, dan data dapat diselewengkan oleh pasien (Lailatushifah, 2012).

2.2 Kuesioner

Kuesioner merupakan seperangkat butir pertanyaan yang digunakan sebagai pengukuran yang telah melalui prosedur penyusunan tertentu. Kuesioner merupakan salah satu metode secara tidak langsung yang dapat dilakukan untuk

mengukur kepatuhan minum obat pasien. Kuesioner dianggap lebih praktis, murah, dan efisien digunakan. Kuesioner juga dapat menggambarkan kepatuhan obat yang telah dijalani (Alfian dan Putra, 2017). Namun kuesioner memiliki kelemahan yaitu, terjadinya kesalahan interpretasi dan terjadinya distorsi waktu antar kunjungan (Osterberg dan Blaschke, 2005; Lailatushifah, 2012). Salah satu kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien adalah kuesioner *Adherence Starts with Knowledge-12* (ASK-12) (Matza dkk., 2009).

ASK-12 merupakan hasil reduksi dari kuesioner *Adherence Starts with Knowledge-20* (ASK-20). ASK-20 telah dikembangkan di Amerika Serikat yang bertujuan untuk menunjukkan hambatan kepatuhan minum obat pasien dan meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan (Takemura dkk., 2017; Sasaki dkk., 2019). Kuesioner ASK-12 dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien yang menerima pengobatan oral dalam jangka waktu yang lama misalnya, diabetes dan hipertensi. Kuesioner ASK-12 juga dapat mengukur besar hambatan kepatuhan dan permasalahan dengan perilaku kepatuhan (Lea dkk., 2018).

Kuesioner ASK-12 berisi 12 butir, yang terdiri dari 3 pernyataan (1-3) mengenai ketidaknyamanan atau kelalaian, 4 pernyataan (4-7) mengenai kepercayaan pengobatan, 5 pertanyaan (8-12) mengenai perilaku minum obat. Pada kuesioner ASK-12 penilaian dilakukan dengan lima skala. Rentang skor total yang diperoleh adalah 12-60 dengan cara menjumlah semua respon dari setiap pertanyaan. Pasien dengan total skor 12 menunjukkan kepatuhan yang tinggi dengan penghalang kepatuhan yang lebih sedikit, semakin besar total skor menunjukkan kepatuhan yang semakin rendah dengan penghalang kepatuhan yang semakin besar (Takemura dkk., 2017; Lea dkk., 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Matza dkk., (2009) kuesioner ASK-12 dinyatakan valid dan memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,75, sehingga ASK-12 dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan dan hambatan kepatuhan minum obat pasien. Kuesioner ASK-12 dianggap lebih praktis daripada ASK-20.

Beberapa penelitian kepatuhan minum obat telah dilakukan menggunakan ASK-12, salah satunya mengetahui perilaku, kepercayaan, dan hambatan pengobatan terhadap kepatuhan minum obat kemoterapi oral pada pasien leukemia di daerah pedesaan Carolina Utara bagian timur. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 42 pasien yang baru terdiagnosis *Multiple Myeloma* atau *Chronic Myelogenous Leukemia* (CML). Kuesioner ASK-12 dapat menunjukkan variasi bentuk perilaku kepatuhan dan hambatan kepatuhan minum obat kemoterapi pada pasien (Lea dkk., 2018). ASK-12 juga digunakan untuk mengukur kepatuhan inhalasi kortikosteroid pada pasien asma di Jepang. Pada penelitian ini jumlah responden yang digunakan adalah 138 penderita asma. Kesimpulan yang didapatkan bahwa kuesioner ASK-12 merupakan kuesioner yang singkat dan praktis yang dapat menilai kepatuhan dan mengatasi masalah kepatuhan terhadap pasien asma. Daftar kuesioner ASK-12 dapat dilihat pada tabel 2.2 (Takemura dkk., 2017).

Tabel 2.2 Kuesioner ASK-12 versi bahasa Inggris

Kuesioner ASK-12

1. *I forget to take my medicines some of the time.*
 2. *I run out of my medicine because I don't get refills on time.*
 3. *Taking medicines more than once a day is inconvenient.*
 4. *I feel confident that each one of my medicines will help me.*
 5. *I know if I am reaching my health goals.*
 6. *I have someone whom I can call with questions about my medicines.*
 7. *My doctor/nurse and I work together to make decisions.*
 8. *Have you taken a medicine more or less often than prescribed?*
 9. *Have you skipped or stopped taking a medicine because you didn't think it was working?*
 10. *Have you skipped or stopped taking a medicine because it made you feel bad?*
 11. *Have you skipped, stopped, not refilled, or taken less medicine because of the cost?*
 12. *Have you not had medicine with you when it was time to take it?*
-

2.3 Validitas

2.4.1. Pengertian Validitas

Validitas kuesioner adalah pengujian yang dilakukan untuk menganalisis apakah kuesioner yang digunakan tepat sebagai instrumen pengukuran (Tsang dkk., 2017). Validitas juga didefinisikan sebagai sejauh mana kesesuaian tafsiran atau hasil tes untuk tujuan yang dimaksud (Suharsono dan Istiqomah, 2014). Selain itu, validitas juga menunjukkan ketepatan alat atau instrumen untuk menilai sesuatu yang benar-benar hendak dinilai. Suatu pengukuran dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila memberikan hasil besaran secara tepat keadaan sesungguhnya apa yang sedang diukur (Matondang, 2009).

2.4.2. Macam-Macam Validitas

Macam-macam validitas dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu *face validity*, *content validity*, dan *construct validity*. *Face validity* atau validitas muka merupakan penilaian secara subjektif terhadap kuesioner. Validitas muka dapat menunjukkan apakah kuesioner jelas, tidak ambigu, dan masuk akal (Taherdoost dkk., 2016). *Face validity* dapat menunjukkan bagaimana responden dapat menafsirkan dan merespon setiap pertanyaan kuesioner. *Face validity* merupakan pengukuran validitas yang paling lemah (Devon dkk., 2007).

Content validity menunjukkan sejauh mana setiap item dalam kuesioner dapat menunjukkan atau mencerminkan keseluruhan dari kuesioner. Penggunaan *content validity* disarankan untuk kuesioner yang baru dikembangkan (Taherdoost dkk., 2016). Suatu instrumen dikatakan valid apabila setiap butir kuesioner telah mewakili keseluruhan dari kuesioner secara proporsional (Matondang, 2009). *Content validity* dapat diukur dengan menggunakan CVR (*Content Validity Ratio*) dengan skor 0 hingga 2 (Devon dkk., 2007). Validitas struktural (*construct validity*) adalah parameter yang digunakan untuk menilai seberapa baik proses penerjemahan, sehingga membentuk struktur kuesioner yang dapat digunakan (Matza dkk., 2009). *Construct validity* diukur dengan menggunakan *Exploratory Factor Analysis* untuk mengidentifikasi berapa jumlah faktor yang terdapat pada instrumen (Devon dkk., 2007).

2.4 Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan konsistensi hasil pengukuran, reliabilitas sangat berhubungan dengan pengulangan pengukuran (Taherdoost dkk., 2016). Reliabilitas juga menunjukkan kepercayaan terhadap suatu instrumen, suatu instrumen dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran didapatkan hasil pengukuran yang relatif sama (Matondang, 2009). Reliabilitas juga menunjukkan derajat kekeliruan yang tidak dapat diukur dengan pasti (Suharsono dan Istiqomah, 2014). Macam-macam reliabilitas menurut penelitian Tsang dkk., (2017) terdiri dari *internal consistency*, *inter-rater reliability*, dan *test-retest reliability*. *Internal consistency* menunjukkan bagaimana item-item dalam suatu instrumen saling berkorelasi dan menunjukkan konsistensi dalam suatu pengukuran. *Internal consistency* dapat diukur menggunakan *coefficient alpha* atau yang biasa disebut dengan *Cronbach's Alpha*. Suatu kuesioner dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,7$ (Alfian dan Putra, 2017). *Test-retest reliability* menunjukkan kestabilan kuesioner apabila pertanyaan diajukan pada responden yang sama dalam waktu yang berbeda (Rattray dan Jones, 2007). *Inter-rater reliability* menunjukkan kestabilan kuisisioner apabila diajukan pada kelompok yang berbeda (Tsang dkk., 2017).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan kuesioner dan dilaksanakan pada waktu dan tempat tertentu sebanyak satu kali.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2019-Januari 2020. Selanjutnya pengolahan dan analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Sampel dipilih dengan cara *convenience sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rasio butir kuesioner dengan jumlah responden yaitu 1:15 (Tsang dkk., 2017). ASK-12 berjumlah 12 butir maka terdapat 180 responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi bagi subjek penelitian sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini berdasarkan penelitian Polanska dkk., (2016) meliputi pasien hipertensi dewasa laki-laki ataupun perempuan dengan atau tanpa komplikasi dengan usia lebih dari 18 tahun, pasien menderita hipertensi minimal 3 bulan, sedang mengonsumsi obat antihipertensi paling sedikit satu jenis obat, bersedia menandatangani *informed consent*, dapat membaca dan menulis dengan atau tanpa pendampingan, dan memahami bahasa Indonesia dengan baik. Kriteria eksklusi pada penelitian ini

adalah tidak mengisi atau menjawab seluruh pertanyaan dalam kuesioner secara lengkap dan tulisan tidak terbaca atau ambigu, pasien didiagnosis adanya penyakit penyerta lebih dari dua, dan adanya gangguan kejiwaan pada pasien.

3.4 Definisi Operasional

- a. Kuesioner ASK-12 adalah kuesioner ASK-12 yang berisikan 12 butir yang terdiri dari pernyataan dan pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi. Kuesioner yang dipakai dalam survei ini adalah ASK-12 versi bahasa Indonesia.
- b. Pasien hipertensi adalah pasien hipertensi dewasa di atas 18 tahun yang telah didiagnosis oleh dokter di RSD dr. Soebandi yang dalam penelitian ini bertindak sebagai responden.
- c. Kepatuhan pasien adalah kepatuhan pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi dalam melakukan instruksi pengobatan yang dievaluasi menggunakan kuesioner ASK-12.
- d. Validitas adalah uji yang dilakukan terkait bagaimana responden dalam menafsirkan dan menanggapi tiap-tiap butir dalam kuesioner ASK-12. Validitas yang akan diukur pada penelitian ini adalah validitas muka (*face validity*) dan validitas struktural (*construct validity*).
- e. Reliabilitas adalah uji yang dilakukan terkait dengan pengukuran konsistensi internal (*internal consistency reliability*) kuesioner ASK-12 dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data dan Tahap Penerjemahan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner ASK-12 yang berisi 12 butir yang terdiri dari 3 pernyataan mengenai ketidaknyamanan atau kelalaian, 4 pernyataan mengenai kepercayaan pengobatan, dan 5 pertanyaan mengenai perilaku minum obat. Kuesioner yang akan digunakan terlebih dahulu diterjemahkan dan disesuaikan dengan bahasa Indonesia dengan mengikuti panduan WHO (World Health Organization, tanpa tahun). Langkah-langkah

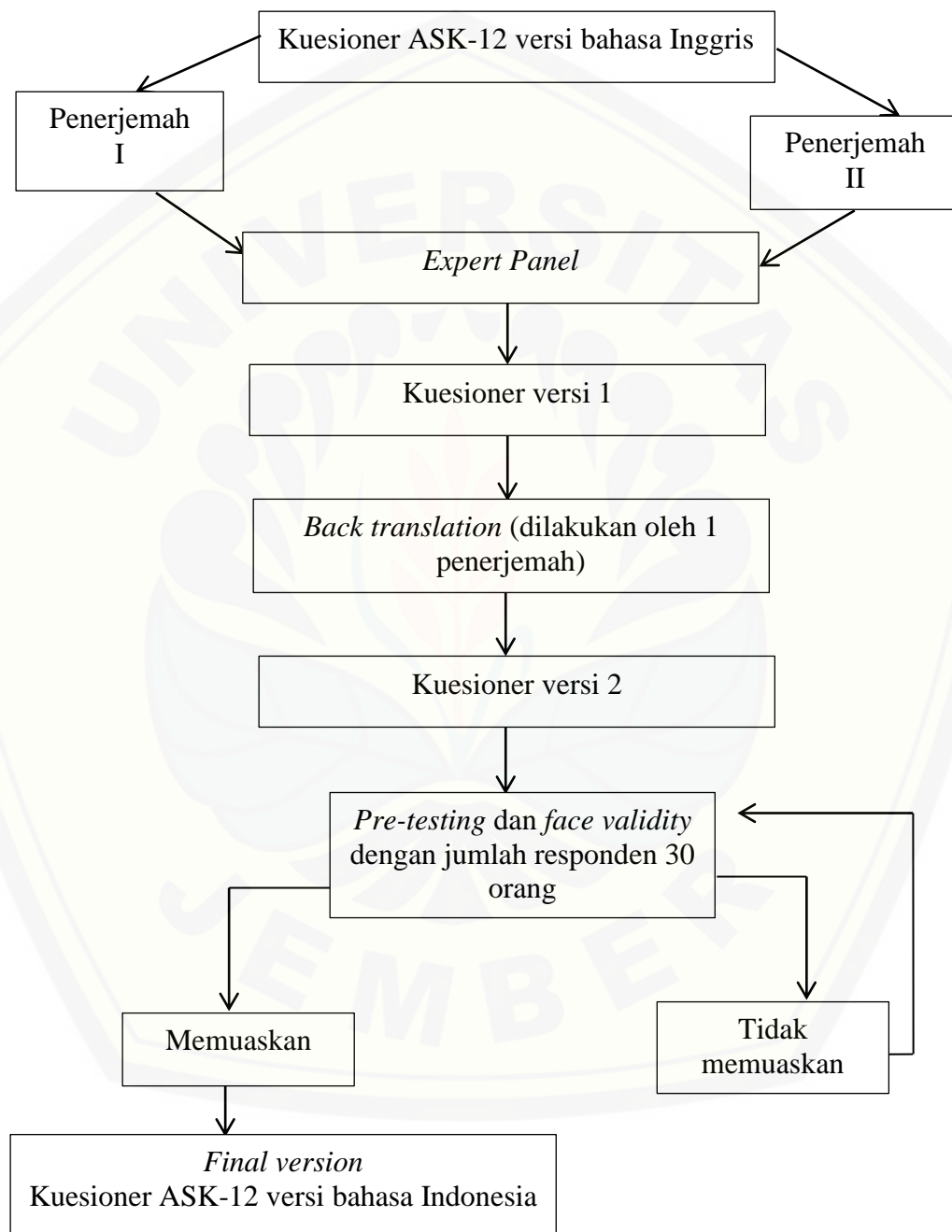
penerjemahan sebagai berikut: langkah pertama yang dilakukan adalah *forward translation*, pada tahap ini kuesioner ASK-12 diterjemahkan oleh profesional kesehatan yang dalam penelitian ini dilakukan oleh apoteker. Pada penelitian ini jumlah penerjemah yang digunakan sebanyak 2 orang, proses penerjemahan dilakukan secara terpisah. Penerjemah harus menerjemahkan kuesioner dari bahasa Inggris menjadi bahasa Indonesia, tetapi tidak dilakukan kata per kata. Hasil penerjemahan harus mempertimbangkan responden, sehingga harus mudah dimengerti dan tidak menyinggung responden.

Pada tahap kedua, yaitu *expert panel*, hasil terjemahan dari penerjemah didiskusikan agar dapat menyelesaikan apabila ada perbedaan hasil terjemahan sehingga dapat dihasilkan parafrase yang sesuai dengan bahasa tujuan. Secara umum pada tahap ini dibutuhkan penerjemah ahli, pakar kesehatan, dan pakar pengembang kuesioner. Pada penelitian ini *expert panel* dilakukan oleh dua orang penerjemah pada *forward translation*, dosen pembimbing, dan satu penerjemah pada *back translation*.

Tahap ketiga, yaitu *back translation*, dimana hasil terjemahan dari *expert panel* diterjemahkan kembali ke dalam bahasa Inggris oleh satu orang penerjemah yang lain. Proses penerjemahan harusnya dilakukan oleh penerjemah yang bahasa ibunya adalah bahasa Inggris. Namun, hal itu tidak dapat dilakukan berdasarkan pertimbangan biaya dan situasi.

Tahap keempat yaitu *pre-testing and cognitive interviewing*, pada tahap ini dilakukan pra-uji kuesioner berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tsang dkk., (2017) dimana jumlah target populasi yang digunakan sebesar 30 responden. Target populasi harus mewakili laki-laki dan perempuan berusia di atas 18 tahun. Setiap butir pertanyaan pada kuesioner akan diujikan sepenuhnya menggunakan metode yang telah disepakati sebelumnya. Dapat ditanyakan kepada responden mengenai kata yang tidak dipahami ataupun kata yang dianggap dapat menyinggung. Setelah melewati tahap-tahap penerjemahan mulai dari *forward translation*, *expert panel*, dan *back translation* selanjutnya adalah penyusunan versi terakhir dari instrumen ASK-12 dalam bahasa Indonesia yang disebut dengan *final*

version. Semua tahap yang dilakukan, evaluasi dari panel ahli, dan permasalahan terkait kuesioner harus didokumentasikan.



Gambar 3. 1 Alur penerjemahan kuesioner (WHO, tanpa tahun)

Tabel 3.1 Kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia

Ketidaknyamanan atau Kelalaian		Sangat setuju (5)	Setuju (4)	Netral (3)	Tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)
1.	Saya terkadang lupa minum obat.					
2.	Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.					
3.	Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan.					
Kepercayaan Pengobatan		Sangat setuju (1)	Setuju (2)	Netral (3)	Tidak setuju (4)	Sangat tidak setuju (5)
4.	Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.					
5.	Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.					
6.	Saya punya seseorang yang bisa menjadi tempat saya bertanya tentang obat saya.					
7.	Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.					
Perilaku Minum Obat		Dalam seminggu terakhir (5)	Dalam sebulan terakhir (4)	Dalam 3 bulan terakhir (3)	Lebih dari 3 bulan (2)	Tidak pernah (1)
8.	Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?					
9.	Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?					
10.	Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?					
11.	Pernahkan Anda melewatkan, menghentikan, tidak menebus ulang, atau minum obat lebih sedikit karena masalah biaya?					
12.	Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?					

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di ruang tunggu Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Pengumpulan data dilakukan dengan mendekati pasien potensial atau pendamping pasien yang ada di ruang tunggu Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung di RSD dr. Soebandi Jember untuk diberikan kuesioner ASK-12 versi bahasa Indonesia. Ketersediaan responden untuk mengikuti penelitian dibuktikan dengan kesediaan melakukan pengisian *informed consent*.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan cara dilakukan pengodean data. Pada masing-masing subjek nantinya akan memiliki kode dengan nama yang berbeda, sehingga memudahkan pada saat memasukkan ke dalam program SPSS. Data yang diperoleh dari kertas atau data verbatim dimasukkan ke dalam SPSS dengan dibuat tabulasi untuk mempermudah.

Cara penilaian kuesioner dalam penelitian ini adalah dengan cara skoring. Pada kuesioner ASK-12 penilaian dengan lima skala. Pada subkelas kepercayaan pengobatan yang digunakan adalah sangat setuju bernilai satu (1), setuju bernilai dua (2), netral bernilai tiga (3), tidak setuju bernilai empat (4), dan sangat tidak setuju bernilai lima (5). Pada subkelas ketidaknyamanan dan kelalaian sangat setuju bernilai lima (5), setuju bernilai empat (4), netral bernilai tiga (3), tidak setuju bernilai dua (2), dan sangat tidak setuju bernilai satu (1). Pada subkelas perilaku minum obat skala yang digunakan adalah dalam seminggu terakhir bernilai lima (5), dalam sebulan terakhir bernilai empat (4), dalam tiga bulan terakhir bernilai tiga (3), lebih dari tiga bulan yang lalu bernilai dua (2), dan tidak pernah bernilai satu (1). Rentang skor total yang diperoleh adalah 12-60 dengan cara menjumlah semua respon dari setiap butir kuesioner. Semakin kecil total skor yang diperoleh menunjukkan kepatuhan yang tinggi dengan penghalang kepatuhan yang lebih sedikit.

3.8 Analisis Data

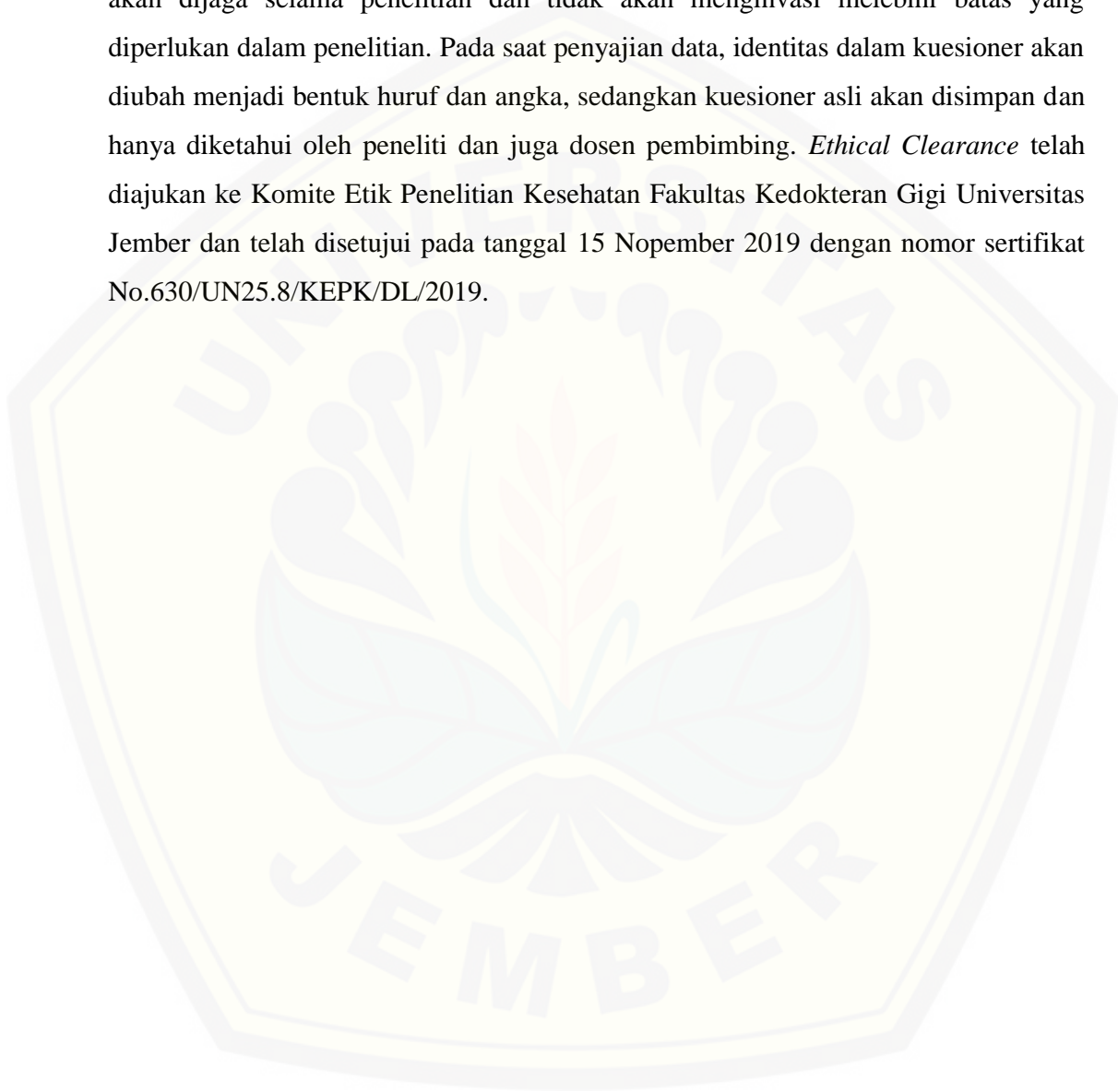
Pada penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas yang dilakukan adalah validitas muka (*face validity*) dan validitas struktural (*construct validity*). Validitas muka (*face validity*) merupakan penilaian secara subjektif terhadap kuesioner yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. *Face validity* menggambarkan bagaimana responden dapat menafsirkan dan merespon setiap butir pertanyaan pada kuesioner.

Validitas struktural (*construct validity*) adalah parameter yang digunakan untuk menilai seberapa baik proses penerjemahan, sehingga membentuk struktur kuesioner yang dapat digunakan. *Construct validity* dilakukan menggunakan *exploratory factor analysis*. Sebelum dilakukan analisis *construct validity*, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Moharamzad dkk. (2015) perlu dilakukan uji untuk menentukan ukuran sampel yang cukup dan kesesuaiannya dengan menggunakan *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) dan *Bartlett's test*. Nilai KMO yang diterima merujuk pada Beavers dkk., (2013) adalah 0,5 hingga 1 dan nilai *Bartlett's test* $p < 0,001$, nilai tersebut menunjukkan analisis faktor tepat digunakan. Jumlah faktor pada kuesioner dapat dilihat menggunakan *Eigenvalue*. Apabila terdapat satu komponen *eigenvalue* ≥ 1 maka dapat membentuk satu faktor. *Construct validity* berdasarkan penelitian Moharamzad dkk., (2015), dapat dianalisis dengan *varimax rotation* dengan *principal component analysis* (PCA). Nilai *loading factor* yang dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut berdasarkan penelitian Taherdoost dkk., (2016) adalah di atas 0,40, *loading factor* di bawah nilai 0,40 harus dilakukan pengecualian.

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat kestabilan dan konsistensi hasil pengukuran dari sebuah kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* untuk mengukur konsistensi internal (*internal consistency reliability*). Konsistensi internal menunjukkan seberapa cocok antar item kuesioner menjadi satu kesatuan yang konseptual. *Cronbach's Alpha* $\geq 0,7$ menunjukkan bahwa kuesioner reliabel dan layak digunakan sebagai pengukuran.

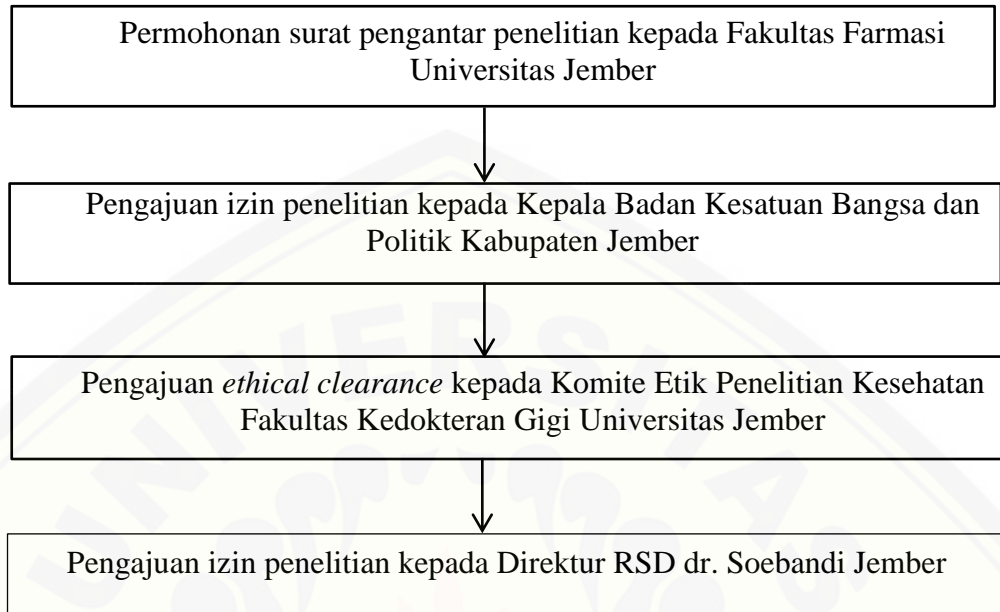
3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi kerahasiaan data milik responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah menyiapkan formulir *informed consent* kepada reponden untuk diisi. Data hasil penelitian dari responden akan dijaga selama penelitian dan tidak akan menginvasi melebihi batas yang diperlukan dalam penelitian. Pada saat penyajian data, identitas dalam kuesioner akan diubah menjadi bentuk huruf dan angka, sedangkan kuesioner asli akan disimpan dan hanya diketahui oleh peneliti dan juga dosen pembimbing. *Ethical Clearance* telah diajukan ke Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan telah disetujui pada tanggal 15 Nopember 2019 dengan nomor sertifikat No.630/UN25.8/KEPK/DL/2019.



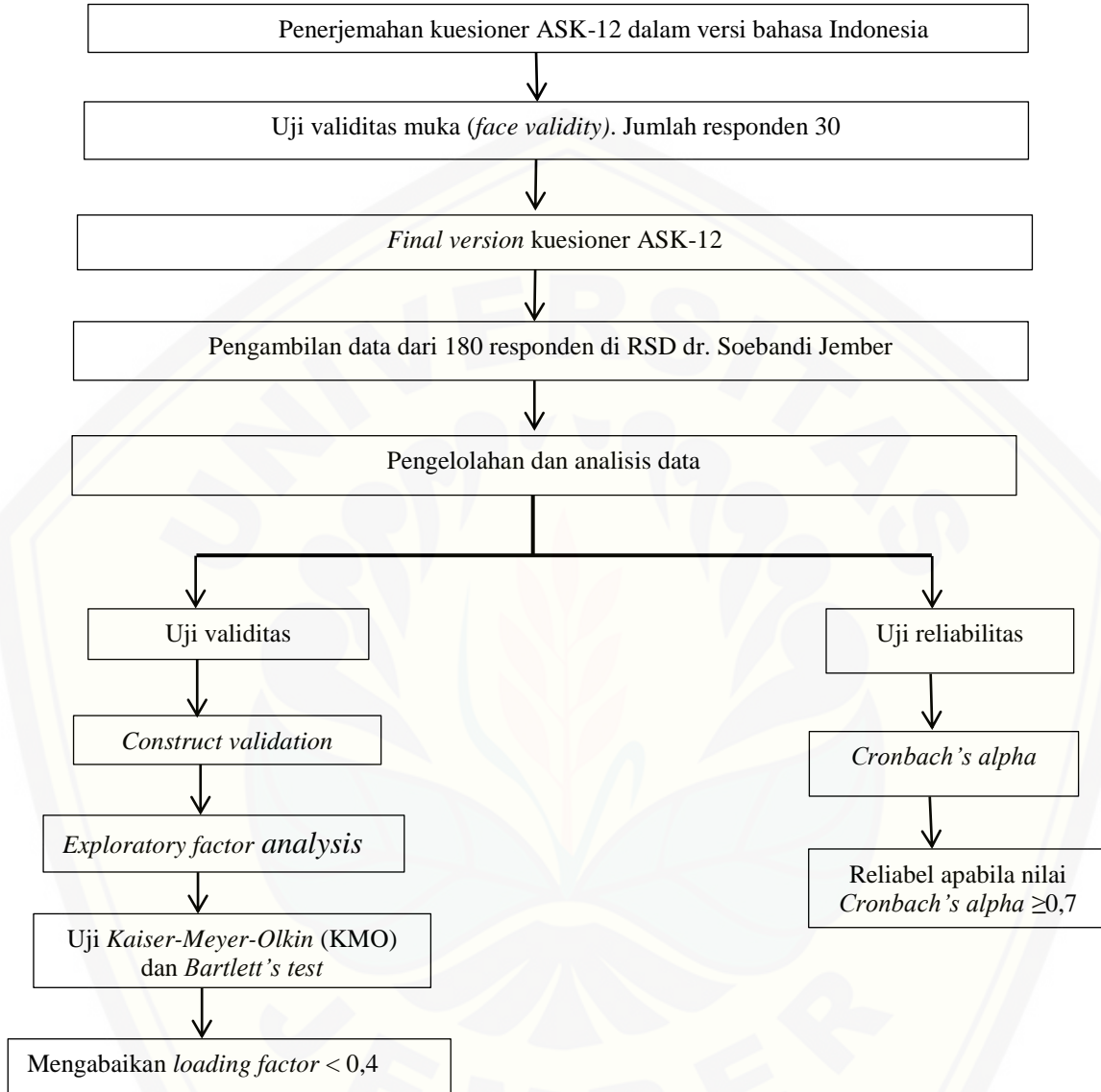
3.10 Kerangka Penelitian

a) Alur Perizinan



Gambar 3. 2 Alur perizinan

b) Alur Penelitian



Gambar 3. 3 Alur penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian validitas dan reliabilitas kuesioner ASK versi bahasa Indonesia diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kuesioner ASK versi bahasa Indonesia adalah ASK-10 yaitu kuesioner yang telah diterjemahkan dan telah direduksi dari 12 butir menjadi 10 butir. Kuesioner ASK-10 dinyatakan valid dilihat dari uji validitas konstruk yang membentuk 3 faktor.
- b. Kuesioner ASK-10 dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's alpha* memenuhi persyaratan yaitu 0,743.
- c. Berdasarkan profil hambatan kepatuhan pengobatan, hambatan mengenai ketidaknyamanan dalam mengonsumsi obat yang diresepkan merupakan potensial hambatan terbesar yang ditunjukkan pada butir “Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan.” dengan nilai rata-rata sebesar $2,71 \pm 1,180$.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian validitas dan reliabilitas kuesioner *Adherence Starts with Knowledge* (ASK) versi bahasa Indonesia pada pasien hipertensi diperoleh saran yaitu diperlukan penelitian dari kuesioner ASK-10 untuk digunakan sebagai pengukuran kepatuhan pengobatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, R. dan A. M. . Putra. 2017. *Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) Terhadap Pasien Diabetes Mellitus*. Banjarmasin
- Balitbang Kemenkes RI. 2018. *RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Beavers, A. S., J. W. Lounsbury, J. K. Richards, S. W. Huck, G. J. Skolits, dan S. L. Esquivel. 2013. Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research - practical assessment, research & evaluation. *Practical Assesment, Research, and Evaluation*. 18(6):1–13.
- Bell, K., J. Twiggs, dan B. R. Olin. 2015. *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC8 Guideline Recommendations Associate Clinical Professor of Pharmacy Practice, Drug Information and Learning Resource Center*
- Chobanian, A. V. 2003. *The Seventh Report of the Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*
- Coylewright, M., J. F. Reckelhoff, dan P. Ouyang. 2008. Menopause and hypertension: an age-old debate. *Hypertension*. 51(4 PART 2 SUPPL.):952–959.
- Devon, H. A., M. E. Block, P. Moyle-Wright, D. M. Ernst, S. J. Hayden, D. J. Lazzara, S. M. Savoy, dan E. Kostas-Polston. 2007. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*. 39(2):155–164.
- Dewanti, S. W., R. Andrajati, dan S. Supardi. 2015. Pengaruh konseling dan leaflet terhadap efikasi diri, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pasien hipertensi di dua puskesmas kota depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 5(1):33–40.
- Dinas Kesehatan Provinsi JawaTimur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa*

Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dzau, V. J. dan C. A. Balatbat. 2019. Future of hypertension the need for transformation. *AHAjournal*. 74:450–457.

Gökdo, F. 2017. Validity and reliability of the turkish adherence to refills and medications scale. *International Journal of Nursing Practice*. 23(5):1–7.

Haswan, A. dan G. N. I. Pinatih. 2017. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas kintamani i. *Intisari Sains Medis*. 8(2):130–134.

James, P. A., S. Oparil, B. Carter, C. WC, C. Dennison-himmelfarb, J. Handler, D. T. Lackland, M. LeFevre, T. MacKenzie, O. Ogedegbe, S. Smith, L. Svetkey, S. Taler, R. Townsend, J. Wright, A. Narva, dan E. Ortiz. 2014. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (jnc 8). 311(5):507–5020.

Kadir, A. 2016. Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Lmiah Kedokteran*. 5(1):15–25.

Kartikasari, A. N. 2012. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. Universitas Diponegoro.

Kemendes RI. 2013. Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi. 2013.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

- Kim, C. J., E. Park, E. A. Schlenk, M. Kim, dan D. J. Kim. 2016. Psychometric evaluation of a korean version of the adherence to refills and medications scale (arms) in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educator*. 42(2):188–198.
- Lailatushifah, S. N. F. 2012. *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian*
- Lea, C. S., S. Bohra, T. Moore, C. Passwater, dan D. Liles. 2018. Exploring behaviors, treatment beliefs, and barriers to oral chemotherapy adherence among adult leukemia patients in a rural outpatient setting. *BMC Research Notes*. 11(1):1–6.
- Matondang, Z. 2009. Validitas dan reliabilitas suatu instrumen penelitian. *Jurnal Tabularasa*. 6(1):87–97.
- Matza, L. S., J. Park, K. S. Coyne, E. P. Skinner, K. G. Malley, dan R. Q. Wolever. 2009. Derivation and validation of the ask-12 adherence barrier survey. *Annals of Pharmacotherapy*. 43(10):1621–1630.
- Moharamzad, Y., Saadat Habibollah, B. N. Shahraki, A. Rai, dan Z. Saadat. 2015. Validation of the persian version of the 8-item morisky medication adherence scale (mmas-8) in iranian hypertensive patients. *Global Journal of Health Science*. 7(4):173–183.
- Muhadi. 2016. *JNC 8: Evidence-Based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*
- Mutmainah, N. dan M. Rahmawati. 2010. Hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di rumah sakit daerah surakarta tahun 2010. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi*. 11(2):51–56.
- Osterberg, L. dan T. Blaschke. 2005. Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine*. 335(5):487–497.
- Polanska, B. jankowska, I. Uchmanowicz, K. Dudek, D. e Morisky, dan A.

- szymanska Chabowska. 2016. Psychometric properties of the polish version of the eight-item morisky medication adherence scale in hypertensive adults. *Patient Preference and Adherence*. 10:1759–1766.
- Puspita, E. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). Universitas Negeri Semarang.
- Rattray, J. dan M. C. Jones. 2007. Essential Elements of Questionnaire Design and Development. *Journal of Clinical Nursing*. 2007.
- Sasaki, J., T. Kawayama, M. Yoshida, K. Takahashi, K. Fujii, K. Machida, T. Kinoshita, dan T. Hoshino. 2019. Adherence barriers to inhaled medicines in japanese older patients with asthma evaluated using the “adherence starts with knowledge 20” (ask-20) questionnaire. *Journal of Asthma*. 56(6):632–641.
- Saseen, J. J. dan E. J. MacLaughlin. 2017. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, Tenth Edition*. Edisi Tenth edit. New York: McGraw-Hill.
- Sugiharto, A., S. Hadisaputro, S. Adi, dan S. Chasani. 2007. Faktor-faktor risiko hipertensi grade ii pada masyarakat (studi kasus di kabupaten karanganyar) risk factors of grade ii hypertension in community (case study at karanganyar district) pdf created with pdffactory pro trial version www.pdffactory.com fa. *Ratio*. 26
- Suharsono, Y. dan Istiqomah. 2014. Validitas dan reliabilitas skala self-efficacy. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 02(01):144–151.
- Sulistyarini, T. dan M. F. Hapsari. 2015. Delapan faktor penting yang mempengaruhi motivasi kepatuhan minum obat pasien hipertensi. *Jurnal Stikes*. 8(1):11–22.
- Taherdoost, H., H. Business, S. Sdn, C. Group, dan K. Lumpur. 2016. Validity and reliability of the research instrument ; how to test the validation of a questionnaire / survey in a research. *Intenational Journal Of Academic Research in Mangement*. 5(3):28–36.

- Takemura, M., M. Nishio, K. Fukumitsu, N. Takeda, H. Ichikawa, T. Asano, H. Tomita, Y. Kanemitsu, K. Yoshikawa, dan A. Niimi. 2017. Optimal cut-off value and clinical usefulness of the adherence starts with knowledge-12 in patients with asthma taking inhaled corticosteroids. *Journal of Thoracic Disease*. 9(8):2350–2359.
- Tsang, S., C. F. Royse, dan A. S. Terkawi. 2017. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth*. 11(Suppl 1):S80–S89.
- Verma, S., A. , Syed M Rizvi , Shilpa Malik , Abhinav Kumar Vulisha1, Kennedy Omonuwa, dan Talwar. 2018. Adherence to medication in patients with pulmonary arterial hypertension. *EC Pulmonology and Respiratory Medicine*. 7(3):141–148.
- World Health Organization. 2003. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2013. *A Global Brief of Hypertension*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. tanpa tahun. Process of Translation and Adaptation of Instruments. https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ [Diakses pada October 8, 2019].
- Yulanda, G. dan R. Lisiswanti. 2017. Penatalaksanaan hipertensi primer treatment of primary hypertension. *Medical Journal of Lampung University*. 6(1):25–33.

LAMPIRAN

Lampiran 3. 1. Lembar Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)

Nomor Responden: Tanggal wawancara://
No telepon/Hp:.....

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Alamat :.....

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul “VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER *ADHERENCE STARTS WITH KNOWLEDGE – 12* (ASK-12) VERSI BAHASA INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI” yang diajukan oleh :

Nama : Besty Mutiara Ramadhany

NIM : 162210101106

Institusi : Fakultas Farmasi, Universitas Jember

Saya paham bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode angka pada saat penyajian data informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember,.....2019

Tanda Tangan

Lampiran 3. 2 Data Sosiodemografi Pasien

No	Pertanyaan/pernyataan		Pilihan Jawaban	Kode
1.	Pada bulan dan tahun berapa saudara lahir ?	<input type="checkbox"/>	Bulan	
		<input type="checkbox"/>	Tidak tahu bulan	
		<input type="checkbox"/>	Tahun	
		<input type="checkbox"/>	Tidak tahu tahun	
2.	Jenis kelamin	<input type="checkbox"/>	Laki-laki	1
		<input type="checkbox"/>	Perempuan	2
3.	Apakah pendidikan terakhir saudara? <i>Pendidikan terakhir=lulus</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak sekolah	1
		<input type="checkbox"/>	SD atau sederajat	2
		<input type="checkbox"/>	SMP atau sederajat	3
		<input type="checkbox"/>	SMA atau sederajat	4
		<input type="checkbox"/>	Perguruan tinggi (Diploma, S1, S2,S3)	5
4.	Apakah status perkawinan saudara?	<input type="checkbox"/>	Belum menikah	1
		<input type="checkbox"/>	Duda	2
		<input type="checkbox"/>	Janda	3
		<input type="checkbox"/>	Sudah menikah	4
5.	Apa status pekerjaan saudara?	<input type="checkbox"/>	Bekerja atau berwirausaha	1
		<input type="checkbox"/>	Tidak bekerja	2
		<input type="checkbox"/>	Mengurus rumah tangga	3
6.	Sudah berapa lamakah saudara menderita tekanan darah tinggi?	Bulan/Tahun	
7.	Berapakah tekanan darah saudara terakhir kali periksa?	/.....mmHg	

8.	Apakah obat darah tinggi yang saudara gunakan ?		a. b. c. d.	
9.	Apakah saudara memiliki penyakit penyerta lain berdasarkan diagnosis dokter?	<input type="checkbox"/>	Ya,.....	1
		<input type="checkbox"/>	Tidak	2
10.	Apakah saudara menggunakan terapi tambahan atau alternatif untuk pengobatan darah tinggi?	<input type="checkbox"/>	Ya,.....	1
		<input type="checkbox"/>	Tidak	2

Lampiran 3. 3 Kuesioner ASK-12 Versi Bahasa Indonesia

Ketidaknyamanan atau Kelalaian		Sangat setuju (5)	Setuju (4)	Netral (3)	Tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)
1.	Saya terkadang lupa minum obat.					
2.	Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.					
3.	Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan.					
Kepercayaan Pengobatan		Sangat setuju (1)	Setuju (2)	Netral (3)	Tidak setuju (4)	Sangat tidak setuju (5)
4.	Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.					
5.	Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.					
6.	Saya punya seseorang yang bisa menjadi tempat saya bertanya tentang obat saya.					
7.	Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.					
Perilaku Minum Obat		Dalam seminggu terakhir (5)	Dalam sebulan terakhir (4)	Dalam 3 bulan terakhir (3)	Lebih dari 3 bulan (2)	Tidak pernah (1)
8.	Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?					
9.	Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?					
10.	Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?					
11.	Pernahkan Anda melewatkan, menghentikan, tidak menebus ulang, atau minum obat lebih sedikit karena masalah biaya?					
12.	Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?					

Lampiran 3. 4 Surat Perizinan dari Fakultas ke Bakesbangpol

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS FARMASI
Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736
Laman : www.farmasi.unej.ac.id

Nomor : 3414/UN25.13/LL/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

13 November 2019

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik
Kabupaten Jember


Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan kesediaan untuk dapatnya memberikan izin penelitian di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember untuk mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Besty Mutiara Ramadhany
NIM : 162210101106
Pembimbing : Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt.
HP : 081252844342
Email : ramadhanybestymutiara@gmail.com
Judul/Tema : Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Adherence Starts With Knowledge-12* (ASK-12) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi.

Demikian permohonan kami. atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 197812212005012002

Lampiran 3. 5 Surat Perizinan dari Fakultas ke RSD dr. Soebandi Jember



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS FARMASI
Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736
Laman : www.farmasi.unej.ac.id


Nomor : 3552/UN25.13/LL/2019 20 November 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSD. dr. Soebandi
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan kesediaan untuk dapatnya memberikan izin penelitian di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember untuk mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Besty Mutiara Ramadhany
NIM : 162210101106
Pembimbing : Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt.
HP : 081252844342
Email : ramadhanybestymutiara@gmail.com
Judul/Tema : Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Adherence Starts With Knowledge-12* (ASK-12) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 197812212005012002

Lampiran 3. 6 Surat Perizinan dari Bakesbangpol Jember

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. RSD dr. Soebandi
 Kab. Jember
 di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2971/415/2019
 Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Fak Farmasi Universitas Jember , tanggal : 13 November 2019, Nomor : 3414/UN25.3.1/LT/2019, perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Besty Mutiara Ramadhany
 N I M : 162210101106
 Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan Judul "Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Adherence Starts With Knowledge -12 (ASK-12) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertesi."
 Lokasi : RSD dr.Soebandi Kabupaten Jember."
 Waktu Kegiatan : Nopember s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 15-11-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategi dan Politik

 ACHMAD DAIDO F. S.Sos
 Pembina
 NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Farmasi Universitas Jember ;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3. 7 Surat Perizinan dari RSD dr.Soebandi Jember


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER
 Kode Pos 68111

Jember, 02 Desember 2019

Nomor : 423.4/10038/610/2019
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Farmasi
 Universitas Jember
 Jl.Kalimantan No.37 Jember


Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 3414/UN25.3.1/LT/2019 Tanggal 13 Nopember 2019 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Besty Mutiara Ramadhany
 NIM : 162210101106
 Fakultas : Fakultas Farmasi Universitas Jember
 Judul Penelitian : Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Adherence Starts With Knowledge – 12 (ASK-12) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


 Direktur
 Dr. Hendro Soelistijono.MM.,M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip

Lampiran 3. 8 Sertifikat Ethical Clearence



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.630/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol	: "Validity and Reliability Questionnaire Adherence Starts With Knowledge -12 (Ask-12) Indonesian Version in Hypertension Patients"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Besty Mutiara Ramadhany
Member of research	: -
Responsible Physician	: Besty Mutiara Ramadhany
Date of approval	: November 2019 - Selesai
Place of research	: RSD dr. Soebandi

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, Nopember 15th 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(Dr. P. R. Wardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chair of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Prof. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 3. 9 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 4.1 Hasil Uji Reliabilitas pada *Pilot Study* 30 responden

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.616	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	19.40	15.628	.614	.492
b2	20.07	19.926	.391	.570
b3	19.13	19.775	.278	.593
b4	20.30	18.493	.704	.517
b5	20.50	21.638	.446	.582
b6	19.53	25.085	-.223	.727
b7	20.00	18.966	.353	.575
b8	20.90	21.886	.246	.599
b9	20.77	20.737	.256	.597
b10	20.83	21.040	.283	.592
b11	21.07	24.202	-.142	.629
b12	20.97	22.171	.352	.594

Lampiran 4. 2 Hasil Uji *face validity* 30 Responden

TGL LAHIR	JK	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	b10	b11	b12
May59	LK	1	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1
Sep-67	PR	4	2	4	4	2	2	2	1	5	5	1	1
Dec-52	LK	1	2	4	2	2	4	2	1	1	2	1	1
Dec-77	PR	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	2
Aug-85	PR	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Oct-53	PR	2	2	4	2	2	4	2	1	1	1	1	1
Jun-52	LK	4	2	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1
Jul-65	PR	4	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1
May73	LK	4	3	3	2	1	2	2	4	4	1	1	1
Mar58	PR	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
Sep-69	PR	4	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Aug-68	LK	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1
Apr-71	PR	2	2	3	2	1	5	2	1	1	1	2	1
Aug-75	PR	4	2	4	2	2	4	4	1	1	1	1	1
Sep-81	PR	4	2	3	2	2	1	4	1	1	1	1	1
Jul-63	LK	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mar93	PR	2	2	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1
Apr-79	PR	4	1	4	1	1	5	1	1	1	1	1	1
Dec-79	PR	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
May73	PR	4	4	4	2	2	1	4	1	2	2	1	2
Jan-67	LK	4	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1
Nov67	PR	4	1	4	2	2	2	5	1	1	1	1	1
Feb-77	PR	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Aug-66	PR	4	4	4	4	2	2	3	2	1	2	1	2
Apr-52	LK	4	4	4	2	2	2	2	3	1	1	1	3
Dec-53	LK	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Jul-71	PR	4	1	4	2	2	2	5	1	1	1	1	1
Jul-63	LK	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Apr-79	LK	4	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1
Mar53	LK	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1

Keterangan:

JK = Jenis Kelamin

PR= Perempuan

LK= Laki-laki

Lampiran 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas ASK-12 *Actual Survey* (12 Pertanyaan)

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	180	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	180	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.694	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1.Saya terkadang lupa minum obat.	19.19	23.800	.550	.633
B2. Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.	19.63	25.632	.532	.643
B3. Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan	19.02	25.983	.386	.666
B4. Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.	20.11	28.658	.399	.671
B5. Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.	20.08	30.233	.163	.695
B6. Saya punya seseorang yang bisa menjadi tempat saya bertanya tentang obat saya.	19.10	29.275	.055	.735

B7. Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.	19.80	27.613	.330	.675
B8. Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?	20.37	26.781	.450	.658
Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?	20.36	27.772	.340	.674
B10. Pernahkah Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?	20.26	26.415	.431	.659
B11. Pernahkah Anda melewatkan, menghentikan, tidak menebus ulang, atau minum obat lebih sedikit karena masalah biaya?	20.69	32.012	-.009	.701
B12. Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?	20.34	27.700	.319	.677

Lampiran 4. 4 Hasil Uji Reliabilitas ASK-12 Actual Survey (11 Pertanyaan)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.701	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1.Saya terkadang lupa minum obat.	18.17	23.749	.554	.640
B2. Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.	18.60	25.660	.527	.651
B3. Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan	17.99	25.944	.389	.673
B4. Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.	19.08	28.624	.402	.678
B5. Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.	19.06	30.187	.167	.702
B6. Saya punya seseorang yang bisa menjadi tempat saya bertanya tentang obat saya.	18.07	29.263	.055	.743
B7. Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.	18.77	27.574	.333	.682
B8. Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?	19.34	26.773	.450	.665
Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?	19.33	27.808	.336	.682
B10.Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?	19.23	26.445	.427	.667
B12. Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?	19.31	27.702	.318	.685

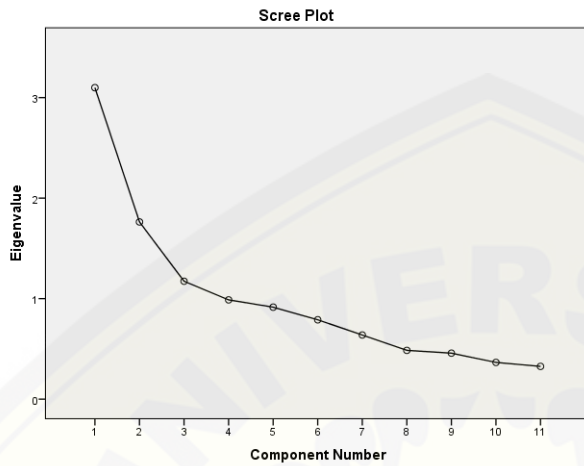
Lampiran 4. 5 Hasil Uji Reliabilitas ASK-12 Actual Survey (10 Pertanyaan)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1.Saya terkadang lupa minum obat.	15.54	21.199	.569	.693
B2. Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.	15.98	23.039	.543	.701
B3. Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan	15.37	23.507	.381	.728
B4. Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.	16.46	25.948	.412	.725
B5. Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.	16.43	27.431	.176	.748
B7. Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.	16.15	24.843	.349	.730
B8. Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?	16.72	24.104	.465	.714
Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?	16.71	24.902	.371	.727
B10.Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?	16.61	23.737	.447	.716
B12. Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?	16.69	25.087	.321	.735

Lampiran 4. 6 Hasil Uji Validitas ASK-12 Actual Survey (12 Pertanyaan)



Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.099	25.823	25.823	3.099	25.823	25.823
2	1.858	15.487	41.310	1.858	15.487	41.310
3	1.173	9.778	51.089	1.173	9.778	51.089
4	1.002	8.346	59.435	1.002	8.346	59.435
5	.965	8.042	67.477			
6	.901	7.507	74.983			
7	.778	6.483	81.466			
8	.638	5.318	86.784			
9	.485	4.045	90.829			
10	.410	3.416	94.245			
11	.366	3.046	97.291			
12	.325	2.709	100.000			

Total Variance Explained

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.057	17.141	17.141
2	1.980	16.503	33.644
3	1.965	16.378	50.022
4	1.129	9.412	59.435
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

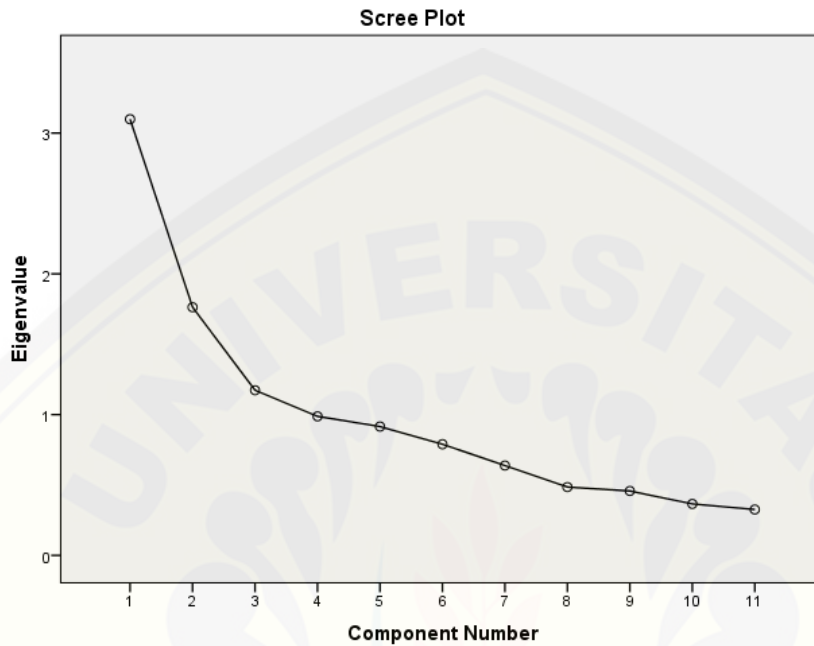
Rotated Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
B1. Saya terkadang lupa minum obat.	.206	.595	.384	.220
B2. Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.	.146	.812	.157	-.025
B3. Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan	.207	.379	.208	.445
B4. Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.	.122	.133	.799	.087
B5. Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.	.013	-.107	.775	-.013
B6. Saya punya seseorang yang bisa menjadi tempat saya bertanya tentang obat saya.	-.032	.093	-.174	.738
B7. Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.	-.099	.422	.597	-.010
B8. Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?	.655	.280	.057	.170
B9. Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?	.858	.052	.007	-.129
B10. Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?	.847	.145	.020	-.033
B11. Pernahkan Anda melewatkan, menghentikan, tidak menebus ulang, atau minum obat lebih sedikit karena masalah biaya? [*]	.103	.243	-.304	-.531
B12. Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?	.177	.667	-.166	-.028

Keterangan: Pada bagian dengan tulisan tebal merupakan butir dengan nilai *loading factor* >0,4. *dilakukan penghapusan pada butir tersebut pada uji analisis faktor selanjutnya.

Lampiran 4. 7 Hasil Uji Validitas ASK-12 Actual Survey (11 Pertanyaan)

Pertanyaan nomor 11 dihapus

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.708
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	446.816
	df	55
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.099	28.171	28.171	3.099	28.171	28.171
2	1.763	16.026	44.196	1.763	16.026	44.196
3	1.173	10.666	54.863	1.173	10.666	54.863
4	.988	8.978	63.841			
5	.915	8.321	72.162			
6	.789	7.177	79.339			
7	.638	5.802	85.140			
8	.485	4.413	89.554			
9	.458	4.159	93.713			
10	.366	3.325	97.038			
11	.326	2.962	100.000			

Total Variance Explained

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.090	18.996	18.996
2	1.979	17.994	36.991
3	1.966	17.872	54.863
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

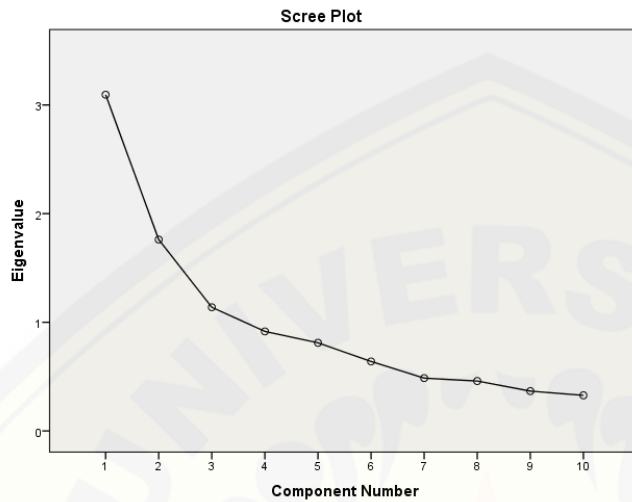
Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
B1.Saya terkadang lupa minum obat.	.215	.618	.399
B2. Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.	.213	.720	.196
B3. Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan	.135	.523	.240
B4. Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.	.101	.119	.826
B5. Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.	.002	-.140	.780
B6. Saya punya seseorang yang bisa menjadi tempat saya bertanya tentang * obat saya.	-.217	.397	-.102
B7. Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.	-.055	.348	.613
B8. Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?	.632	.332	.060
Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?	.863	.004	.008
B10.Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?	.842	.128	.026
B12. Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?	.256	.605	-.169

Keterangan: Pada bagian dengan tulisan tebal merupakan butir dengan nilai *loading factor* >0,4.

*dilakukan penghapusan pada butir tersebut pada uji analisis faktor selanjutnya.

Lampiran 4. 8 Hasil Uji Validitas ASK-12 Actual Survey (10 Pertanyaan)
 Pertanyaan nomor 6 dan 11 dihapus



KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.709
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	443.800
	df	45
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.095	30.945	30.945	3.095	30.945	30.945
2	1.761	17.613	48.558	1.761	17.613	48.558
3	1.138	11.383	59.941	1.138	11.383	59.941
4	.916	9.160	69.101			
5	.811	8.111	77.212			
6	.639	6.394	83.605			
7	.486	4.861	88.467			
8	.459	4.592	93.059			
9	.366	3.665	96.724			
10	.328	3.276	100.000			

Total Variance Explained

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.188	21.876	21.876
2	1.998	19.977	41.853
3	1.809	18.088	59.941
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrixa

	Component		
	1	2	3
B1.Saya terkadang lupa minum obat.	.698	.160	.300
B2. Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.	.788	.143	.076
B3. Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan	.526	.128	.189
B4. Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.	.210	.104	.818
B5. Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.	-.058	.019	.806
B7. Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.	.467	-.115	.533
B8. Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?	.351	.629	.031
Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?	.048	.865	.013
B10.Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?	.149	.853	.028
B12. Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?	.624	.200	-.268

Keterangan: Pada bagian dengan tulisan tebal merupakan butir dengan nilai *loading factor* >0,4.

Lampiran 4. 9 Hasil Uji Reliabilitas ASK-12 Per-Faktor (12 Pertanyaan)**Faktor 1 (pertanyaan nomor 8,9,10)****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b8	2.83	3.156	.455	.773
b9	2.82	2.750	.616	.594
b10	2.72	2.459	.633	.568

Faktor kedua (pertanyaan nomor 1,2, 11,dan 12)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.553	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	4.51	2.933	.378	.469
b2	4.94	3.097	.565	.260
b11	6.01	6.050	.013	.624
b12	5.65	3.659	.380	.444

Faktor ketiga (pertanyaan nomor 4,5, dan 7)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.618	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b4	3.56	1.857	.538	.397
b5	3.53	1.926	.443	.505
b7	3.25	1.485	.355	.688

Faktor keempat (pertanyaan nomor 3 dan 6)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.172	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b3	2.62	1.924	.095	.
b6	2.71	1.393	.095	.

Lampiran 4. 10 Hasil Uji Reliabilitas ASK-10 Per-Faktor**Faktor pertama (pertanyaan nomor 1,2,3, dan 12)****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.644	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	6.18	5.268	.477	.537
b2	6.62	5.858	.552	.495
b3	6.01	6.050	.360	.624
b12	7.33	6.825	.332	.634

Faktor kedua (pertanyaan nomor 8,9, dan 10)**Reliability Statistics**

Cronba ch's Alpha	N of Items
.739	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b8	2.83	3.156	.455	.773
b9	2.82	2.750	.616	.594
b10	2.72	2.459	.633	.568

Faktor ketiga (pertanyaan nomor 4,5, dan 7)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.618	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b4	3.56	1.857	.538	.397
b5	3.53	1.926	.443	.505
b7	3.25	1.485	.355	.688

Lampiran 4. 11 Hasil Sosiodemografi Responden**Usia****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur	180	22	89	58.57	10.475
Valid N (listwise)	180				

Jenis Kelamin**jenis_klmn**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	82	45.6	45.6	45.6
perempuan	98	54.4	54.4	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	15	8.3	8.3	8.3
SD atau sederajat	57	31.7	31.7	40.0
SMP atau sederajat	28	15.6	15.6	55.6
SMA atau sederajat	45	25.0	25.0	80.6
Perguruan tinggi	35	19.4	19.4	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Status Perkawinan

status_perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid duda	3	1.7	1.7	1.7
janda	19	10.6	10.6	12.2
sudah menikah	158	87.8	87.8	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

status_pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja atau berwirausaha	65	36.1	36.1	36.1
tidak bekerja	59	32.8	32.8	68.9
mengurus rumah tangga	56	31.1	31.1	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Median Lama Menderita Hipertensi

Statistics

lama_menderita

N	Valid	180
	Missing	0
Mean		76.60
Median		48.00
Std. Deviation		88.217
Minimum		3
Maximum		480
Percentiles	25	12.00
	50	48.00
	75	120.00

Tekanan Darah Pasien

tekanan_sistolik1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terkontrol	118	65.6	66.3	66.3
	terkontrol	60	33.3	33.7	100.0
	Total	178	98.9	100.0	
Missing	System	2	1.1		
Total		180	100.0		

tekanan_diastolik1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terkontrol	35	19.4	37.2	37.2
	terkontrol	59	32.8	62.8	100.0
	Total	94	52.2	100.0	
Missing	System	86	47.8		
Total		180	100.0		

Penyakit Penyerta

		penyakit penyerta			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	aritmia	1	.7	.7	.7
	asam urat	2	1.4	1.4	2.1
	asma	3	2.1	2.1	4.2
	batu ginjal	4	2.8	2.8	6.9
	BPH	1	.7	.7	7.6
	bronkitis	1	.7	.7	8.3
	DM	26	18.1	18.1	26.4
	gagal ginjal	11	7.6	7.6	34.0
	gagal jantung	2	1.4	1.4	35.4
	gagal jantung h	1	.7	.7	36.1
	gastritis	2	1.4	1.4	37.5
	glaukoma	1	.7	.7	38.2
	gondok	2	1.4	1.4	39.6
	heroid	1	.7	.7	40.3
	infeksi katub jantung	1	.7	.7	41.0
	jantung bengkak	3	2.1	2.1	43.1
	jantung koroner	28	19.4	19.4	62.5
	jantung luka	1	.7	.7	63.2
	kanker payudara	1	.7	.7	63.9
	kolesterol	8	5.6	5.6	69.4
	lain-lain	30	20.8	20.8	90.3
	liver	1	.7	.7	91.0
	paru-paru	4	2.8	2.8	93.8
	pembengkakan jantung	1	.7	.7	94.4
	penyempitan PD	3	2.1	2.1	96.5
	spondiolisis	1	.7	.7	97.2
	stroke	2	1.4	1.4	98.6
	syaraf	1	.7	.7	99.3
	tumor	1	.7	.7	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Obat Antihipertensi yang Digunakan

obat_hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid amlodipin	142	55.0	55.0	55.0
bisoprolol	51	19.8	19.8	74.8
candesartan	21	8.1	8.1	82.9
captopril	16	6.2	6.2	89.1
furosemid	13	5.0	5.0	94.2
hidroclotiazid	1	.4	.4	94.6
irbesartan	1	.4	.4	95.0
lisinopril	1	.4	.4	95.3
ramipril	4	1.6	1.6	96.9
telmisartan	1	.4	.4	97.3
valsartan	7	2.7	2.7	100.0
Total	258	100.0	100.0	

Pengobatan Alternatif

pengobatan alternatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
air rebusan daun alpukat	1	2.9	2.9	2.9
air rebusan daun sirih	2	5.7	5.7	8.6
air rebusan mengkudu	1	2.9	2.9	11.4
air rebusan seledri	3	8.6	8.6	20.0
akupunktur	2	5.7	5.7	25.7
bekam	1	2.9	2.9	28.6
jamu	10	28.6	28.6	57.1
jus tomat	1	2.9	2.9	60.0
klorofil	1	2.9	2.9	62.9
madu	1	2.9	2.9	65.7
markisa	1	2.9	2.9	68.6
mentimun	2	5.7	5.7	74.3
obat tetes	4	11.4	11.4	85.7
pijat	3	8.6	8.6	94.3
sari kurma	1	2.9	2.9	97.1
sinar	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Lampiran 4. 12 Profil Hambatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi

Descriptive Statistics

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
B1. Saya terkadang lupa minum obat.	180	455	2.53	1.244
B2. Saya kehabisan obat karena saya tidak menebus kopi resep tepat waktu.	180	377	2.09	1.001
B3. Minum obat lebih dari satu kali sehari itu tidak mengenakan.	180	487	2.71	1.180
B4. Saya merasa yakin bahwa setiap obat akan menolong saya.	180	290	1.61	.680
B5. Saya tahu jika saya sedang mencapai tujuan kesehatan saya.	180	295	1.64	.715
B7. Dokter/perawat saya dan saya bekerjasama dalam mengambil keputusan.	180	346	1.92	.989
B8. Pernahkah Anda minum obat melebihi atau kurang dari yang diresepkan?	180	244	1.36	.937
B9. Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena Anda pikir obat tersebut tidak berkhasiat?	180	246	1.37	.939
B.10 Pernahkan Anda melewatkan atau menghentikan minum obat karena obat itu membuat Anda merasa tidak nyaman?	180	264	1.47	1.027
B12. Pernahkah Anda tidak punya obat pada saat waktunya minum obat?	180	249	1.38	.993
Valid N (listwise)	180			