



**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER *MEDICATION ADHERENCE SELF-EFFICACY SCALE REVISED* (MASES-R)
VERSI BAHASA INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI**

SKRIPSI

Oleh:

**Firda Noor Ivana
NIM 162210101099**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER *MEDICATION ADHERENCE SELF-EFFICACY SCALE REVISED* (MASES-R)
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:

**Firda Noor Ivana
NIM 162210101099**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Drs. Suryonoto dan Ibu Noor Hayati, S.Pd. sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih atas segala doa dan dukungan serta jerih payah demi kebahagiaan dan kesuksesan penulis.
2. Ibu Fransiska Maria C., S.Farm., M.Farm., Apt., Ibu Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt., dan Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt. yang telah berkenan membimbing dan memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Guru-guruku sejak Taman Kanak-Kanak sampai SMA serta seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
4. Teman-teman angkatan 2016 "MORFIN" yang telah memberi semangat dan pengalaman berharga selama masa perkuliahan.
5. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTO

“Hasil tidak akan mengkhianati usaha”

(Anonim)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Firda Noor Ivana

NIM : 162210101099

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R) 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,

Firda Noor Ivana
162210101099

SKRIPSI

**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER *MEDICATION ADHERENCE SELF-EFFICACY SCALE REVISED* (MASES-R)
VERSI BAHASA INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI**

Oleh:

Firda Noor Ivana
NIM 162210101099

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Fransiska Maria C., S.Farm., M.Farm., Apt.

Dosen Pembimbing Anggota : Antonius Nugraha W.P., S.Farm., M.P.H., Apt.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale (MASES-R)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi” karya Firda Noor Ivana telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 29 Januari 2020

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,



Fransiska Maria C., S.Farm., M.Farm., Apt. Antonius N.W.P., S.Farm., M.P.H., Apt.

NIP. 198404062009122008

NIP. 198309032008121001

Tim Penguji

Dosen Penguji I,

Dosen Penguji II,



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

Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt.

NIP. 198403082008012003

NIP. 198505112014042001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,



Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt.

NIP. 197604142002122001

RINGKASAN

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi: Firda Noor Ivana: 162210101099; 2020; 80 Halaman; Fakultas Farmasi, Universitas Jember.

Hipertensi termasuk penyakit kardiovaskular yang sangat umum terjadi dan menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Pengobatan hipertensi bertujuan untuk menjaga kualitas hidup pasien. Pada terapi farmakologis, pasien akan menerima satu atau kombinasi obat antihipertensi yang harus diminum seumur hidup. Hal ini dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat karena pasien rentan merasakan bosan, jenuh, dan putus asa. Salah satu alat atau instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien adalah kuesioner. Salah satunya yaitu kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R). Di Indonesia belum terdapat penelitian untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner MASES-R sebagai alat ukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menerjemahkan kuesioner dan melihat validitas serta reliabilitas kuesioner MASES-R pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *convenience sampling* pada 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 MASES-R versi Bahasa Indonesia. Kemudian dilakukan *pilot survey* pada 30 responden dan diikuti dengan uji *face validity*, *construct validity*, dan reliabilitas internal konsistensi pada 150 responden.

Telah dilakukan penelitian pada 150 responden dan didapatkan hasil dari *exploratory factor analysis* (EFA) dan nilai *Cronbach's alpha*. Kuesioner ini memiliki nilai *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) sebesar 0,861 dan nilai *Bartlett's test* $p < 0,001$. Hasil EFA menunjukkan kuesioner ini membentuk tiga faktor dengan

total varian 65,959%. Pada uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,898.

Nilai skoring kepatuhan pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember yaitu $3,269 \pm 0,582$. Maka dari hasil penelitian yang telah dilakukan, kuesioner MASES-R dapat dinyatakan valid dan reliabel serta dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien hipertensi.



PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, semangat, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, serta hidayah-Nya kepada penulis.
2. Ayah Drs. Suryonoto dan Ibu Noor Hayati, S.Pd. yang telah memberikan segalanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
3. Lana Utama Putra, A.Md.T. dan Weny Ika Septarini, A.Md.Farm. yang selalu memberikan dukungan dalam meraih gelar sarjana.
4. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember.
5. Ibu Fransiska Maria C., S.Farm., M.Farm., Apt. dan Ibu Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama serta Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan dukungan semangat serta meluangkan waktu, pikiran dan perhatian kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ema Racmawati, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji I dan Ibu Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji II yang berkenan untuk menguji penulis serta selalu memberi dukungan semangat dan saran kepada penulis.

7. Seluruh Guru dari Taman Kanak-Kanak hingga SMA serta Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
8. Sahabat “Bong Bing Bang” Alvareza Shafira Viesta dan Fardina Aulia yang selalu menemani dalam suka dan duka selama perkuliahan.
9. Sahabat terbaik sewaktu SMA, Icha Ayu Kusuma, Winda Ariyanti D., Lubna Zakiyyah, Yustika Dewi, dan Ririen Nur Rohma yang selalu memberi dukungan, semangat, dan canda tawa kepada penulis.
10. Teman-teman tercinta Shafira Faradiba Tsaniyah, Dwi Ayu Samsuri, dan Roudhotul Firdaus yang selalu memberikan semangatnya.
11. Teman-teman tercinta KKN 124, Pintan, Maritsa, Riska, Lintang, Indri, Firoh, Willy, Vano, dan Bagas yang telah memberi pengalaman terbaik selama KKN.
12. Teman-teman “Kelas A-mbis” yang selalu ada, menyemangati, menghibur, dan memberikan banyak kenangan indah.
13. Teman-teman seperjuangan Morfin 2016 yang selalu memberi semangatnya.
14. Seluruh pihak RSD dr. Soebandi Jember yang telah mendukung guna terselesaikannya karya ilmiah ini.
15. Semua pihak yang ikut serta mendukung serta membantu guna terselesaikannya karya ilmiah ini.

Jember, Januari 2020
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Hipertensi	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Etiologi.....	4
2.1.3 Faktor Risiko	5
2.1.4 Epidemiologi	5
2.1.5 Patofisiologi	6
2.1.6 Komplikasi	7
2.1.7 Terapi Farmakologis	7
2.2 Kepatuhan	9
2.2.1 Definisi Kepatuhan.....	9
2.2.2 Teori dan Model Perilaku Kesehatan Terkait Kepatuhan	10
2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan	11

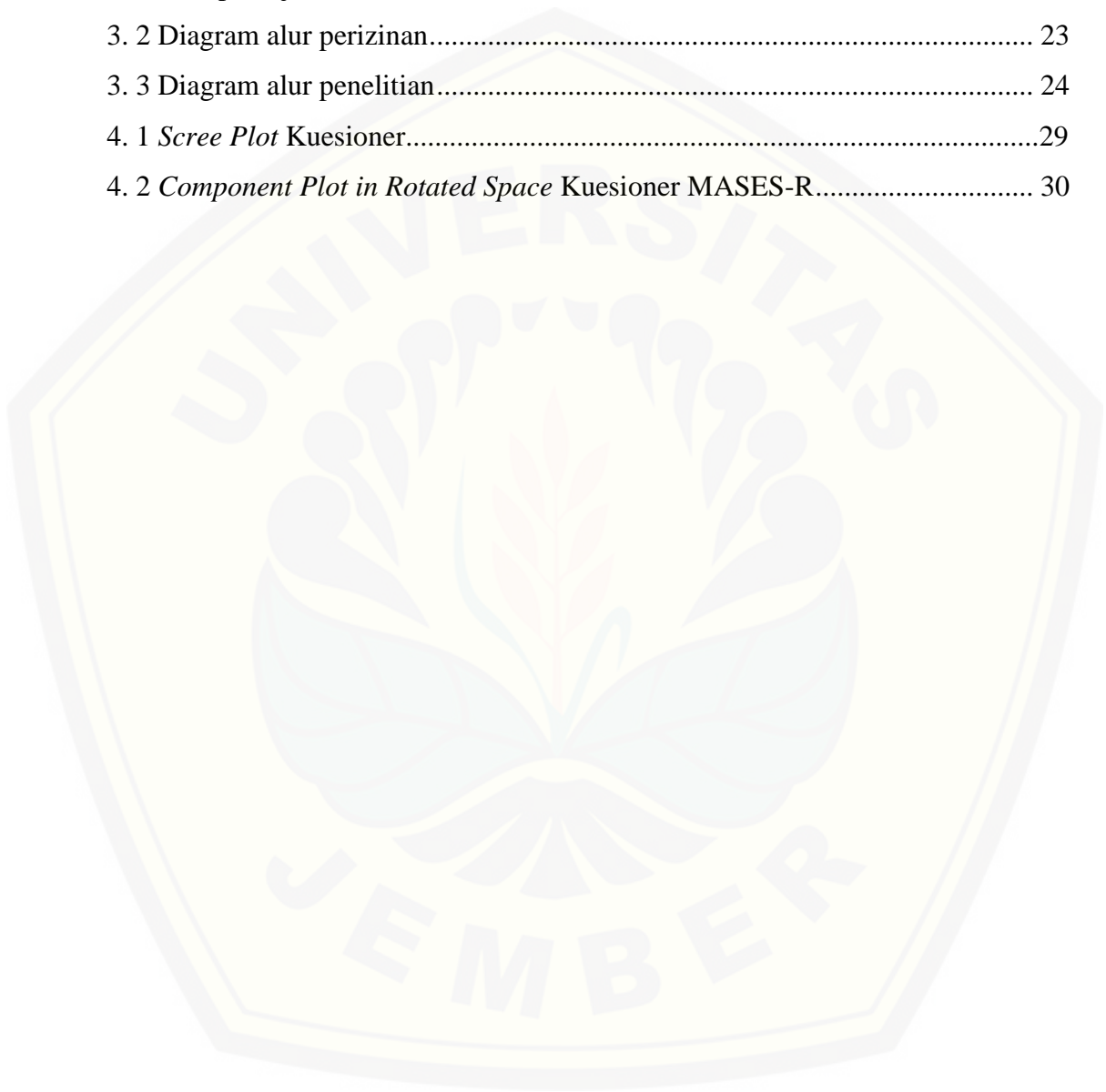
2.2.4 Metode Pengukuran Kepatuhan	11
2.3 Kuesioner Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (MASES-R).....	12
2.4 Penelitian Terkait	13
2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	14
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	16
3.1 Jenis Penelitian.....	16
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	16
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	16
3.5 Definisi Operasional	17
3.6 Instrumen Pengumpulan Data dan Tahap Penerjemahan	18
3.7 Teknik Pengumpulan Data	21
3.8 Teknik Pengolahan Data	21
3.9 Etika Penelitian	21
3.10 Teknik Analisis Data.....	22
3.11 Kerangka Penelitian	23
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1 Uji pada <i>Face Validity</i>	25
4.2 Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	25
4.3 Uji Validitas pada <i>Actual Survey</i>	29
4.4 Uji Reliabilitas pada <i>Actual Survey</i>	32
4.5 Profil Kepatuhan Pasien Hipertensi	33
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
2. 1 Klasifikasi hipertensi pada orang dewasa menurut JNC VII	4
2. 2 Target tekanan darah menurut JNC VIII.....	8
2. 3 Obat antihipertensi yang disarankan oleh JNC VIII	9
2. 4 Kuesioner MASES-R versi Bahasa Inggris (Fernandez dkk., 2008)	13
3. 1 Hasil penerjemahan kuesioner MASES-R	20
4. 1 Karakteristik sosiodemografi	26
4. 2 Obat antihipertensi yang digunakan responden	28
4. 3 Hasil Faktor Analisis Kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia	31
4. 4 Hasil Uji Reliabilitas	33

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3. 1 Alur penerjemahan	19
3. 2 Diagram alur perizinan.....	23
3. 3 Diagram alur penelitian.....	24
4. 1 <i>Scree Plot</i> Kuesioner.....	29
4. 2 <i>Component Plot in Rotated Space</i> Kuesioner MASES-R.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Surat Perizinan dari Fakultas ke Bakesbangpol	40
3.2 Surat Perizinan dari Bakesbangpol	41
3.3 Surat Perizinan dari Fakultas ke RSD dr. Soebandi Jember	42
3.4 Surat Perizinan dari RSD dr. Soebandi Jember	43
3.5 Dokumentasi	44
3.6 <i>Ethical clearence</i>	45
3.7 Lembar Persetujuan Pasien (<i>Informed Consent</i>).....	46
3.8 Data Sosiodemografi Responden	47
3.9 Kuesioner MASES-R	49
4.1 Hasil Saran Kata <i>Face Validity</i>	50
4.2 Hasil Uji Reliabilitas 30 Responden pada <i>Face Validity</i>	51
4.3 Hasil Sosiodemografi Responden	53
4.4 Hasil Validitas <i>Actual Survey</i> (150 responden)	56
4.5 Hasil Uji Reliabilitas <i>Actual Survey</i> pada 150 Responden 13 pertanyaan.....	60
4.6 Hasil Uji Reliabilitas 150 Responden pada Faktor 1 (5 Pertanyaan).....	62
4.7 Hasil Uji Reliabilitas 150 Responden pada Faktor 2 (4 Pertanyaan).....	63
4.8 Hasil Uji Reliabilitas 150 Responden pada Faktor 3 (4 Pertanyaan).....	64

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang biasa dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten (Saseen dan MacLaughlin, 2015). Apabila peningkatan tersebut mencapai ≥ 140 mmHg pada tekanan sistolik dan ≥ 90 mmHg pada tekanan diastolik, maka hal ini bisa disebut dengan hipertensi (Chobanian dkk., 2003). Hipertensi termasuk penyakit kardiovaskular yang sangat umum terjadi. Hipertensi merupakan gejala kronis yang menuntut untuk tetap melakukan pengobatan agar menurunkan risiko stroke, penyakit kardiovaskular, dan penyakit ginjal (Karademir dkk., 2009). Salah satu penyebab utama kematian di dunia yaitu penyakit tidak menular, contoh dari penyakit tidak menular adalah hipertensi.

Menurut data WHO pada tahun 2008, prevalensi hipertensi pada negara berpenghasilan tinggi lebih rendah yaitu 35%, dibandingkan kelompok negara lainnya (World Health Organization, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun yaitu sebesar 34,11% dan di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,32% (Balitbangkes, 2019).

Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia (PERKI, 2015). Pengobatan hipertensi bertujuan untuk menjaga kualitas hidup pasien (Hacıhasanoğlu dkk., 2012). Terdapat dua terapi pada penyakit hipertensi, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis (Saseen dan MacLaughlin, 2015). Terapi non-farmakologis dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup misalnya dengan mengurangi asupan garam, mengurangi konsumsi alkohol, olahraga teratur, dan berhenti merokok (PERKI, 2015). Sedangkan terapi farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi (Saseen dan MacLaughlin, 2015). Pada terapi farmakologis, pasien akan menerima satu atau kombinasi obat antihipertensi yang harus diminum seumur hidup. Terapi farmakologis membutuhkan jangka waktu yang

panjang. Hal ini dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat karena pasien rentan merasakan bosan, jenuh, dan putus asa (Robiyanto dkk., 2016). Selain itu, kepatuhan mengonsumsi obat juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, usia, pendidikan, obat-obatan yang diresepkan, serta kemudahan menjangkau sistem pelayanan kesehatan (Pujasari, 2015). Ketidakepatuhan dalam mengonsumsi obat pada akhirnya berakibat pada memburuknya kondisi pasien serta meningkatnya biaya perawatan (Nguyen, 2015).

Tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat perlu diukur. Salah satu alat atau instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien adalah kuesioner. Kuesioner banyak digunakan dalam ranah klinis karena dianggap mudah dan ekonomis (Lam dan Fresco, 2015). Salah satu kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat yaitu *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R) (Fernandez dkk., 2008). Kuesioner ini divalidasi untuk penyakit hipertensi. Kuesioner MASES-R memiliki 13 butir pertanyaan yang telah terbukti valid dan reliabel dengan *Cronbach's alpha* sebesar 0,91 (Fernandez dkk., 2008). Kuesioner MASES-R ini telah divalidasi dalam Bahasa Turki dan dinyatakan valid serta memiliki *Cronbach's alpha* sebesar 0,94 yang berarti bahwa kuesioner ini reliabel (Hacıhasanoğlu dkk., 2012).

Di Indonesia belum terdapat penelitian untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner MASES-R sebagai alat ukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Oleh karena itu, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner MASES-R dalam Bahasa Indonesia agar kuesioner tersebut menjadi kuesioner yang baku. Kuesioner ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimanakah validitas kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember ?
- b. Bagaimanakah reliabilitas kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember ?
- c. Bagaimanakah profil kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi di RSD dr. Soebandi Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

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

- a. Mengetahui validitas kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Mengetahui reliabilitas kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Mengetahui profil kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan pada tujuan penelitian di atas, manfaat penelitian ini adalah mendapatkan hasil validasi dan reliabilitas dari kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia, sehingga kuesioner ini dapat menjadi instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Indonesia.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi atau yang biasa dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten (Saseen dan MacLaughlin, 2015). Apabila peningkatan tersebut mencapai ≥ 140 mmHg pada tekanan sistolik dan ≥ 90 mmHg pada tekanan diastolik, maka hal ini bisa disebut dengan hipertensi (Chobanian dkk., 2003). Hipertensi termasuk penyakit kardiovaskular yang sangat umum terjadi. Hipertensi merupakan gejala kronis yang menuntut untuk tetap melakukan pengobatan agar menurunkan risiko stroke, penyakit kardiovaskular, dan penyakit ginjal (Karademir dkk., 2009). Berdasarkan *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII), klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dibagi menurut besarnya tekanan darah (Tabel 2.1) (Chobanian dkk., 2003).

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi pada orang dewasa menurut JNC VII

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	Atau	≥ 100

2.1.2 Etiologi

Hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder merupakan etiologi dari hipertensi. Hipertensi yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan disebut sebagai hipertensi primer. Lebih dari 90% individu dengan hipertensi memiliki hipertensi primer. Hipertensi primer bersifat idiopatik atau penyebab dari penyakit tersebut tidak dapat diketahui secara jelas, tetapi faktor genetik memiliki peranan besar dalam patogenesis penyakit ini. Sedangkan

hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit penyerta (gagal ginjal kronis, penyakit tiroid, penyakit paratiroid, penyakit renovaskular, dan *Cushing's syndrome*) atau obat-obatan tertentu (steroid, amfetamin, kontrasepsi yang mengandung estrogen, NSAID selektif COX-2, dekonjestan, dan alkaloid ergot) (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

2.1.3 Faktor Risiko

Faktor risiko dari hipertensi dapat dibedakan menjadi faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah berkaitan dengan perilaku individu yang meliputi obesitas, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, gaya hidup tidak sehat (konsumsi garam berlebih dan alkohol). Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, faktor genetik (AHA, 2017).

2.1.4 Epidemiologi

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 pada penduduk usia ≥ 18 tahun yang didapatkan melalui pengukuran tekanan darah yaitu sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi terendah di Indonesia adalah Papua sebesar 22,22% dan tertinggi adalah Kalimantan Selatan sebesar 44,13%, sedangkan di Jawa Timur sebesar 36,32%. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia ≥ 18 tahun menurut diagnosis dokter yaitu sebesar 8,36% sedangkan menurut diagnosis dokter atau sedang mengonsumsi obat antihipertensi sebesar 8,84%. Jadi, ada 0,48% penduduk yang mengonsumsi obat sendiri. Prevalensi hipertensi yang didapatkan melalui pengukuran tekanan darah pada perempuan sebesar 36,85% dan laki-laki sebesar 31,34%, hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung menderita hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki (Balitbangkes, 2019).

2.1.5 Patofisiologi

Terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi regulasi tekanan darah antara lain :

a. Mekanisme hormonal

1. Sistem renin angiotensin aldosteron

Regulasi tekanan darah arteri, natrium, kalium, dan volume darah diatur oleh sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS). Sel juxtaglomerular terletak pada arteriol aferen ginjal berfungsi sebagai tempat penyimpanan enzim yaitu renin. Enzim renin berfungsi untuk mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I di dalam darah. Angiotensin I lalu dikonversi menjadi angiotensin II oleh ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*). Adanya angiotensin II dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik, merangsang sintesis aldosteron yang menyebabkan terjadinya reabsorpsi Na^+ , Cl^- , ekskresi K^+ , dan retensi air serta dapat meningkatkan volume plasma sehingga tekanan darah juga akan meningkat (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

2. Hormon natriuretik

Hormon natriuretik dapat menghambat Na^+ dan kalium-ATPase saat melintasi membran sel. Konsentrasi natrium intraseluler akan meningkat sehingga terjadi kenaikan tekanan darah (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

3. Resistensi insulin dan hiperinsulinemia

Kadar insulin yang tinggi merupakan salah satu penyebab dari hipertensi. Hal ini terjadi apabila terdapat cairan natrium yang berlebih pada ginjal dan peningkatan aktivitas dari saraf simpatis (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

b. Neuronal

Mekanisme neuronal berhubungan dengan aktivitas saraf simpatik. Apabila terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatik, maka akan terjadi konstriksi otot polos pada pembuluh darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

c. Endotelium vaskular

Endotelium pembuluh darah berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Apabila terjadi penurunan zat vasodilator (prostasiklin dan bradikinin) atau

peningkatan zat vasokonstriksi (angiotensin I dan angiotensin II) maka akan meningkatkan risiko aterosklerosis, hipertensi primer, serta penyakit kardiovaskular. Nitrit oksida atau NO yang diproduksi di dinding pembuluh darah berfungsi sebagai vasodilator. Pada penderita hipertensi terjadi defisiensi nitrit oksida intrinsik, sehingga mengakibatkan vasodilatasi yang tidak adekuat (Saseen dan MacLaughlin, 2017).

2.1.6 Komplikasi

Penyebab utama kematian pada pasien hipertensi adalah komplikasi (Saseen, 2013). Komplikasi terkait hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh meliputi otak, mata, jantung, ginjal, dan pembuluh darah perifer (Saseen dan MacLaughlin, 2017). Hipertensi dapat merusak dinding arteri (endotelium) dan mempercepat terjadinya aterosklerosis. Beberapa faktor risiko *cardiovascular* utama (*atherosclerotic vascular disease*) dapat meningkatkan risiko berkembangnya komplikasi terkait hipertensi. Penyakit yang termasuk dalam *atherosclerotic vascular disease* di antaranya adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan penyakit arteri perifer (Saseen, 2013).

2.1.7 Terapi Farmakologis

Berdasarkan JNC VIII, tata laksana terapi hipertensi yang disarankan adalah ACEI atau ARB, CCB atau diuretik dengan memerhatikan kelompok ras, gagal ginjal kronis, dan diabetes. Target tekanan darah untuk usia ≥ 60 tahun adalah 150/90 mmHg, usia < 60 tahun (140/90 mmHg), semua usia dengan diabetes tetapi tidak gagal ginjal kronis (140/90 mmHg), dan semua usia dengan gagal ginjal dengan atau tanpa diabetes (140/90 mmHg) (Tabel 2.2) (James dkk., 2014). Berikut merupakan golongan obat antihipertensi yang disarankan oleh JNC VIII :

a. *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*

ACEI memiliki mekanisme kerja dengan menghambat konversi angiotensin I

menjadi angiotensin II yang menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah perifer. Contoh obat dari ACEI adalah kaptopril, lisinopril, dan enalapril. Efek samping dari ACEI adalah batuk kering, peningkatan serum kreatinin, angioedema, teratogenik dan hiperkalemia.

b. *Angiotensin Receptor Blockers (ARB)*

ARB memiliki mekanisme aksi sebagai antagonis reseptor dari angiotensin II. Contoh obat dari ARB adalah valsartan, losartan, candesartan, irbesartan, dan eprosartan. Efek sampingnya adalah meningkatkan kreatinin, BUN, hiperkalemia, dan teratogenik.

c. *Calcium Channel Blockers (CCB)*

CCB memiliki mekanisme aksi dengan menghambat masuknya ion Ca^{2+} ke dalam otot polos vaskuler maupun miokardium selama fase depolarisasi sehingga menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah jantung. Contoh obat dari CCB adalah amlodipin dan nitrendipin. Efek sampingnya adalah bradikardia, edema perifer, dan hipotensi.

d. *Thiazide-type diuretics*

Diuretik tiazid memiliki mekanisme aksi dengan menghambat reabsorpsi Na^+ di tubulus distal. Contoh obat dari diuretik tiazid adalah hidroklortiazid (HCT), chlortalidone, indapamide, dan bendroflumetiazid. Efek sampingnya adalah hiperkalsemia, hipokalemia, hipomagnesia, hiperurisemia, dan hiperglikemi.

e. *Beta blockers*

Menurut JNC VIII, golongan *beta blockers* tidak lagi direkomendasikan sebagai terapi awal. *Beta blockers* memiliki mekanisme aksi dengan menghambat reseptor adrenergik. Contoh obat dari *beta blockers* adalah atenolol dan metoprolol. Efek sampingnya adalah dapat meningkatkan serum kolesterol dan glukosa.

Tabel 2. 2 Target tekanan darah menurut JNC VIII

Populasi	Target tekanan darah	Obat antihipertensi lini pertama
Usia ≥ 60 tahun	150/90 mmHg	Ras kulit non-hitam: diuretik tiazid, ACEI, ARB, atau CCB; ras kulit hitam: diuretik tiazid atau CCB
Usia < 60 tahun	140/90 mmHg	
Diabetes	140/90 mmHg	
Gagal ginjal kronis	140/90 mmHg	ACEI atau ARB

Tabel 2. 3 Obat antihipertensi yang disarankan oleh JNC VIII

Obat antihipertensi	Dosis awal pemberian (mg)
<i>ACE Inhibitor</i>	
Kaptopril	50
Lisinopril	10
Enalapril	5
<i>Angiotensin Receptor Blockers (ARB)</i>	
Eprosartan	400
Candesartan	4
Losartan	50
Valsartan	40-80
Irbesartan	75
<i>Calcium Channel Blockers (CCB)</i>	
Amlodipin	2,5
Nitrendipin	10
Diuretik tiazid	
Bendroflumetiazid	5
Hidroklortiazid	12,5-25
Indapamid	1,25
Chlortalidone	12,5
<i>Beta Blockers</i>	
Atenolol	25-50
Metoprolol	50

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Terdapat tiga istilah yang biasa digunakan untuk melihat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat yaitu *compliance*, *adherence*, dan *concordance* (Horne dkk., 2005). *Compliance* merupakan istilah yang mengacu pada sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan instruksi atau rekomendasi pengobatan yang telah diberikan oleh dokter. Apabila terjadi *noncompliance* pada pasien, hal tersebut dikarenakan pasien tidak ikut terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai pemilihan obat. Selanjutnya, istilah *adherence* dapat didefinisikan sebagai sikap pasien dalam mengonsumsi obat dimana pasien telah membuat kesepakatan dengan dokter mengenai pemilihan obat yang akan dikonsumsi. Sehingga, dalam konsep *adherence*, kesepakatan dan persetujuan merupakan hal yang penting untuk membangun kepatuhan. Istilah terakhir adalah *concordance*, merupakan

kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dimana sebelumnya pasien telah melakukan konsultasi dengan dokter terkait pengobatan yang akan dijalannya. Dari ketiga istilah tersebut, pengertian kepatuhan dalam mengonsumsi obat merujuk pada istilah *adherence*. Istilah ini menekankan pada hak-hak pasien untuk memilih apakah mengikuti rekomendasi pengobatan dari dokter atau tidak (Horne dkk., 2005).

2.2.2 Teori dan Model Perilaku Kesehatan Terkait Kepatuhan

Terdapat tiga teori dan model perilaku kesehatan terkait kepatuhan yaitu *Health Belief Model* (HBM), *Theory of Planned Behaviour* (TPB), dan *Model of Adherence*. *Health Belief Model* (HBM) menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap bahaya penyakit dan penularannya merupakan proses awal terciptanya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Saat pasien meyakini bahwa penyakit yang diterima merupakan hal yang serius, maka pasien akan mampu menilai dan mengambil tindakan untuk berobat lalu patuh terhadap rekomendasi yang diberikan oleh dokter (Horne dkk., 2005).

Theory of Planned Behaviour (TPB) mengacu pada niat pasien yang berhubungan dengan perilaku yang diambil dalam menjalani pengobatan. Terdapat dua hal penting dalam teori ini yaitu, norma subjektif terhadap perilaku dan kontrol terhadap perilaku. Norma subjektif berasal dari pandangan-pandangan orang sekitar tentang perilaku berobat. Sedangkan kontrol terhadap perilaku menggambarkan seberapa jauh pasien dalam mengendalikan perilaku patuhnya. Untuk mengendalikan perilaku patuh tersebut maka pasien harus memiliki cukup keterampilan, informasi, dan dukungan yang berasal dari lingkungan sekitarnya (Horne dkk., 2005).

Model of Adherence dibagi menjadi dua bagian yaitu, *unintentional nonadherence* dan *intentional nonadherence*. *Unintentional nonadherence* mengarah pada adanya hambatan-hambatan yang muncul pada individu dalam menjalani pengobatan. Hambatan-hambatan tersebut antara lain berupa keterampilan, defisiensi memori, pengetahuan pasien, dan kesulitan-kesulitan

dengan rutinitas harian. *Intentional nonadherence* mengenai cara pasien dalam kegiatan pengambilan keputusan untuk pengobatan yang akan dilakukan (Horne dkk., 2005).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Menurut World Health Organization (2003) terdapat 5 faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat di antaranya:

- a. Faktor sosial dan ekonomi meliputi status sosial ekonomi yang buruk, kemiskinan, buta huruf, tingkat pendidikan yang rendah, tingkat pengangguran yang tinggi, kondisi hidup yang tidak stabil, biaya transportasi tinggi, situasi lingkungan yang tidak mendukung, dan kurangnya dukungan dari keluarga.
- b. Faktor tenaga kesehatan terkait dengan hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan. Hubungan yang baik akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.
- c. Faktor kondisi penyakit terkait dengan keparahan gejala, tingkat kecacatan (fisik, psikologi, dan sosial), penyakit penyerta, dan ketersediaan perawatan akan memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.
- d. Faktor terapi terkait dengan dosis, waktu pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, efek samping obat, dan dukungan tenaga kesehatan.
- e. Faktor terkait pasien meliputi sikap, pengetahuan, keyakinan dalam mengonsumsi obat.

2.2.4 Metode Pengukuran Kepatuhan

Terdapat dua metode untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode secara langsung dilakukan dengan observasi secara langsung, pengukuran kadar obat dalam darah atau urin. Metode secara tidak langsung dilakukan dengan menilai respon klinis pasien, jumlah obat yang dikonsumsi, kuesioner, catatan harian pasien, dan pemantauan

pengobatan melalui elektronik (Osterberg dan Blaschke, 2005). Metode tidak langsung memiliki beberapa kelebihan yaitu mudah, murah, singkat, valid, reliabel, dapat membedakan beberapa jenis ketidakpatuhan, tidak mengganggu, serta dapat memberikan informasi mengenai sikap dan keyakinan mengenai pengobatan pasien (Culig dan Leppée, 2014).

2.3 Kuesioner Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (MASES-R)

Fernandez dkk. (2008) merupakan pengembang kuesioner MASES-R dengan penelitian yang berjudul "*Revision and Validation of the Medication Adherence Self-Efficacy Scale (MASES) in Hypertensive African-Americans*". Penelitian ini dilakukan di praktik perawatan primer menggunakan 168 pasien hipertensi Afrika-Amerika. Pemilihan responden diidentifikasi melalui rekam medis dengan kriteria: telah terdiagnosis hipertensi, usia ≥ 18 tahun, dapat memahami Bahasa Inggris, berasal dari etnis Afrika-Amerika, dan telah mengonsumsi minimal satu obat antihipertensi. Kuesioner MASES-R adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Kuesioner ini divalidasi untuk penyakit hipertensi.

Kuesioner MASES-R memiliki 13 butir pertanyaan yang terdiri dari 2 subskala yaitu keyakinan mengonsumsi obat dalam berbagai keadaan (12 butir) dan komitmen mengenai kepatuhan mengonsumsi obat sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari (1 butir). Penilaian dilakukan dengan cara skoring model *Likert scale* yaitu sangat yakin bernilai 4, cukup yakin bernilai 3, sedikit yakin bernilai 2, tidak yakin sama sekali bernilai 1. Pengukuran pada kuesioner MASES-R tidak menggunakan subskala melainkan total skor berkisar 1 sampai 4 yang merupakan rata-rata skor dari 13 butir pertanyaan, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih besar (Fernandez dkk., 2008). Rata-rata skor total pada kuesioner MASES-R adalah 3,62 (SD= 0,48). Dilakukan uji reliabilitas menggunakan *internal consistency* ($\alpha=0,91$) dan *test-retest reliability*

(0,51; $p < 0,001$). Dari hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa kuesioner MASES-R telah terbukti valid dan reliabel.

Tabel 2. 4 Kuesioner MASES-R versi Bahasa Inggris (Fernandez dkk., 2008)

<i>Item</i>	<i>Not at all sure</i>	<i>A little sure</i>	<i>Fairly sure</i>	<i>Extremely sure</i>
<i>How confident are you that you can take your blood pressure medications:</i>				
1.				
<i>When you are busy at home</i>				
2.				
<i>When there is no one to remind you</i>				
3.				
<i>When you worry about taking them for the rest of your life</i>				
4.				
<i>When you do not have any symptoms</i>				
5.				
<i>When you are with family members</i>				
6.				
<i>When you are in a public place</i>				
7.				
<i>When the time to take them is between your meals</i>				
8.				
<i>When you are travelling</i>				
9.				
<i>When you take them more than once a day</i>				
10.				
<i>When you have other medications to take</i>				
11.				
<i>When you feel well</i>				
12.				
<i>If they make you want to urinate while away from home</i>				
<i>Please rate how sure you are that you can carry out the following task:</i>				
13.				
<i>Make taking your medications part of your routine</i>				

2.4 Penelitian Terkait

Penelitian mengenai uji validitas dan reliabilitas kuesioner MASES-R juga dilakukan oleh Hacıhasanoğlu dkk. (2012) dengan judul “*Validity of the Turkish Version of Medication Adherence Self-Efficacy Scale Short Form in Hypertensive Patients*”. Penelitian ini dilakukan di *Family Healthcare Centers (FHC)* menggunakan 150 pasien hipertensi. Metode *simple random sampling* digunakan untuk memilih responden dengan kriteria inklusi: usia ≥ 18 tahun, telah

mengonsumsi obat antihipertensi minimal dalam satu tahun terakhir, dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Uji yang dilakukan berupa uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,94 dan uji validitas menggunakan metode *exploratory factor analysis* (nilai *KMO*= 0,91; *Bartlett's test* $p=0,000$) (Hacıhasanoğlu dkk., 2012). Dapat ditarik kesimpulan bahwa kuesioner MASES-R versi Bahasa Turki terbukti valid dan reliabel.

2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas ditujukan untuk melihat apakah suatu instrumen tersebut sudah dapat mengukur parameter yang ingin diukur (Tsang dkk., 2017). Terdapat tiga macam uji validitas yaitu *face validity*, *content validity*, dan *construct validity*. *Face validity* dilakukan untuk mengetahui apakah seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner telah relevan, tidak ambigu, dan jelas bagi responden (Oluwatayo, 2012). *Face validity* dilihat dari hasil *pre-testing*, kemudian akan dievaluasi apakah responden mampu memahami tujuan dari kuesioner tersebut (Tsang dkk., 2017). *Content validity* mengacu pada sejauh mana tiap butir pertanyaan kuesioner dapat mewakili keseluruhan teori konstruk kuesioner yang dirancang untuk dinilai. Metode ini sangat penting dalam pengembangan kuesioner baru dan dilakukan oleh *experts panel*. *Construct validity* merupakan uji validitas yang dilakukan untuk melihat sejauh mana tiap-tiap butir pertanyaan kuesioner telah mengukur parameter yang akan diukur dengan melihat hubungan setiap butir pertanyaan kuesioner (Tsang dkk., 2017). *Construct validity* dapat diukur menggunakan metode *exploratory factor analysis* (EFA). Terdapat beberapa istilah dalam *exploratory factor analysis* meliputi *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), *Bartlett's test*, *eigen value*, *factor loading*, dan *varimax rotation*. KMO digunakan untuk menilai ketepatan pengambilan sampel dan apabila jumlah sampel telah memadai maka dapat dilanjutkan dengan analisis faktor (Chan dan Idris, 2017). *Bartlett's test* merupakan uji yang dilakukan untuk menilai korelasi setiap butir pertanyaan kuesioner (Beavers dkk., 2013). *Eigen value* merupakan nilai varians yang dihasilkan pada setiap butir pertanyaan kuesioner. Nilai *eigen* >1 digunakan

sebagai kriteria utama untuk menentukan faktor. *Factor loading* yaitu koefisien yang menunjukkan korelasi antara faktor dengan butir pertanyaan. *Varimax rotation* merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis butir pertanyaan dengan faktor (Beavers dkk., 2013).

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk melihat konsistensi dan keandalan dari kuesioner. Terdapat tiga metode untuk melihat reliabilitas pada kuesioner meliputi *internal consistency*, *test-retest reliability*, dan *inter-rater reliability*. *Internal consistency* untuk melihat sejauh mana tiap butir pertanyaan kuesioner saling berkorelasi dengan menggunakan *Cronbach's alpha*. Kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's alpha* $\geq 0,7$ (Taherdoost, 2016). *Test-retest reliability* mengacu pada sejauh mana responden memberikan tanggapan yang konsisten terhadap tiap butir kuesioner dengan melihat nilai koefisien korelasi (*Pearson's r*). Pada metode ini, responden akan diberikan kuesioner yang sama dua kali atau lebih. *Inter-rater reliability* adalah uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan dua responden untuk menilai tiap butir pertanyaan kuesioner (Tsang dkk., 2017).

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan responden pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi dan menggunakan instrumen yaitu kuesioner yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia untuk diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengambilan sampel dilaksanakan sebanyak satu kali pada waktu tertentu.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung di RSD dr. Soebandi Jember, Jawa Timur. Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan November 2019 hingga Januari 2020. Kemudian dilanjutkan dengan mengolah dan menganalisis data yang diperoleh yang akan dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien rawat jalan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Sampel dipilih dengan menggunakan suatu metode yaitu *convenience sampling*. Besar sampel atau responden dihitung berdasarkan penelitian Tsang dkk. (2017) yang menyatakan bahwa rasio butir pertanyaan:sampel yaitu 1:10. Karena kuesioner MASES-R memiliki 13 butir pertanyaan, sehingga dibutuhkan 130 sampel dalam penelitian ini.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusi yang digunakan meliputi pasien hipertensi dengan usia ≥ 18 tahun yang pernah didiagnosis oleh dokter dengan atau tanpa komplikasi; sudah mengonsumsi obat antihipertensi minimal 30 hari

terakhir; pasien atau pendamping pasien bisa membaca, menulis, dan dapat memahami Bahasa Indonesia dengan baik; bersedia mengisi lembar *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien tidak dapat mengisi atau menjawab pertanyaan dalam kuesioner secara lengkap dan tulisan tidak dapat terbaca atau ambigu.

3.5 Definisi Operasional

- a. Kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R) adalah kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan mengenai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi dalam berbagai keadaan yang menantang.
- b. Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi dewasa yang pernah didiagnosis oleh dokter dengan atau tanpa komplikasi di RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Salah satu kriteria inklusi adalah pasien hipertensi telah mengonsumsi obat antihipertensi minimal 30 hari terakhir yang diperoleh dari bertanya langsung kepada pasien.
- d. Kepatuhan pasien adalah kepercayaan diri terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang akan dinilai menggunakan kuesioner MASES-R. Penilaian akan berdasarkan rata-rata skor kuesioner.
- e. Obat antihipertensi adalah obat golongan tiazid diuretik, *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), *Beta Blocker*, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB).
- f. Obat antihipertensi pada pasien rawat jalan adalah obat antihipertensi yang diberikan tunggal atau kombinasi melalui rute peroral.
- g. Uji validitas adalah pengujian yang dilakukan untuk melihat bagaimana responden dalam menafsirkan dan menanggapi tiap-tiap butir kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R) yang meliputi *face validity* dan *construct validity*.

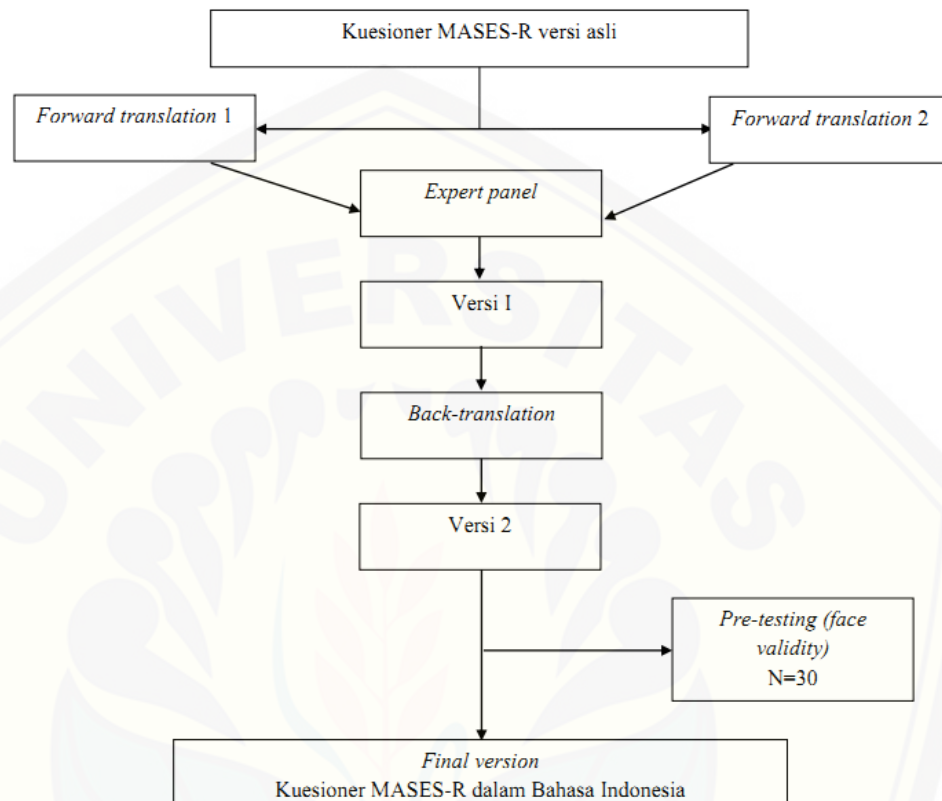
- h. Uji reliabilitas adalah pengujian yang dilakukan untuk mengukur konsistensi internal kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R) dengan melihat nilai *Cronbach's alpha*.

3.6 Instrumen Pengumpulan Data dan Tahap Penerjemahan

Pada penelitian ini digunakan instrumen berupa kuesioner MASES-R yang berisi 13 butir pertanyaan yang terdiri dari keyakinan mengonsumsi obat dalam berbagai keadaan (12 butir) dan komitmen mengenai kepatuhan mengonsumsi obat sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari (1 butir) (Fernandez dkk., 2008). Kuesioner MASES-R juga telah divalidasi dan diterjemahkan dalam Bahasa Turki (Hacıhasanoğlu dkk., 2012).

Pada penelitian ini dilakukan penerjemahan kuesioner MASES-R dari Bahasa Inggris menjadi Bahasa Indonesia. Tahap penerjemahan kuesioner pada penelitian ini mengacu pada pedoman WHO (tanpa tahun) yang terdiri dari lima tahap (Gambar 3.1). Tahap pertama adalah *forward translation*, pada tahap ini dilakukan penerjemahan kuesioner dari bahasa asli ke bahasa target yaitu dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Penerjemahan kuesioner dilakukan oleh dua penerjemah independen dengan latar belakang kesehatan yaitu apoteker. Tahap yang kedua adalah *expert panel*, pada tahap ini hasil terjemahan dari dua penerjemah independen akan diidentifikasi agar menghasilkan parafrase yang sesuai dengan bahasa target (Bahasa Indonesia). Tahap ketiga adalah *back-translation*, dimana hasil terjemahan dari *expert panel* akan diterjemahkan kembali ke dalam Bahasa Inggris oleh satu penerjemah. Tahap keempat adalah *pre-testing and cognitive interviewing*, pada tahap ini kuesioner yang sudah diterjemahkan akan diuji coba pada populasi dalam jumlah kecil (sekitar 30-50 responden) (Tsang dkk., 2017). *Pre-testing (face validity)* pada penelitian ini akan menggunakan 30 responden. Pada tahap *pre-testing*, responden berkesempatan untuk mengutarakan pendapatnya mengenai kuesioner yang diberikan. Hal ini dilakukan untuk memastikan apakah butir pertanyaan terjemahan tersebut sudah

jelas atau belum. Tahap kelima yaitu *final version*, pada tahap ini dilakukan penyusunan kuesioner versi terakhir dalam Bahasa Indonesia.



Gambar 3. 1 Alur penerjemahan

Tabel 3. 1 Hasil penerjemahan kuesioner MASES-R

Pertanyaan	Tidak Yakin Sama Sekali (1)	Sedikit Yakin (2)	Cukup Yakin (3)	Sangat Yakin (4)
1. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sibuk di rumah?	1	2	3	4
2. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika tidak ada orang yang mengingatkan Anda?	1	2	3	4
3. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?	1	2	3	4
4. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?	1	2	3	4
5. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bersama-sama keluarga?	1	2	3	4
6. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda berada di tempat umum?	1	2	3	4
7. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika waktu minum obat di antara dua waktu makan?	1	2	3	4
8. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bepergian?	1	2	3	4
9. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?	1	2	3	4
10. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika ada obat lain yang harus Anda minum?	1	2	3	4
11. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda merasa sehat?	1	2	3	4
12. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?	1	2	3	4
13. <i>Silakan dinilai, seberapa yakinkah Anda dapat melaksanakan hal berikut:</i> Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda	1	2	3	4

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Pasien yang sudah diperiksa dan didiagnosis hipertensi oleh dokter, akan ditanya kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian oleh peneliti. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian, akan menerima penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Selanjutnya responden dapat mengisi kuesioner serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disiapkan peneliti. Pengisian kuesioner dapat dilakukan oleh pendamping pasien jika pasien dalam keadaan yang tidak memungkinkan.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Cara penilaian pada kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan cara skoring model *Likert* empat skala yaitu sangat yakin bernilai 4, cukup yakin bernilai 3, sedikit yakin bernilai 2, tidak yakin sama sekali bernilai 1, dengan skor minimum 1 dan skor maksimum 4 (Fernandez dkk., 2008).

3.9 Etika Penelitian

Tujuan dari etika penelitian yaitu untuk menjaga agar penelitian ini tidak melanggar Deklarasi Hak Asasi Manusia (HAM) dan Kode Nuremberg. Peneliti akan memberi lembar *informed consent* kepada responden untuk diisi dengan penjelasan tujuan dan tentang prosedur penelitian. Identitas milik pasien akan diubah menjadi bentuk huruf dan angka, sedangkan kuesioner asli akan disimpan dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. *Ethical clearance* telah diajukan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan telah disetujui pada tanggal 30 Oktober 2019.

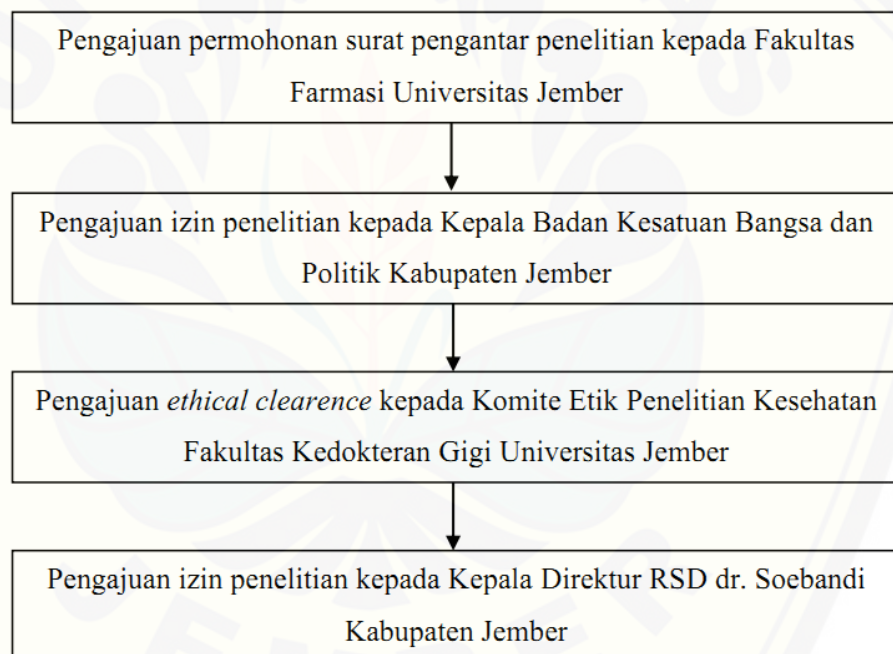
3.10 Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini, digunakan analisis deskriptif untuk mengetahui sosiodemografi responden yang meliputi jenis kelamin (laki-laki dan perempuan); usia (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75+ tahun); pendidikan terakhir (tidak sekolah, SD atau sederajat, SMP atau sederajat, SMA atau sederajat, dan perguruan tinggi [Diploma, S1, S2, dan S3]); status perkawinan (belum menikah, duda, janda, menikah); status pekerjaan menurut Kementerian Ketenagakerjaan dan Badan Pusat Statistik (2014) (TNI dan POLRI; Manajer; Tenaga Profesional; Teknisi dan Asisten Profesional; Tenaga Tata Usaha; Tenaga Usaha Jasa dan Tenaga Penjualan; Pekerja Terampil Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan; Pekerja Pengolahan dan Kerajinan dan Ybdi (Yang berkaitan dengan itu); Operator dan Perakit Mesin; Pekerja Kasar; Pensiunan, ibu rumah tangga, dan tidak bekerja); tekanan darah, dan obat antihipertensi. Selanjutnya, analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui nilai rata-rata, standar deviasi, tertinggi, dan terendah. Uji validitas yang dilakukan adalah *face validity* dan *construct validity*. *Face validity* dilakukan untuk mengetahui apakah seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner telah relevan, tidak ambigu, dan jelas bagi responden (Oluwatayo, 2012). *Face validity* dilihat dari hasil *pre-testing*, kemudian akan dievaluasi apakah responden mampu memahami tujuan dari kuesioner tersebut (Tsang dkk., 2017). *Construct validity* diukur menggunakan metode *exploratory factor analysis* (EFA). Metode EFA terdapat istilah *Kaiser Meyer Olkin* (KMO) yang digunakan untuk menilai ketepatan pengambilan sampel dan dilanjutkan dengan analisis faktor (Chan dan Idris, 2017). Apabila nilai KMO belum memenuhi maka dapat menambah jumlah responden dalam penelitian. *Bartlett's test* merupakan uji yang dilakukan untuk menilai korelasi setiap butir pertanyaan kuesioner (Beavers dkk., 2013). Nilai KMO yang dapat diterima yaitu antara 0,5 sampai 1 dan nilai *Bartlett's test* yaitu $p < 0,001$ (Beavers dkk., 2013). Nilai eigen > 1 digunakan sebagai kriteria utama untuk menentukan faktor. *Varimax rotation* digunakan untuk menentukan *construct validity* dengan menghapus butir pertanyaan yang memiliki *factor loading* $< 0,4$ (Hacıhasanoğlu dkk., 2012). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *internal consistency* yaitu

dengan melihat nilai *Cronbach's alpha* dan mengevaluasi nilai *item-total correlation*. Nilai *item-total correlation* digunakan untuk mengevaluasi butir pertanyaan yang cocok dan perlu diubah (Gökdoğan dan Kes, 2017). Apabila suatu butir kuesioner memiliki nilai *item-total correlation* $<0,3$ maka butir kuesioner tersebut harus dihapus (Hacıhasanoğlu dkk., 2012). Kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's alpha* $\geq 0,7$ (Taherdoost, 2016).

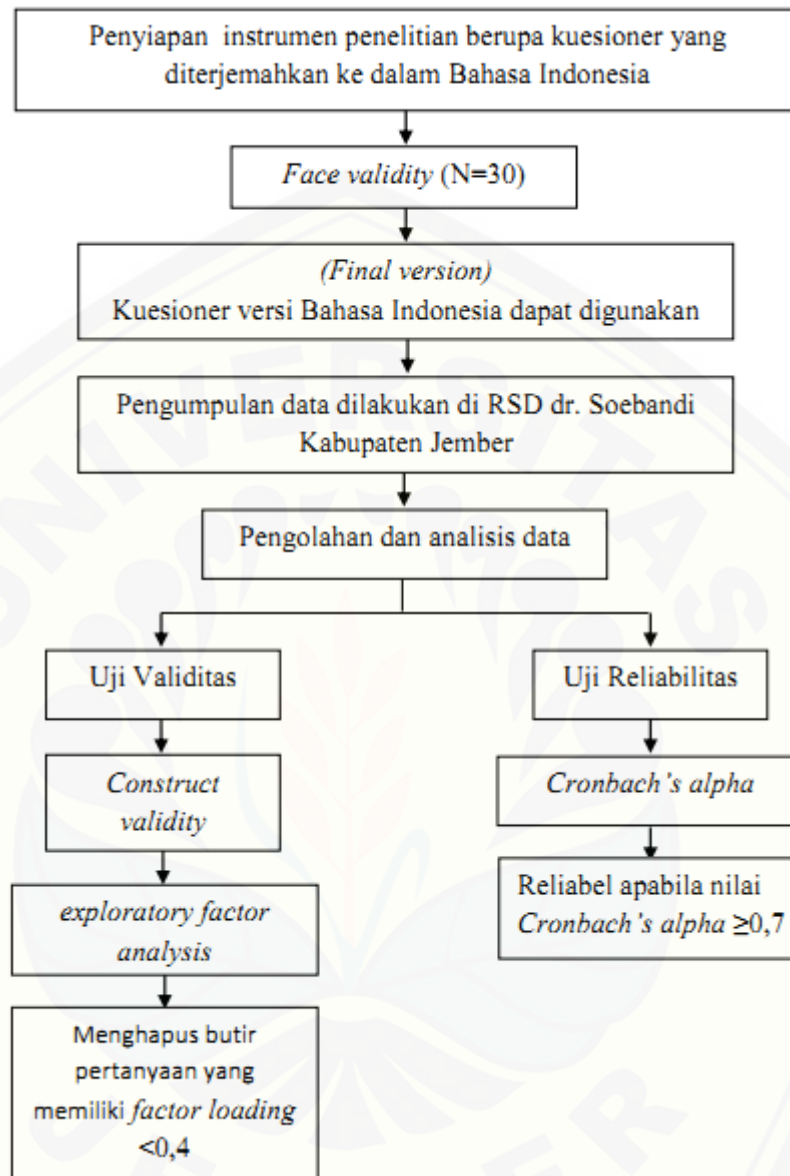
3.11 Kerangka Penelitian

a. Alur Perizinan



Gambar 3. 2 Diagram alur perizinan

b. Alur Penelitian



Gambar 3. 3 Diagram alur penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian validitas dan reliabilitas kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia yaitu sebagai berikut:

- a. Uji Validitas konstruk menggunakan EFA menunjukkan bahwa kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia yang terdiri dari 13 butir pertanyaan dapat dinyatakan valid dan tidak ada pertanyaan yang perlu dihapus.
- b. Kuesioner MASES-R yang terdiri dari 13 butir pertanyaan dapat dikatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,898.
- c. Keyakinan terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di RSD dr. Soebandi Jember, dilihat dari analisis deskriptif dengan nilai rata-rata $3,269 \pm 0,582$ dari total skor maksimum 4.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian validitas dan reliabilitas kuesioner MASES-R versi Bahasa Indonesia diperoleh saran yaitu diperlukan penelitian dari kuesioner MASES-R untuk diterjemahkan lagi ke versi bahasa daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. 2017. Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*. 71(6):E13–E115.
- Ashraf, M. S. dan W. Vongpatanasin. 2006. Estrogen and hypertension. *Current Hypertension Reports*. 8:368–376.
- Balitbangkes. 2019. *Laporan Nasional Riset Dasar Kesehatan Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 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, and evaluation. *Tabachnick & Fidell*. 18(6)
- Chan, L. L. dan N. Idris. 2017. Validity and reliability of the instrument using exploratory factor analysis and cronbachs alpha. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 7(10):400–410.
- Chobanian, A. V., G. L. Bakris, H. R. Black, W. C. Cushman, L. A. Green, J. L. Izzo, D. W. Jones, B. J. Materson, S. Oparil, dan J. T. Wright. 2003. Prevention, detection, evaluation, and treatment of hypertension. *Blood Pressure*. 289(19)
- Culig, J. dan M. Leppée. 2014. From morisky to hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. *Collegium Antropologicum*. 38(1):55–62.
- Fernandez, S., W. Chaplin, A. M. Schoenthaler, dan G. Ogedegbe. 2008. Revision and validation of the medication adherence self-efficacy scale (mases) in hypertensive african americans. *Journal of Behavioral Medicine*. 31(6):453–462.
- Gökdoğan, F. dan D. Kes. 2017. Validity and reliability of the turkish adherence to refills and medications scale. *International Journal of Nursing Practice*. 23(5):1–7.

- Gozum, S. dan R. Hacıhasanoğlu. 2009. Reliability and validity of the turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 8:129–136.
- Hacıhasanoğlu, R., S. Gözüm, dan C. Çapık. 2012. Validity of the turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi/The Anatolian Journal of Cardiology*. 12:241–248.
- Horne, R., J. Weinman, N. Barber, dan R. Elliott. 2005. Concordance, adherence and compliance in medicine taking report for the national co-ordinating centre for nhs service delivery and organisation r & d (nccsdo). *National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D*. 1–331.
- James, P. A., S. Oparil, B. L. Carter, W. C. Cushman, C. Dennison, J. Handler, D. T. Lackland, M. L., T. D. MacKenzie, O. Ogedegbe, Smith, S. C., Laura P. Svetkey, S. J. Taler, dan R. R. Towns. 2014. Jnc viii. *Jama*. 311(5):507–520.
- Karademir, M., I. H. Koseoglu, K. Vatansever, dan M. Van Den Akker. 2009. Validity and reliability of the turkish version of the hillbone compliance to high blood pressure therapy scale for use in primary health care settings. *European Journal of General Practice*. 15(4):207–211.
- Kementrian Ketenagakerjaan dan Badan Pusat Statistik. 2014. *Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia*. Jakarta.
- Lam, W. Y. dan P. Fresco. 2015. Medication adherence measures: an overview. *BioMed Research International*. 2015
- Nguyen, T. 2015. Improving Medication Adherence in Patients with Chronic Disease Using A Targeted and Tailored Approach. The University of Queensland.
- Oluwatayo, J. A. 2012. Validity and reliability issues in educational research. *Journal of Educational and Social Research*. 2(2):391–400.
- Osterberg, L. dan T. Blaschke. 2005. Adherence to medication. *Medicine*. 5:487–497.

- Pandit, A. U., J. W. Tang, S. Cooper, T. C. Davis, M. V Bocchini, S. D. Persell, A. D. Federman, dan M. S. Wolf. 2009. Education , literacy , and health : mediating effects on hypertension knowledge and control. *Patient Education and Counseling*. 75:381–385.
- PERKI. 2015. *Pedoman Tata Laksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Edisi Pertama. Jakarta.
- Pujasari, A. 2015. Faktor-faktor internal ketidakpatuhan pengobatan hipertensi di puskesmas kedungmundu kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 3(3)
- Robiyanto, P. Ammy Okta, dan E. Nansy. 2016. Uji validitas instrumen b-ipq versi indonesia pada pasien hipertensi di rsud sultan syarif mohamad alkadrie pontianak. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. 1(1)
- Saseen, J. J. 2013. *Essential Hypertension*. Dalam Koda-Kimble and Young's Applied Therapeutic: The Clinial Use of Drugs (10th Edition). Editor B. K. Alldredge, R. L. Corelli, B. J. Guglelmo, P. A. Jacobson, W. A. Kradjan, dan B. R. Williams. Lippincott Williams & Wilkins.
- Saseen, J. J. dan E. J. MacLaughlin. 2015. *Hypertension*. Dalam Pharmacotherapy Handbook. Editor T. L. Schwinghammer. United States of America: McGraw-Hill Education Companies.
- Saseen, J. J. dan E. J. MacLaughlin. 2017. *Hypertension*. Dalam Pharmacotherapy a Pathophysiologic Approach Edisi 10. Editor J. T. Dipiro, R. L. Talbert, G. C. Yee, G. R. Matzke, B. G. Wells, dan L. M. Posey. New York: McGraw-Hill Companies.
- Singh, S., R. Shankar, dan G. P. Singh. 2017. Prevalence and associated risk factors of hypertension: a cross-sectional study in urban varanasi. *International Journal of Hypertension*. 2017
- Taherdoost, H. 2016. Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International Journal of Academic Research in Management*. 5(3):28–36.
- Tedesco, M. A., G. Di Salvo, S. Caputo, F. Natale, G. Ratti, D. Iarussi, dan A.

Iacono. 2001. Educational level and hypertension: how socioeconomic differences condition health care. *Journal of Human Hypertension*. 15:727–731.

Tsang, S., C. F. Royse, dan A. S. Terkawi. 2017. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anesthesia*. 11(5):80–89.

World Health Organization. 2003. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Adherence.

World Health Organization. 2013. A global brief on hypertension. *World Health Organization*. 1–40.

World Health Organization. tanpa tahun. Management of Substance Abuse Process of Translation and Adaptation of Instruments. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ [Diakses pada September 24, 2019].

LAMPIRAN

LAMPIRAN 3.1 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 : 3215/UN25.13/LL/2019
Lampiran : Tiga Proposal
Perihal : Izin Penelitian

29 Oktober 2019

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik
Kabupaten Jember

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

1. Nama : Fardina Aulia
NIM : 162210101066
Judul/Tema : Validitas dan Reabilitas Kuesioner *Selt-Efficacy for Appropriate Medication Use in Scale (SEAMS)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Stroke
No. Hp : 082140489373
Pembimbing : Dr. Fifteen Aprila Fajrin, S.Farm., M.Farm., Apt
2. Nama : Alvarezha Shafira Viesta
NIM : 162210101067
Judul/Tema : Validitas dan Reabilitas *Beliefs About Medicines Questionnaire-General (BMQ-G)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi
No. Hp : 082232479246
Pembimbing : Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt
3. Nama : Firda Noor Ivana
NIM : 162210101099
Judul/Tema : Validitas dan Reabilitas Kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (MASES-R)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi
No. Hp : 082233843363
Pembimbing : Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



[Signature]
Lidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 19781221200501200

LAMPIRAN 3.2 Surat Perizinan dari Bakesbangpol



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2794/415/2019

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 Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember tanggal 29 Oktober 2019 Nomor : 3215/UN25.13/LL/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Firda Noor Ivana / 162210101099
Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Validitas dan Reabilitas Kuesioner Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (MASES-R) Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi"
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Desember 2019

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 : 30-10-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kebid. Kajian Strategis dan Politik



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

LAMPIRAN 3.3 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 : 3214/UN25.13/LL/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

29 Oktober 2019

Yth. Direktur RSD. dr. Soebandi
Kabupaten Jember

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

1. Nama : Fardina Aulia
NIM : 162210101066
Judul/Tema : Validitas dan Reabilitas Kuesioner *Self-Efficacy for Appropriate Medication Use in Scale (SEAMS)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Stroke
No. Hp : 082140489373
Pembimbing : Dr. Fifteen Aprila Fajrin, S.Farm., M.Farm., Apt
2. Nama : Alvareza Shafira Viesta
NIM : 162210101067
Judul/Tema : Validitas dan Reabilitas *Beliefs About Medicines Questionnaire-General (BMQ-G)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi
No. Hp : 082232479246
Pembimbing : Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt
3. Nama : Firda Noor Ivana
NIM : 162210101099
Judul/Tema : Validitas dan Reabilitas Kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (MASES-R)* Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Hipertensi
No. Hp : 082233843363
Pembimbing : Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 19781221200501200

LAMPIRAN 3.5 Dokumentasi



Kegiatan Pengisian Kuesioner

LAMPIRAN 3.6 *Ethical clearance*

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.607/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Validity and Reliability of Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (Mases-R) Questionnaire in Indonesian For Hypertension Patients"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Firda Noor Irvana
Member of research	: -
Responsible Physician	: Firda Noor Irvana
Date of approval	: November-Desember 2019
Place of research	: Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember
<p>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.</p>	
<p>Jember, October 30th 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember  (Babardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairman of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember  (Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

LAMPIRAN 3.7 Lembar Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)

Nomor Responden :

Tanggal wawancara :/...../.....

No Telp :

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 *MEDICATION ADHERENCE SELF-EFFICACY SCALE REVISED (MASES-R) VERSI BAHASA INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI***” yang diajukan oleh :

Nama : Firda Noor Ivana

NIM : 162210101099

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.

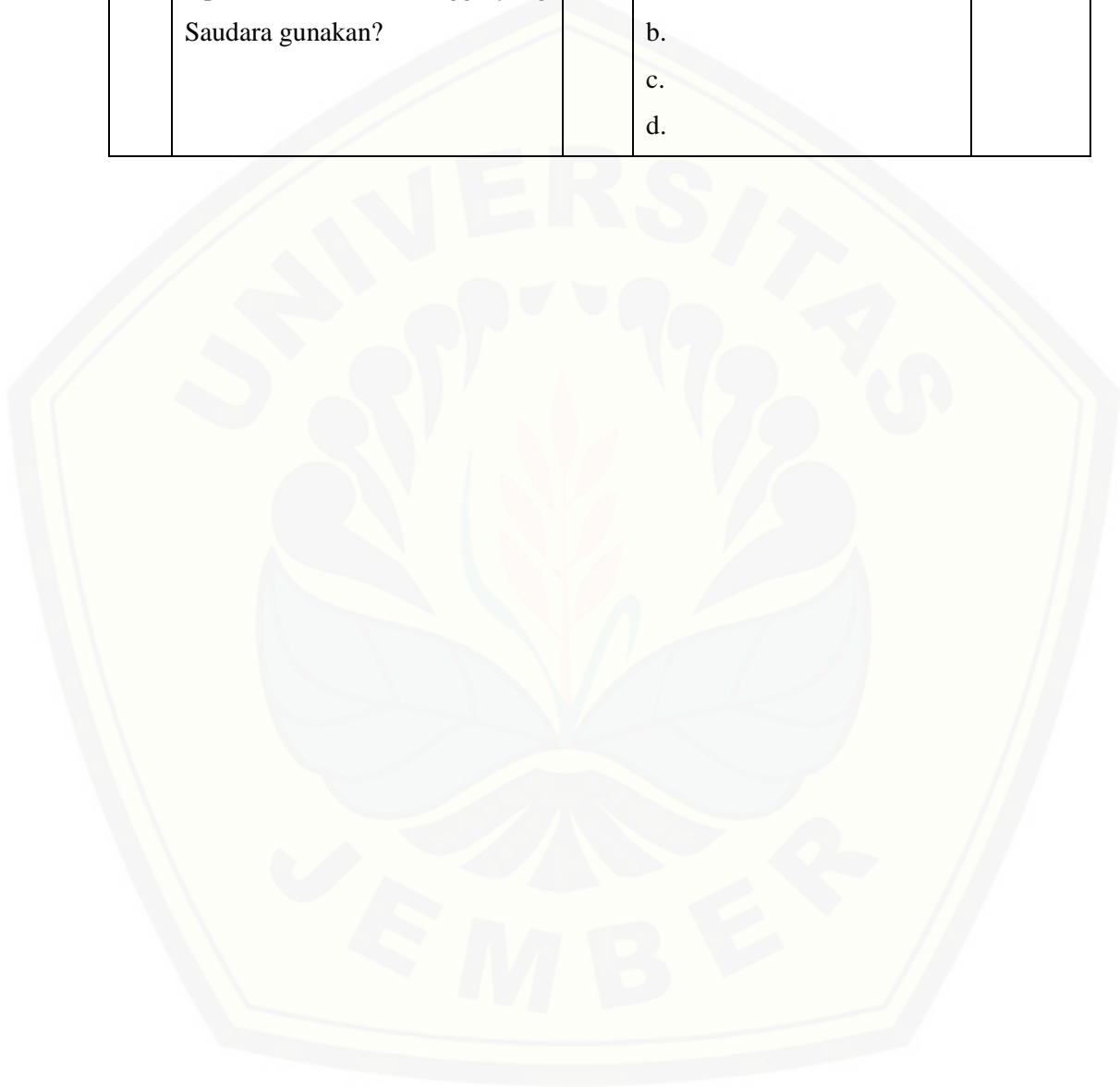
Jember,.....20.....

Tanda Tangan

LAMPIRAN 3.8 Data Sosiodemografi Responden

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"/>	Menikah	4
5	Dari pilihan berikut, manakah yang mewakili status kerja Saudara?	<input type="checkbox"/>	TNI dan POLRI	1
		<input type="checkbox"/>	Manajer	2
		<input type="checkbox"/>	Tenaga Profesional	3
		<input type="checkbox"/>	Teknisi dan Asisten Profesional	4
		<input type="checkbox"/>	Tenaga Tata Usaha	5
		<input type="checkbox"/>	Tenaga Usaha Jasa dan Tenaga Penjualan	6
		<input type="checkbox"/>	Pekerja Terampil Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	7
		<input type="checkbox"/>	Pekerja Pengolahan dan Kerajinan dan Ybdi	8
		<input type="checkbox"/>	Operator dan Perakit Mesin	9
		<input type="checkbox"/>	Pekerja Kasar	10
		<input type="checkbox"/>	Pensiunan	11

6	Sudah berapa lamakah Saudara menderita tekanan darah tinggi?bulan/tahun	
7	Berapakah tekanan darah Saudara terakhir kali diperiksa? / mmHg	
8	Apakah obat darah tinggi yang Saudara gunakan?	a. b. c. d.	



LAMPIRAN 3.9 Kuesioner MASES-R

Pertanyaan	Tidak Yakin Sama Sekali (1)	Sedikit Yakin (2)	Cukup Yakin (3)	Sangat Yakin (4)
1. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sibuk di rumah?	1	2	3	4
2. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika tidak ada orang yang mengingatkan Anda?	1	2	3	4
3. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?	1	2	3	4
4. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?	1	2	3	4
5. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bersama-sama keluarga?	1	2	3	4
6. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda berada di tempat umum?	1	2	3	4
7. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika waktu minum obat di antara dua waktu makan?	1	2	3	4
8. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bepergian?	1	2	3	4
9. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?	1	2	3	4
10. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika ada obat lain yang harus Anda minum?	1	2	3	4
11. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda merasa sehat?	1	2	3	4
12. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?	1	2	3	4
13. <i>Silakan dinilai, seberapa yakinkah Anda dapat melaksanakan hal berikut:</i> Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda	1	2	3	4

LAMPIRAN 4.1 Hasil Saran Kata *Face Validity*

NR	SK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	-	4	4	1	1	4	4	1	4	1	4	1	1	4
2	-	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	4
3	-	3	2	4	1	3	3	3	4	1	3	4	1	3
4	-	4	2	3	1	4	3	2	4	1	1	4	2	4
5	-	4	4	2	1	4	4	2	4	2	3	1	3	4
6	-	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
7	-	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4
8	-	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
9	Setelah makan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	-	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3
11	-	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4
12	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	-	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
14	-	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4
15	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	-	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4
17	-	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4
18	-	3	3	1	3	3	4	2	4	2	3	1	4	4
19	-	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3
20	-	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4
21	-	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	3
22	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
23	-	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3
24	Setelah makan	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
25	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	-	4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	1	1	4
27	-	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3
28	-	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	-	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4
30	-	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	2	4	4

Keterangan :

NR : Nomor Responden

SK : Saran Kata

LAMPIRAN 4.2 Hasil Uji Reliabilitas 30 Responden pada *Face Validity***Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.881	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sibuk di rumah?	39.17	59.316	.557	.876
b2. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika tidak ada orang yang mengingatkan Anda?	39.30	57.941	.479	.877
b3. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?	39.63	53.137	.658	.867
b4. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?	40.13	51.499	.599	.872
b5. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bersama-sama keluarga?	39.33	57.678	.584	.873
b6. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda berada di tempat umum?	39.50	55.983	.557	.873

b7. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika waktu minum obat di antara dua waktu makan?	39.63	55.275	.641	.869
b8. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bepergian?	39.40	56.938	.429	.880
b9. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?	39.83	52.006	.670	.866
b10. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika ada obat lain yang harus Anda minum?	39.57	55.633	.538	.874
b11. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda merasa sehat?	40.07	54.547	.441	.882
b12. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?	39.67	50.713	.761	.861
b13. Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda	39.17	57.385	.647	.871

LAMPIRAN 4.3 Hasil Sosiodemografi Responden**Usia Responden****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	150	22	89	58.81	10.390
Valid N (listwise)	150				

Jenis Kelamin Responden**Jenis_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	68	45.3	45.3	45.3
Perempuan	82	54.7	54.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Responden**Pendidikan_Terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	13	8.7	8.7	8.7
SD atau sederajat	51	34.0	34.0	42.7
SMP atau sederajat	27	18.0	18.0	60.7
SMA atau sederajat	32	21.3	21.3	82.0
perguruan tinggi	27	18.0	18.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Status Perkawinan Responden**Status_Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Duda	2	1.3	1.3	1.3
Janda	11	7.3	7.3	8.7
menikah	137	91.3	91.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Responden**Status_Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TNI atau POLRI	1	.7	.7	.7
Tenaga Profesional	11	7.3	7.3	8.0
Teknisi dan Asisten Profesional	1	.7	.7	8.7
Tenaga Usaha Jasa dan Tenaga Penjualan	22	14.7	14.7	23.3
Pekerja Terampil Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	12	8.0	8.0	31.3
Pekerja Kasar	4	2.7	2.7	34.0
Pensiunan	35	23.3	23.3	57.3
Ibu Rumah Tangga	51	34.0	34.0	91.3
Tidak Bekerja	13	8.7	8.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Lama Menderita Hipertensi, Tekanan Darah Diastolik, dan Tekanan Darah Sistolik Responden**Statistics**

Lama Menderita Hipertensi

N	Valid	150
	Missing	0
Median		36.00

sistolik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terkontrol	51	34.0	35.2	35.2
	Tidak terkontrol	94	62.7	64.8	100.0
	Total	145	96.7	100.0	
Missing	System	5	3.3		
Total		150	100.0		

diastolik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terkontrol	45	30.0	59.2	59.2
	Tidak terkontrol	31	20.7	40.8	100.0
	Total	76	50.7	100.0	
Missing	System	74	49.3		
Total		150	100.0		

Obat Antihipertensi Responden**Obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AMLODIPIN	122	54.0	54.0	54.0
	BISOPROLOL	44	19.5	19.5	73.5
	CANDESARTAN	19	8.4	8.4	81.9
	FUROSEMID	12	5.3	5.3	87.2
	HIDROKLORTIAZID	1	.4	.4	87.6
	IRBESARTAN	1	.4	.4	88.1
	KAPTOPRIL	10	4.4	4.4	92.5
	LISINOPRIL	1	.4	.4	92.9
	NIFEDIPIN	3	1.3	1.3	94.2
	RAMIPRIL	3	1.3	1.3	95.6
	TELMISARTAN	1	.4	.4	96.0
	VALSARTAN	9	4.0	4.0	100.0
	Total		226	100.0	100.0

LAMPIRAN 4. 4 Hasil Validitas *Actual Survey* (150 responden)**KMO and Bartlett's Test**

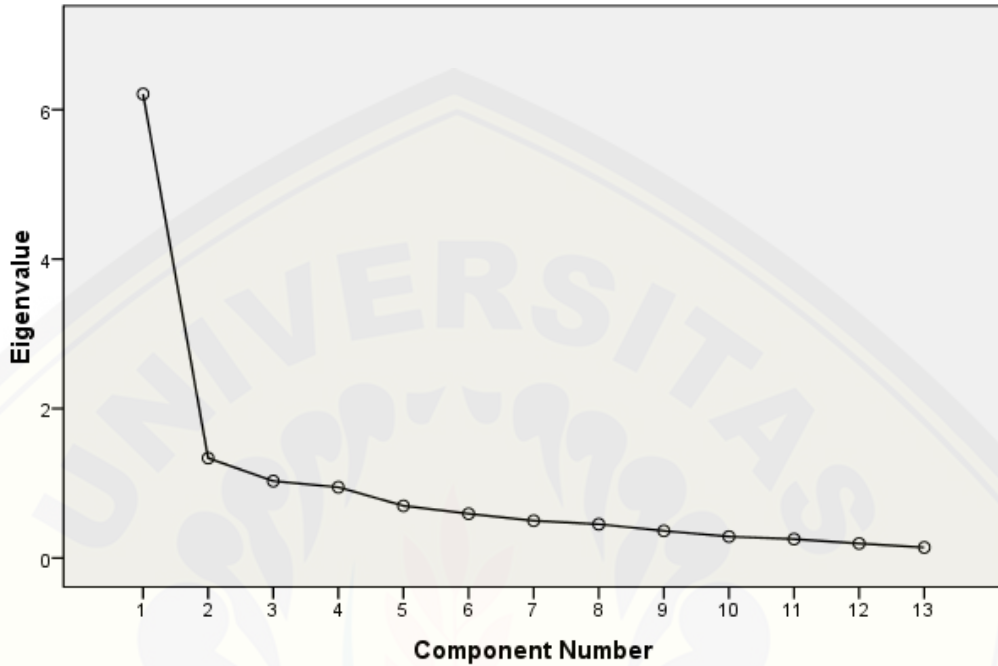
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.861
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1.082E3
	Df	78
	Sig.	.000

Communalities

	Initial	Extraction
b1	1.000	.750
b2	1.000	.647
b3	1.000	.564
b4	1.000	.832
b5	1.000	.647
b6	1.000	.797
b7	1.000	.506
b8	1.000	.786
b9	1.000	.517
b10	1.000	.597
b11	1.000	.819
b12	1.000	.407
b13	1.000	.707

Extraction Method:
Principal Component
Analysis.

Scree Plot



Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6.209	47.765	47.765	6.209	47.765	47.765	2.967	22.824	22.824
2	1.336	10.279	58.044	1.336	10.279	58.044	2.894	22.258	45.082
3	1.029	7.915	65.959	1.029	7.915	65.959	2.714	20.877	65.959
4	.947	7.288	73.247						
5	.697	5.365	78.612						
6	.592	4.557	83.168						
7	.499	3.838	87.006						
8	.452	3.476	90.482						
9	.363	2.793	93.274						
10	.286	2.199	95.473						
11	.254	1.950	97.423						
12	.194	1.489	98.913						
13	.141	1.087	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
b1. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sibuk di rumah?	.848	.107	.138
b2. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika tidak ada orang yang mengingatkan Anda?	.768	.165	.171
b5. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bersama-sama keluarga?	.615	.283	.434
b13. Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda	.577	.361	.494
b7. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika waktu minum obat di antara dua waktu makan?	.477	.463	.252
b4. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?	.166	.884	.154
b11. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda merasa sehat?	.117	.882	.165
b3. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?	.474	.580	.048
b9. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?	.387	.493	.352
b8. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bepergian?	.164	.063	.869
b6. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda berada di tempat umum?	.196	.117	.863
b12. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?	.156	.368	.497
b10. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika ada obat lain yang harus Anda minum?	.462	.371	.495

Extraction Method: Principal Component Analysis.

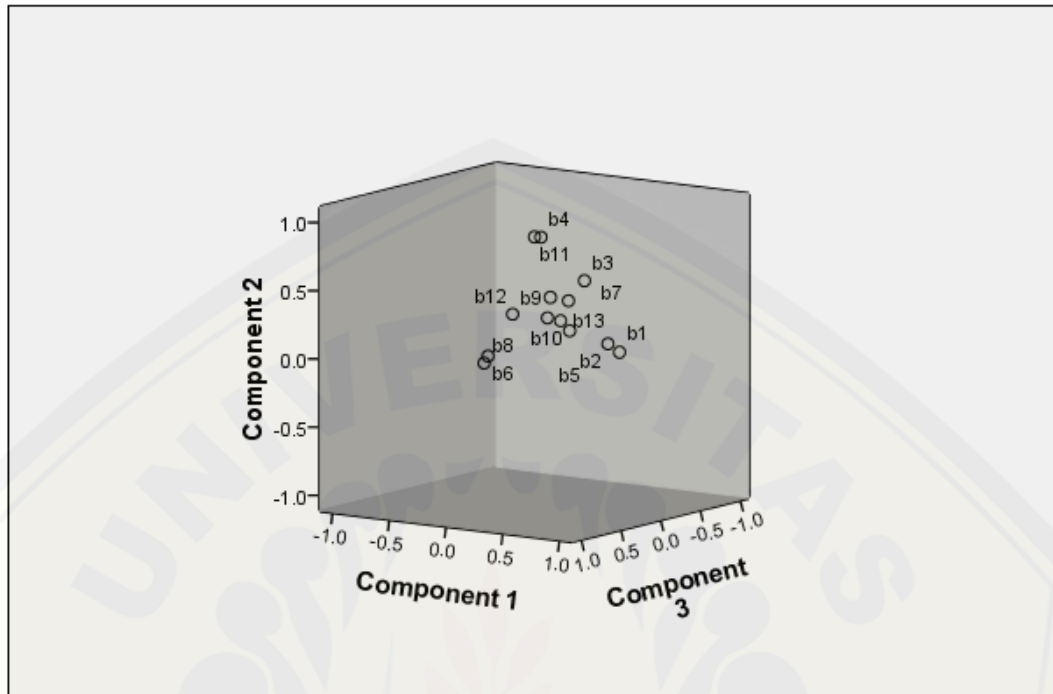
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Keterangan:

Bagian yang ditulis tebal memiliki faktor loading >0,4.

Component Plot in Rotated Space



LAMPIRAN 4.5 Hasil Uji Reliabilitas *Actual Survey* pada 150 Responden 13 pertanyaan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sibuk di rumah?	38.92	51.376	.567	.893
b2. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika tidak ada orang yang mengingatkan Anda?	39.00	50.832	.574	.892
b3. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?	39.42	48.393	.585	.892
b4. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?	39.53	46.412	.648	.889
b5. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bersama-sama keluarga?	39.04	49.864	.697	.888

b6. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda berada di tempat umum?	39.14	49.544	.588	.891
b7. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika waktu minum obat di antara dua waktu makan?	39.11	51.022	.621	.891
b8. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bepergian?	39.10	49.755	.535	.894
b9. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?	39.20	49.450	.637	.889
b10. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika ada obat lain yang harus Anda minum?	39.17	49.308	.694	.887
b11. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda merasa sehat?	39.50	46.775	.621	.891
b12. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?	39.89	47.792	.511	.898
b13. Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda	38.99	49.094	.768	.885

LAMPIRAN 4.6 Hasil Uji Reliabilitas 150 Responden pada Faktor 1 (5 Pertanyaan)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sibuk di rumah?	13.86	4.980	.662	.812
b2. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika tidak ada orang yang mengingatkan Anda?	13.94	4.929	.610	.827
b5. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bersama-sama keluarga?	13.98	4.718	.720	.796
b7. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika waktu minum obat di antara dua waktu makan?	14.05	5.307	.553	.840
b13. Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda	13.93	4.667	.725	.794

LAMPIRAN 4.7 Hasil Uji Reliabilitas 150 Responden pada Faktor 2 (4 Pertanyaan)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.817	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b3. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?	9.27	6.536	.560	.805
b4. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?	9.38	5.204	.777	.698
b9. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?	9.05	7.541	.475	.837
b11. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda merasa sehat?	9.35	5.237	.767	.703

LAMPIRAN 4.8 Hasil Uji Reliabilitas 150 Responden pada Faktor 3 (4 Pertanyaan)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b6. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda berada di tempat umum?	9.35	4.778	.665	.655
b8. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bepergian?	9.31	4.697	.639	.665
b10. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika ada obat lain yang harus Anda minum?	9.37	5.444	.549	.719
b12. Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?	10.09	4.394	.463	.790