



Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak

Wahyu Satria Nurcahyanto

Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang
wahyu.satria@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memerlukan pengobatan jangka panjang, sehingga kepatuhan minum obat menjadi komponen penting dalam pengendaliannya. *Self-efficacy*, yaitu keyakinan pasien terhadap kemampuannya menjalankan pengobatan secara konsisten, diduga berperan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan tersebut, terutama pada pasien yang harus menjalani terapi jangka panjang meskipun tidak merasakan gejala. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak. Penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional dilakukan pada 40 pasien hipertensi yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revised (MASES-R) untuk mengukur *self-efficacy* dan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan minum obat. Analisis bivariat menggunakan Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, dan kekuatan hubungan dinilai berdasarkan Odds Ratio (OR) dengan 95% Confidence Interval (CI). Sebanyak 27 responden (67,5%) memiliki *self-efficacy* tinggi dan 26 responden (65,0%) tergolong patuh minum obat. Pada kelompok *self-efficacy* tinggi, 22 responden (81,5%) patuh, sedangkan pada kelompok rendah hanya 4 responden (30,8%) yang patuh. Terdapat hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat ($p = 0,004$), dengan $OR = 9,900$ (95% CI: 2,151–45,559), yang menunjukkan pasien dengan *self-efficacy* tinggi memiliki odds hampir sepuluh kali lebih besar untuk patuh dibandingkan pasien dengan *self-efficacy* rendah. *Self-efficacy* merupakan aspek psikologis penting yang berkaitan erat dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penguatan *self-efficacy* melalui edukasi, konseling, dan pendampingan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi mendukung kepatuhan pengobatan pasien hipertensi secara jangka panjang.

Kata kunci: Hipertensi; *Self-Efficacy*; Kepatuhan Minum Obat; MASES-R; MMAS-8.

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease requiring long-term treatment, making medication adherence a crucial component in its control. *Self-efficacy*, defined as a patient's belief in their ability to consistently carry out treatment, is suspected to play a vital role in shaping this adherence behavior, especially for patients undergoing long-term therapy despite experiencing no symptoms. This study aims to determine the relationship between *self-efficacy* and medication adherence among hypertensive patients at the Mitra Medista Pagak Inpatient Clinic. An analytical observational quantitative study with a cross-sectional approach was conducted on 40 hypertensive patients selected using a total sampling technique. Data were collected using the Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revised (MASES-R) to measure *self-efficacy* and the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) to measure medication adherence. Bivariate analysis utilized Fisher's Exact Test with a significance level of $p < 0.05$, and association strength was assessed using the Odds Ratio (OR) with a 95% Confidence Interval (CI). As many as 27 respondents (67.5%) possessed high *self-efficacy*, and 26 respondents (65.0%) were classified as adherent. Among the high *self-efficacy* group, 22 respondents (81.5%) were adherent, whereas in the low group, only 4 respondents (30.8%) were adherent. There is a significant relationship between *self-efficacy* and medication adherence ($p = 0.004$), with an $OR = 9.900$ (95% CI: 2.151–45.559), indicating that patients with high *self-efficacy* have nearly ten times greater odds of adhering compared to those with low *self-efficacy*.

Keywords: Hypertension, *Self-Efficacy*, Medication Adherence, MASES-R, MMAS-8.

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan global. Kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala yang khas, tetapi dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal kronis, dan kematian dini apabila tidak dikendalikan. World Health Organization (WHO)

memperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia mengalami hipertensi pada tahun 2024, dengan sekitar dua pertiga penderita berada di negara berpendapatan rendah dan menengah (World Health Organization, 2025). Sifat hipertensi yang sering disebut sebagai *silent killer* menjadikan kondisi ini rentan diabaikan oleh pasien, karena tidak adanya keluhan yang dirasakan sering kali membuat pasien merasa tidak perlu melanjutkan pengobatan secara teratur, padahal tekanan darah yang tidak terkontrol tetap berdampak progresif terhadap kerusakan organ target dalam jangka panjang.

Di Indonesia, hipertensi juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 30,8%. Meskipun angka tersebut menurun dibandingkan Riskesdas 2018 sebesar 34,1%, tingginya prevalensi menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih memerlukan upaya berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Provinsi Jawa Timur, tempat penelitian ini dilaksanakan, turut menyumbang proporsi kasus hipertensi yang tidak kecil, dengan pola distribusi yang serupa dengan tren nasional, yaitu lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut dan berkaitan dengan gaya hidup masyarakat perkotaan maupun pedesaan yang berubah. Pedoman AHA/ACC tahun 2025 menempatkan hipertensi sebagai salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi paling penting terhadap penyakit kardiovaskular dan menekankan pentingnya pengendalian tekanan darah serta pengelolaan faktor risiko secara komprehensif (Jones et al., 2025).

Pengelolaan hipertensi membutuhkan terapi jangka panjang yang meliputi perubahan gaya hidup dan penggunaan obat antihipertensi secara berkelanjutan. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan komponen penting dalam keberhasilan terapi karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi, termasuk kejadian kardiovaskular akut, gagal ginjal, dan peningkatan angka rawat inap berulang. Ketidakpatuhan pengobatan pada pasien hipertensi bukan hanya berdampak pada individu, tetapi juga membebani sistem pelayanan kesehatan akibat meningkatnya kebutuhan perawatan lanjutan dan biaya kesehatan yang harus ditanggung. Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk faktor pasien, terapi, kondisi kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, serta faktor psikologis seperti *self-efficacy* (Burnier & Egan, 2019; Ferreira et al., 2024).

Self-efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dan mempertahankannya dalam menghadapi berbagai hambatan. Konsep ini pertama kali dikemukakan oleh Bandura (1977) dalam teori kognitif sosial, yang menjelaskan bahwa keyakinan seseorang terhadap kemampuannya sendiri terbentuk melalui pengalaman keberhasilan, pengalaman melihat orang lain berhasil, persuasi verbal, serta kondisi fisiologis dan emosional, dan pada akhirnya memengaruhi cara seseorang berpikir, memotivasi diri, dan bertahan dalam berperilaku, termasuk dalam konteks perilaku kesehatan. Dalam pengelolaan hipertensi, *self-efficacy* dapat berkaitan dengan kemampuan pasien untuk menjalankan regimen pengobatan, mempertahankan kebiasaan minum obat, dan menghadapi berbagai hambatan selama menjalani terapi jangka panjang, seperti efek samping obat, rutinitas minum obat yang monoton, maupun keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Instrumen *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revised* (MASES-R) dikembangkan dan diuji untuk menilai keyakinan pasien hipertensi terhadap kemampuannya dalam menjalankan pengobatan, dengan hasil pengujian yang mendukung validitas dan reliabilitas instrumen tersebut (Fernandez et al., 2008).

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Shen et al. (2020) pada 790 pasien hipertensi menemukan hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat. Penelitian di Indonesia oleh Wilandika et al. (2023) juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian terbaru di Kabupaten Malang oleh Kusumaningrum et al. (2025) pada lansia dengan hipertensi juga menunjukkan pentingnya *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan. Temuan lain di Indonesia menunjukkan hasil yang serupa, baik pada pasien hipertensi secara umum maupun pada kelompok lanjut usia (Haryati et al., 2025; Menga & Djaha, 2025). Wulandari et al. (2024) dalam penelitiannya terhadap 68 penderita hipertensi juga menemukan bahwa faktor-faktor pembangun *self-efficacy*, seperti pengalaman keberhasilan pribadi dan dukungan sosial, berperan penting dalam membentuk kepatuhan minum obat, sehingga memperkuat pentingnya aspek psikologis ini dalam praktik keperawatan sehari-hari. Konsistensi temuan dari berbagai konteks geografis dan karakteristik responden tersebut memperkuat asumsi bahwa *self-efficacy* merupakan determinan psikologis yang relevan lintas populasi pasien hipertensi, meskipun besarnya kekuatan hubungan dapat bervariasi tergantung instrumen dan karakteristik sampel yang digunakan.

Penguatan *self-efficacy* melalui intervensi keperawatan juga telah terbukti memberikan dampak positif pada tatalaksana hipertensi. Tinjauan sistematis oleh Kappes et al. (2023) menemukan bahwa intervensi keperawatan

berbasis *telehealth* tidak hanya efektif menurunkan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan kesadaran pasien dan *self-efficacy* dalam mengelola penyakitnya. Sejalan dengan itu, tinjauan sistematis oleh Berardinelli et al. (2024) terhadap dua puluh dua studi menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis kunjungan tatap muka dan pendekatan motivasional merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi. Temuan-temuan tersebut memperkuat argumen bahwa *self-efficacy* bukan hanya faktor psikologis yang bersifat statis, melainkan aspek yang dapat ditingkatkan melalui intervensi keperawatan yang terstruktur, sehingga relevan untuk terus dikaji dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan.

Meskipun penelitian mengenai *self-efficacy* dan kepatuhan pengobatan telah dilakukan di beberapa wilayah, penelitian dengan karakteristik pasien dan konteks pelayanan yang berbeda masih diperlukan, terutama pada setting klinik rawat inap swasta yang melayani pasien dengan latar belakang sosial-ekonomi dan pola kunjungan yang berbeda dari puskesmas maupun rumah sakit besar. Berdasarkan data rekam medis Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak pada April–Mei 2026 terdapat 80 kunjungan pasien hipertensi. Hasil wawancara awal terhadap 10 pasien juga menunjukkan adanya permasalahan kepatuhan, yaitu sebagian pasien pernah lupa mengonsumsi obat, menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dan tidak melakukan kontrol sesuai jadwal. Temuan awal ini mengindikasikan bahwa persoalan kepatuhan bukan semata-mata disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap obat, melainkan juga berkaitan dengan aspek keyakinan dan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan secara mandiri. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya kajian mengenai faktor psikologis yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Self-efficacy merupakan faktor psikologis yang berpotensi diperkuat melalui edukasi, konseling, dukungan keluarga, dan pendampingan oleh tenaga kesehatan, sehingga bersifat lebih dapat diintervensi dibandingkan faktor demografis seperti usia atau tingkat pendidikan. Oleh karena itu, identifikasi hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengembangkan pendekatan edukatif dan pendampingan yang lebih berorientasi pada kemampuan pasien dalam mengelola pengobatannya secara berkelanjutan. Pemahaman terhadap hubungan ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi keperawatan yang lebih spesifik dan tepat sasaran di masa mendatang. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu variabel independen (*self-efficacy*) dan variabel dependen (kepatuhan minum obat) diukur pada satu titik waktu yang sama tanpa dilakukan tindak lanjut (*follow-up*). Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengetahui hubungan antara dua variabel pada suatu populasi tanpa memerlukan intervensi maupun pengamatan dalam jangka waktu tertentu. Penelitian dilaksanakan di Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak, Kabupaten Malang, dengan pengambilan data pada bulan Juli 2026.

Populasi penelitian berjumlah 40 pasien hipertensi yang tercatat menjalani perawatan di klinik tersebut, dan seluruh populasi dijadikan responden menggunakan teknik *total sampling* karena jumlah populasi yang relatif terbatas sehingga memungkinkan seluruh anggota populasi diikuti sertakan tanpa proses penarikan sampel acak. Kriteria inklusi responden meliputi pasien yang telah terdiagnosis hipertensi dan menjalani terapi antihipertensi minimal satu bulan, berusia ≥ 18 tahun, kooperatif, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kognitif berat, gangguan komunikasi verbal, atau kondisi klinis yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner secara mandiri.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-efficacy*, sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan minum obat. Secara operasional, *self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan pasien terhadap kemampuannya menjalankan pengobatan antihipertensi secara konsisten pada berbagai situasi, yang diukur menggunakan skor total kuesioner MASES-R dan dikategorikan menjadi tinggi dan rendah berdasarkan nilai median data. Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai perilaku pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan, yang diukur menggunakan skor total kuesioner MMAS-8 dan dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh berdasarkan ketentuan baku instrumen tersebut.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revised* (MASES-R) untuk mengukur *self-efficacy* dan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan minum obat. Kedua instrumen tersebut merupakan instrumen baku yang telah banyak digunakan pada penelitian sejenis dan telah teruji validitas serta reliabilitasnya pada populasi pasien hipertensi, dengan nilai koefisien reliabilitas yang berada pada kategori baik (*Cronbach's alpha* >0,70) berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya. Sebelum digunakan pada penelitian ini, kedua kuesioner terlebih dahulu diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan uji keterbacaan pada sejumlah kecil responden di luar sampel penelitian untuk memastikan item pertanyaan dapat dipahami dengan baik oleh responden.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap. Tahap pertama, peneliti mengidentifikasi calon responden berdasarkan data rekam medis klinik yang memenuhi kriteria inklusi. Tahap kedua, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada calon responden, termasuk hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri tanpa konsekuensi apa pun terhadap pelayanan yang diterimanya. Tahap ketiga, setelah responden menyetujui dan menandatangani *informed consent*, kuesioner diisi secara mandiri oleh responden dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan klarifikasi terhadap pertanyaan, terutama pada responden lanjut usia. Tahap keempat, data yang telah terkumpul diperiksa kelengkapannya (*editing*), diberi kode (*coding*), ditabulasi (*tabulating*), kemudian dimasukkan ke dalam program pengolahan data untuk dianalisis lebih lanjut.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan) serta distribusi frekuensi variabel *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat menggunakan *Fisher's Exact Test*. Uji ini dipilih sebagai alternatif dari *Chi-Square Test* karena terdapat sel dengan nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5, yang merupakan salah satu syarat penggunaan *Chi-Square*, sehingga *Fisher's Exact Test* dinilai lebih tepat untuk data dengan ukuran sampel yang relatif kecil. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah $p < 0,05$, sedangkan besarnya hubungan antarvariabel dinilai berdasarkan Odds Ratio (OR) dengan 95% Confidence Interval (CI). Seluruh proses pengolahan data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics.

Kriteria inklusi responden meliputi pasien yang telah terdiagnosis hipertensi dan menjalani terapi antihipertensi minimal satu bulan, berusia ≥ 18 tahun, kooperatif, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kognitif berat, gangguan komunikasi verbal, atau kondisi klinis yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner secara mandiri.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komite etik penelitian kesehatan serta izin penelitian dari pihak Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak. Prinsip etika penelitian yang diterapkan meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (*autonomy*), kerahasiaan data (*confidentiality*), anonimitas identitas responden (*anonymity*), serta prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) selama proses penelitian maupun pelaporan hasil, mengingat topik kepatuhan pengobatan bersifat pribadi dan berpotensi memengaruhi kenyamanan responden apabila tidak dikelola secara etis.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 40 pasien hipertensi yang dipilih menggunakan teknik *total sampling* di Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, sebagaimana disajikan berdasarkan hasil analisis univariat. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (55,0%), sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (45,0%). Gambaran ini sejalan dengan pola umum pada berbagai penelitian hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rawat inap, di mana perempuan cenderung lebih aktif memeriksakan kesehatannya dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kategori lansia (≥ 60 tahun), yaitu 28 orang (70,0%), sedangkan sisanya sebanyak 12 orang (30,0%) berada pada kategori usia dewasa. Distribusi usia ini menggambarkan bahwa hipertensi pada penelitian ini banyak ditemukan pada kelompok lanjut usia, yang secara

umum juga lebih rentan mengalami komorbiditas dan memerlukan pengobatan jangka panjang secara konsisten. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (57,5%), diikuti oleh jenjang pendidikan lain dengan proporsi yang lebih kecil. Berdasarkan status pekerjaan, sebanyak 24 orang (60,0%) berada pada kategori bekerja, sedangkan 16 orang (40,0%) tidak bekerja. Karakteristik demografis tersebut memberikan gambaran umum mengenai profil responden sebelum dilakukan analisis hubungan antarvariabel utama penelitian.

3.2. Self-Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner MASES-R, dari 40 responden terdapat 27 responden (67,5%) dengan *self-efficacy* tinggi dan 13 responden (32,5%) dengan *self-efficacy* rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki keyakinan yang cukup baik terhadap kemampuannya dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Sementara itu, berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner MMAS-8, sebanyak 26 responden (65,0%) tergolong patuh minum obat, sedangkan 14 responden (35,0%) tergolong tidak patuh. Distribusi ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas responden tergolong patuh, masih terdapat proporsi yang cukup berarti (lebih dari sepertiga responden) yang belum patuh terhadap pengobatan antihipertensi, sehingga permasalahan kepatuhan pada populasi penelitian ini tetap relevan untuk dikaji lebih lanjut.

3.3. Hubungan Self-Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisis silang menunjukkan bahwa dari 27 responden dengan *self-efficacy* tinggi, sebanyak 22 orang (81,5%) patuh minum obat dan 5 orang (18,5%) tidak patuh. Sementara itu, dari 13 responden dengan *self-efficacy* rendah, hanya 4 orang (30,8%) yang patuh dan 9 orang (69,2%) tidak patuh. Pola distribusi ini secara deskriptif menunjukkan kecenderungan bahwa proporsi kepatuhan pada kelompok *self-efficacy* tinggi jauh lebih besar dibandingkan kelompok *self-efficacy* rendah, dengan selisih proporsi kepatuhan mencapai lebih dari 50 poin persentase antara kedua kelompok.

Analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak. Nilai $OR=9,900$ (95% CI: 2,151–45,559) menunjukkan bahwa pasien dengan *self-efficacy* tinggi memiliki *odds* 9,9 kali lebih besar untuk patuh minum obat dibandingkan pasien dengan *self-efficacy* rendah. Rentang 95% CI yang tidak mencakup angka 1 (2,151–45,559) mengindikasikan bahwa hasil tersebut secara statistik dapat dipercaya (*robust*) meskipun rentangnya cukup lebar, yang kemungkinan disebabkan oleh jumlah sampel penelitian yang relatif kecil.

Self-efficacy	Kepatuhan Minum Obat		Total n (%)	p-value*	OR (95% CI)
	Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)			
Tinggi	22 (81,5)	5 (18,5)	27 (100)		
Rendah	4 (30,8)	9 (69,2)	13 (100)	0,004	9,900 (2,151–45,559)
Total	26 (65,0)	14 (35,0)	40 (100)		

*Keterangan: *Fisher's Exact Test*; OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan pola yang konsisten antara tingginya proporsi kepatuhan pada kelompok *self-efficacy* tinggi dan rendahnya proporsi kepatuhan pada kelompok *self-efficacy* rendah, yang selanjutnya akan diinterpretasikan lebih lanjut serta dibandingkan dengan temuan penelitian sejenis pada bagian pembahasan.

3.4. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak. Sebagian besar responden dengan *self-efficacy* tinggi menunjukkan kepatuhan minum obat, yaitu 22 dari 27 responden (81,5%). Sementara itu, pada kelompok dengan *self-efficacy* rendah, hanya 4 dari 13 responden (30,8%) yang patuh minum obat. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat.

Hubungan tersebut menunjukkan bahwa keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam menjalankan pengobatan berkaitan dengan perilaku kepatuhan. Pasien dengan *self-efficacy* yang lebih tinggi cenderung memiliki keyakinan yang lebih kuat untuk mempertahankan perilaku pengobatan ketika menghadapi hambatan. Dalam konteks hipertensi, hal tersebut menjadi penting karena pengobatan umumnya berlangsung dalam jangka panjang dan kepatuhan perlu dipertahankan meskipun pasien tidak merasakan gejala. Ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi merupakan salah satu hambatan dalam mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal (Burnier & Egan, 2019). Merujuk pada teori kognitif sosial Bandura (1977), keyakinan diri terbentuk dari empat sumber utama, yaitu pengalaman keberhasilan pribadi, pengalaman mengamati keberhasilan orang lain, persuasi verbal dari orang-orang terdekat maupun tenaga kesehatan, serta kondisi fisiologis dan emosional pasien. Pada konteks penelitian ini, pasien lansia yang mendominasi sampel (70,0%) kemungkinan telah memiliki pengalaman panjang dalam menjalani pengobatan hipertensi, yang dapat menjadi sumber pengalaman keberhasilan yang memperkuat keyakinan dirinya untuk tetap patuh.

Karakteristik demografis responden pada penelitian ini turut memberikan konteks tambahan terhadap temuan hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (55,0%), berpendidikan SMA (57,5%), dan berstatus bekerja (60,0%). Tingkat pendidikan menengah yang dimiliki sebagian besar responden diduga turut mendukung kemampuan mereka dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan, sehingga dapat berkontribusi terhadap terbentuknya keyakinan diri yang lebih baik dalam menjalankan pengobatan. Meskipun demikian, penelitian ini tidak menganalisis secara khusus hubungan antara karakteristik demografis tersebut dengan *self-efficacy* maupun kepatuhan, sehingga peran faktor-faktor tersebut sebagai variabel perancu (*confounding*) belum dapat dipastikan dan perlu dikaji lebih lanjut pada penelitian berikutnya, misalnya melalui analisis multivariat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shen et al. (2020) terhadap 790 pasien hipertensi yang menggunakan MASES-R dan MMAS-8. Penelitian tersebut menemukan korelasi positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat ($r=0,591$; $p<0,001$). *Self-efficacy* juga ditemukan memiliki peran sebagai mediator dalam hubungan antara literasi obat dan kepatuhan pengobatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa semakin baik keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam menjalankan pengobatan, semakin baik pula kecenderungan kepatuhannya. Sebagai catatan, meskipun kedua penelitian menggunakan instrumen yang sama, perbedaan jumlah sampel yang cukup besar (790 berbanding 40 responden) perlu menjadi pertimbangan dalam membandingkan kekuatan hubungan secara statistik antara kedua penelitian, karena ukuran sampel yang lebih kecil pada penelitian ini berkontribusi terhadap lebarnya rentang 95% CI pada nilai OR yang diperoleh.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian Wilandika et al. (2023) pada 96 pasien hipertensi di Kabupaten Bandung. Penelitian tersebut menemukan hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat dengan nilai $\rho=0,493$ dan $p<0,01$. Kesamaan hasil tersebut memperkuat temuan bahwa *self-efficacy* merupakan faktor psikologis yang berkaitan dengan perilaku kepatuhan pada pasien hipertensi. Sejalan dengan itu, Wulandari et al. (2024) dalam penelitiannya terhadap 68 penderita hipertensi menemukan bahwa faktor-faktor pembangun *self-efficacy*, seperti pengalaman keberhasilan pribadi, pengalaman melihat keberhasilan orang lain, dan dukungan sosial, secara nyata berkontribusi terhadap kepatuhan minum obat. Temuan tersebut memberikan gambaran lebih rinci mengenai komponen *self-efficacy* apa saja yang perlu diperkuat dalam praktik keperawatan, tidak hanya sebatas mengonfirmasi adanya hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan secara umum.

Temuan penelitian di Indonesia pada kelompok lanjut usia juga menunjukkan hasil yang sejalan. Kusumaningrum et al. (2025) meneliti hubungan *self-efficacy* dan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang. Penelitian tersebut relevan dengan karakteristik responden penelitian ini yang sebagian besar merupakan kelompok lansia. Penelitian lain oleh Menga dan Djaha (2025) pada lansia dengan hipertensi juga menemukan hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat ($p=0,001$; $r=0,462$). Hasil-hasil tersebut menunjukkan konsistensi hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan

meskipun terdapat perbedaan lokasi, karakteristik responden, dan instrumen penelitian. Konsistensi lintas negara dan lintas budaya ini turut mengindikasikan bahwa peran *self-efficacy* terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi bersifat cukup universal, tidak hanya berlaku pada satu kelompok populasi atau sistem pelayanan kesehatan tertentu, meskipun besarnya kekuatan hubungan tetap dapat dipengaruhi oleh karakteristik lokal masing-masing penelitian.

Besarnya hubungan dalam penelitian ini ditunjukkan oleh nilai $OR=9,900$ dengan 95% CI 2,151–45,559. Nilai tersebut menunjukkan bahwa responden dengan *self-efficacy* tinggi memiliki *odds* untuk patuh minum obat sebesar 9,9 kali dibandingkan responden dengan *self-efficacy* rendah. Rentang 95% CI tidak mencakup angka 1, sehingga hasil tersebut mendukung adanya hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat. Namun, OR pada penelitian *cross-sectional* perlu dipahami sebagai perbandingan *odds* kepatuhan antara kelompok *self-efficacy* tinggi dan rendah, bukan sebagai risiko atau hubungan sebab-akibat. Perlu dicatat pula bahwa rentang CI yang cukup lebar, dari 2,151 hingga 45,559, mencerminkan tingkat presisi estimasi yang masih terbatas akibat jumlah sampel yang relatif kecil ($n=40$) serta jumlah sel dengan frekuensi rendah pada tabel silang, sehingga nilai OR sebesar 9,900 sebaiknya diinterpretasikan sebagai estimasi titik (*point estimate*) yang menunjukkan arah dan kekuatan hubungan secara umum, bukan sebagai angka yang presisi secara pasti.

Nilai OR yang relatif besar dalam penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan kecenderungan kepatuhan yang cukup kuat antara kedua kelompok *self-efficacy*. Dari 27 responden dengan *self-efficacy* tinggi, 81,5% berada pada kategori patuh, sedangkan pada kelompok *self-efficacy* rendah hanya 30,8% yang patuh. Perbedaan tersebut memberikan gambaran bahwa keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam menjalankan pengobatan dapat menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan hipertensi. Meskipun demikian, *self-efficacy* bukan satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan. Kepatuhan antihipertensi bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh kondisi pasien, karakteristik terapi, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, literasi kesehatan, dukungan sosial, serta hambatan dalam sistem pelayanan kesehatan (Ferreira et al., 2024). Sembilan responden (69,2%) pada kelompok *self-efficacy* rendah yang tidak patuh dalam penelitian ini mengindikasikan adanya kelompok berisiko yang secara khusus memerlukan perhatian tenaga kesehatan, mengingat proporsi ketidakpatuhannya jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok *self-efficacy* tinggi yang hanya memiliki 5 responden (18,5%) tidak patuh.

Implikasi penelitian ini bagi pelayanan keperawatan adalah pentingnya memperhatikan aspek *self-efficacy* dalam edukasi dan pendampingan pasien hipertensi. Intervensi dapat diarahkan pada peningkatan keyakinan pasien untuk mampu menjalankan pengobatan secara konsisten, misalnya melalui edukasi individual, penguatan positif, pengingat minum obat, pelibatan keluarga, serta pemantauan dan konseling secara berkala. Dukungan terhadap pendekatan ini juga ditemukan pada tinjauan sistematis oleh Kappes et al. (2023), yang menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis *telehealth* efektif meningkatkan kesadaran dan *self-efficacy* pasien hipertensi sekaligus menurunkan tekanan darah. Demikian pula, tinjauan sistematis oleh Berardinelli et al. (2024) terhadap intervensi keperawatan pada pasien penyakit kronis menemukan bahwa kunjungan tatap muka dan pendekatan motivasional merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Kedua tinjauan tersebut memperkuat relevansi temuan penelitian ini, sekaligus menunjukkan bahwa intervensi berbasis penguatan *self-efficacy* bukan hanya bersifat teoretis, tetapi telah memiliki dukungan bukti empiris pada berbagai *setting* pelayanan kesehatan. Secara lebih operasional, perawat di klinik rawat inap dapat mempertimbangkan penerapan skrining *self-efficacy* sederhana pada saat kunjungan awal maupun kontrol berkala, sehingga pasien dengan *self-efficacy* rendah dapat diidentifikasi lebih dini dan menjadi prioritas dalam program edukasi maupun pendampingan tambahan, sebelum ketidakpatuhan berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah secara berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki sejumlah kekuatan yang perlu disampaikan, antara lain penggunaan instrumen baku yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya (MASES-R dan MMAS-8), penerapan teknik *total sampling* yang meminimalkan bias seleksi pada populasi yang terbatas, serta telah memperoleh persetujuan etik dan izin penelitian dari fasilitas terkait. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah responden yang relatif kecil, yaitu 40 orang, serta menggunakan desain *cross-sectional* sehingga hubungan yang ditemukan tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat. Selain itu, kepatuhan diukur berdasarkan kuesioner sehingga masih memungkinkan adanya bias laporan diri, mengingat responden dapat cenderung melaporkan perilaku kepatuhannya secara lebih baik daripada kondisi sebenarnya (*social desirability bias*). Rentang 95% CI pada nilai OR yang cukup lebar (2,151–45,559) turut mengindikasikan adanya ketidakpastian estimasi akibat ukuran sampel yang terbatas, sehingga interpretasi terhadap besarnya kekuatan hubungan perlu dilakukan secara hati-hati. Penelitian ini juga dilaksanakan hanya pada satu fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan pada populasi pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan lain dengan

karakteristik sosial-ekonomi maupun sistem pelayanan yang berbeda. Faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan, seperti tingkat literasi kesehatan, dukungan keluarga, kondisi komorbid, maupun status kesehatan mental pasien, juga belum dikendalikan secara statistik pada penelitian ini, sehingga kemungkinan adanya variabel perancu tetap perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil.

Oleh karena itu, penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan lebih dari satu fasilitas pelayanan kesehatan, serta menggunakan desain longitudinal diperlukan untuk memperkuat bukti mengenai peran *self-efficacy* dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Penelitian selanjutnya juga disarankan untuk mempertimbangkan analisis multivariat guna mengontrol variabel perancu, serta mengkaji efektivitas program intervensi berbasis penguatan *self-efficacy* secara eksperimental, sehingga dapat diperoleh bukti yang lebih kuat mengenai hubungan sebab-akibat antara *self-efficacy* dan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Rawat Inap Mitra Medista Pagak ($p=0,004$). Pasien dengan *self-efficacy* tinggi memiliki *odds* untuk patuh minum obat sebesar 9,9 kali dibandingkan pasien dengan *self-efficacy* rendah (OR=9,900; 95% CI: 2,151–45,559). Temuan ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat mempertimbangkan edukasi, konseling, dan pendampingan yang berorientasi pada peningkatan keyakinan pasien dalam menjalankan pengobatan secara konsisten. Secara lebih rinci, temuan ini menegaskan bahwa aspek psikologis, khususnya keyakinan diri pasien, memiliki peran yang tidak kalah penting dibandingkan faktor klinis dalam menentukan keberhasilan terapi hipertensi jangka panjang. Perawat dan tenaga kesehatan lain di layanan primer maupun rawat inap perlu mengintegrasikan penilaian *self-efficacy* ke dalam asuhan keperawatan rutin, sehingga intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran, terutama bagi pasien dengan *self-efficacy* rendah yang berisiko lebih tinggi mengalami ketidakpatuhan. Mengingat keterbatasan jumlah sampel dan desain cross-sectional pada penelitian ini, disarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan dengan jumlah responden yang lebih besar, melibatkan lebih dari satu fasilitas pelayanan kesehatan, serta menggunakan desain longitudinal untuk menggambarkan hubungan sebab-akibat antara *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat secara lebih kuat. Selain itu, pengembangan dan uji coba program intervensi berbasis penguatan *self-efficacy*, seperti edukasi terstruktur, konseling individual, dan pelibatan keluarga, juga perlu dikaji lebih lanjut untuk melihat efektivitasnya dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di layanan kesehatan primer maupun rawat inap.

Reference

1. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
2. Berardinelli, D., Conti, A., Hasnaoui, A., Casabona, E., Martin, B., Campagna, S., & Dimonte, V. (2024). Nurse-led interventions for improving medication adherence in chronic diseases: A systematic review. *Healthcare*, 12(23), 2337. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232337>
3. Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
4. Fernandez, S., Chaplin, W., Schoenthaler, A. M., & Ogedegbe, G. (2008). Revision and validation of the Medication Adherence Self-Efficacy Scale (MASES) in hypertensive African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(6), 453–462. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9170-7>
5. Ferreira, P. D., Simões, J. A., & Velho, D. C. (2024). Adherence to antihypertensive therapy and its determinants: A systematic review. *Cureus*, 16(5), e59532. <https://doi.org/10.7759/cureus.59532>
6. Haryati, F., Angraini, P. R., Permaini, T., & Rodiyannah. (2025). The relationship between self-efficacy and medication adherence in hypertension patient. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(5), 105–110. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i5.6603>
7. Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., et al. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults. *Circulation*, 152, e114–e218. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356>
8. Kappes, M., Espinoza, P., Jara, V., & Hall, A. (2023). Nurse-led telehealth intervention effectiveness on reducing hypertension: A systematic review. *BMC Nursing*, 22, Article 19. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01170-z>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Kusumaningrum, R. A. R., Sipollo, B. V., & Sakti, I. P. (2025). Self-efficacy and adherence to treatment in elderly people with hypertension at the Dau Community Health Center, Malang Regency. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 6(1), 184–191. <https://doi.org/10.36590/kepo.v6i1.1452>
11. Menga, M. K., & Djaha, Y. T. L. (2025). Self-efficacy with medication adherence in the elderly with hypertension. *Journal*

- Interdisciplinary Health*, 1(2), 1–7. <https://doi.org/10.61099/jih.v1i1.100>
12. Shen, Z., Shi, S., Ding, S., & Zhong, Z. (2020). Mediating effect of self-efficacy on the relationship between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 569092. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.569092>
 13. Wilandika, A., Handayani, A., & Sanusi, S. (2023). Self-efficacy of medication adherence in hypertensive patients in Bandung Regency, Indonesia. *The Malaysian Journal of Nursing*, 15(Supplementary 1), 32–40. <https://doi.org/10.31674/mjn.2023.v15isupp1.004>
 14. World Health Organization. (2025). *Hypertension*. World Health Organization.
 15. Wulandari, I. S., Faozi, A., & Aisyah, I. (2024). Analisis faktor pembangun self efficacy pada penderita hipertensi dalam melaksanakan kepatuhan minum obat. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(3), 350–360. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.332>