

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR TERHADAP**  
**KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI**  
**DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Tinggi  
Program Studi Pendidikan Ners

**Oleh:**

**Erni Djibu**

**1911.14201.730**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**

**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

**MALANG**

**2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang

### PENGARUH PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI

ERNI DJIBU

NIM. 191114201730

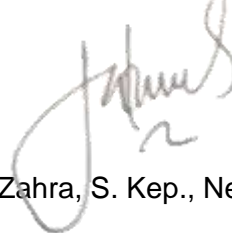
Malang, 31 Juli 2021

Pembimbing I



(Nurma Afiani, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing II



(Fatimah Zahra, S. Kep., Ners., M. Kep)

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang  
tanggal:

### PENGARUH PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI

**ERNI DJIBU**

**NIM 1911.1420.1730**

Mizam Ari K., S.Kep., Ners., M.Kep  
Penguji 1 :



Nurma Afiani., S.Kep., Ners., M.Kep  
Penguji 2 :



Fatimah Zahra, S. Kep., Ners., M. Kep  
Penguji 3 :



Mengetahui

Ketua Stikes Widyagama Husada Malang



**dr. Hudy Joegijantoro, MMRS**  
**NIP. 197110152001121006**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Berkah dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan Skripsi dengan judul "**Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi**" sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam menyusun skripsi ini banyak kekurangan ataupun kesulitan yang saya hadapi karena keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Bapak Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Ibu Nurma Afiani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas pra proposal ini.
4. Ibu Fatimah Zahra, S. Kep., Ners., M. Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas pra proposal ini.
5. Kedua orang tua saya tercinta yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan penuh sehingga skripsi ini dibuat dengan lancar
6. Kepada kakak dan adik saya yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan penuh sehingga tugas skripsi ini dibuat dengan lancar

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah memberikan dan semoga karya ini berguna bagi penulis sendiri maupun bagi pihak yang memanfaatkan.

Malang, 2021

Erni Djibu

## ABSTRACT

**Djibu, Erni. 2021. The Influence of the Role of Nurses as Educators on Compliance with Taking Medicines in Hypertensive Patients at the Dinoyo Public Health Center, Malang City. Thesis. STIKES Widyagama Husada Nursing Education Study Program. Supervisor I: Nurma Afiani., S.Kep., Ners., M.Kep. Advisor II: Fatimah Zahra, S.Kep., Ners., M.Kep**

**Background:** Hypertension is one of the non-communicable diseases that can cause death. This disease is the silent disease because the patient does not know he has hypertension. One of the absolute requirements to be able to achieve the effectiveness of therapy and improve the quality of life of patients is compliance, while the patient's non-compliance in taking drugs is one of the main factors causing therapy failure. The nurse's role as an educator helps patients increase knowledge about medical care and actions so that patients get information to improve drug adherence to hypertension.

**Purpose:** The purpose of this study was to analyze the effect of the nurse's role as an educator on medication adherence in hypertensive patients.

**Method:** This research method is a quantitative method with a cross-sectional approach which was carried out on 60 respondents with hypertension at the Dinoyo Public Health Center, Malang City. This research method uses data collection techniques by providing instruments in the form of a nurse's role questionnaire and medication adherence which is then tested using the Mann-Whitney test.

**Results:** The results of this study showed that the role of nurses as educators at the Dinoyo Public Health Center Malang was good as many as 34 respondents (56.7%), and adherence to taking medication in hypertension patients at the Dinoyo Health Center with the most respondents being 43 respondents (71.7%). From the results of this study between the role of nurses and adherence to taking medication in patients with hypertension, there is an influence with a value ( $p = 0.000$ ).

**Conclusion:** It can be concluded that there is an influence between the role of nurses as educators with medication adherence. the better the nurse's role as an educator, the more obedient the patient is in taking medication

**Keywords : Hypertension; The role of nurses as educators; medication Adherence**

## ABSTRAK

Djibu, Erni. 2021. Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada. Pembimbing I: Nurma Afiani., S.Kep., Ners., M.Kep. Pembimbing II: Fatimah Zahra, S. Kep., Ners., M. Kep

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini sebagai the silent disease karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi. Salah satu syarat mutlak untuk dapat mencapai efektivitas terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien adalah kepatuhan, sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi. Peran perawat sebagai educator membantu pasien meningkatkan pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis sehingga pasien mendapatkan informasi untuk meningkatkan kepatuhan obat terhadap hipertensi.

**Tujuan:** Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisa pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

**Metode:** Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada 60 responden penderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Metode penelitian ini menggunakan Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan instrument berupa kuesioner peran perawat dan kepatuhan minum obat yang kemudian di uji menggunakan uji Mann-Whitney.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan peran perawat sebagai edukator di Puskesmas Dinoyo Malang baik sebanyak 34 responden (56,7%), dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo responden terbanyak kepatuhan sedang 43 responden (71,7%). Dari hasil penelitian ini antara peran perawat dengan kepatuhan minum obat pada pasien dengan hipertensi adalah terdapat pengaruh dengan nilai ( $p=0,000$ )

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan minum obat. maka semakin baik peran perawat sebagai edukator semakin patuh pasien dalam minum obat

**Kata Kunci:** Hipertensi; Peran perawat sebagai edukator; kepatuhan minum obat

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SKEMA .....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Konsep Dasar Hipertensi .....	5
1. Definisi Hipertensi.....	5
2. Klasifikasi Hipertensi .....	5
a. Klasifikasi tekanan darah menurut AHA (2017) sebagai berikut:.....	5
3. Etiologi Hipertensi.....	6
4. Gejala Klinis Hipertensi .....	7
5. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi .....	8
6. Komplikasi Hipertensi.....	10
7. Pencegahan dan Penanganan.....	11
B. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi.....	12
1. Definisi Kepatuhan .....	12
2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi.....	13
3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan .....	17
4. Cara Mengukur Kepatuhan .....	17
5. Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 Items (MMAS-8) ...	18
C. Tinjauan peran peawat .....	19
D. Edukasi atau pendidikan Kesehatan .....	25
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	25
2. Tujuan Edukasi atau Pendidikan Kesehatan atau Promosi Kesehatan	26
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan .....	27
4. Metode Pendidikan Kesehatan .....	27
5. Media Pendidikan Kesehatan .....	29
6. Bentuk Media Pendidikan Kesehatan.....	30
E. Konsep Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi.....	31
F. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Hipotesis.....	36

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	37
A. Desain Penelitian .....	37
B. Populasi, dan Sampling .....	37
C. Variabel Penelitian .....	38
D. Tempat dan Waktu.....	38
E. Definisi Operasional.....	39
F. Instrumen Penelitian .....	39
G. Prosedur Penelitian.....	42
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	42
I. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	44
J. Etika Penelitian .....	47
BAB VI PEMBAHASAN .....	55
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian .....	55
1. Peran perawat sebagai edukator terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang .....	55
2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang .....	57
B. Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Dengan Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang ....	59
C. Keterbatasan Penelitian .....	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA .....	66



## DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA	5
2.2	Klasifikasi Tekanan Darah menurut <i>The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure</i>	6
4.1	Definisi Oprasional	
4.2	Kisi-Kisi Kuesioner Peran Perawat sebagai edukator Hipertensi dan Kepatuhan Komsumsi Obat	39 42
4.3	<i>Coding</i> variabel	46
4.4	Analisis Bivariat	48
5.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pesien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)	51
5.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pesien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)	51
5.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pesien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)	52
5.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pesien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)	52
5.1.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Pesien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)	53
5.1.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Perawat Sebagai Edukator Pesien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)	53
5.1.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pesien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)	54
5.2.1	Silang Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap kepatuhan Minum Obat	54

## DAFTAR SKEMA

<b>Skema</b>	<b>Judul Skema</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kerangka Teori	30
3.1	Kerangka Konsep	31
4.1	Alur penelitain	43

## DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Heart Association</i>
DM	: Diabetes Militus
FGD	: <i>Focus group discussion</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga berencana
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
TD	: Tekanan Darah
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Halaman
1	Lembar Konsultasi Pembimbing 1	73
2	Lembar Konsultasi Pembimbing 2	76
3	Imformed Consent	78
4	Persetujuan Responden	79
5	Kuesioner Penelitian	80
6	Kuesioner Peran Perawat Sebagai Edukator	81
7	Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	84
8	Tabel Tabulasi Data	85
9	Jadwal Pelaksanaan Skripsi	88
10	Output Spss	89
11	Surat Studi Pendahuluan Ke Dinkes	94
12	Surat Studi Pendahuluan Ke Puskesmas Dinoyo	95
13	Surat Penelitian	96
14	Surat Hasil Penelitian	97
15	Lembar Rekomendasi Penguji 1	98
16	Lembar Rekomendasi Penguji 2	99
17	Lembar Rekomendasi Penguji 3	100
18	Keaslian Penulisan	101
19	Curriculum Vitae	102
20	Dokumentasi Penelitian	103

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian. *World Health Organization* (WHO) mengategorikan penyakit ini sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya (Kemenkes, 2018). Salah satu syarat mutlak untuk dapat mencapai efektivitas terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien adalah kepatuhan, sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi (Sinuraya, 2018). Kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Kepatuhan dapat diobservasi ketika pasien mengungkapkan kebingungan terapi dengan melakukan observasi langsung terhadap perilaku yang menunjukkan ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan dapat disebabkan juga oleh perawat dalam memberikan pendidikan kontrol kurang detail, perawat hanya menjelaskan obat-obatan yang harus diminum, kontrol ulang pasien, serta gejala yang menetap atau tidak kunjung hilang. Ketidakpatuhan juga dapat terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, namun ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, salah satunya perawat dalam menjalankan peran edukator (Carpenito, 2019).

Prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut data *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Zaenurrohman *et al.*, 2017). Sebanyak 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan prevalensi hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2018 menyatakan berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22.2%). Jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Riskesdas. 2018).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui diagnosis dokter pada penduduk usia >18 tahun keatas sebesar 8,4%. Berdasarkan proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat pada tahun 2018 adalah sebesar 54,4% rutin minum obat, 32,3% tidak rutin minum obat dan 13,3% yang tidak minum obat anti hipertensi (Riskesdas, 2018). Profil kesehatan Jawa Timur tahun 2017 menyebutkan bahwa sebesar 20.43% atau sekitar 1.828.669 penduduk dengan proporsi laki-laki 20.83% (825.412 penduduk) dan perempuan sebesar 20.11% (1.003.257 penduduk) menderita hipertensi. Hipertensi di Kota Malang berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes, 2018) Kota Malang menyatakan bahwa dari 43.885 orang yang dilakukan pengukuran tekanan darah di pelayanan kesehatan, didapat 35,92% atau 15.765 orang dikategorikan dalam hipertensi. Berdasarkan data puskesmas Dinoyo peningkatan pasien dengan hipertensi pada tahun 2020 mencapai angka 3.611 pasien, dengan data perbulan pasien yang berkunjung pada bulan desember 263 orang.

Kepatuhan minum obat pada pasien penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Kepatuhan pengobatan pasien penderita hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi harus selalu di kontrol agar tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian. Obat antihipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, serta sangat berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun penggunaan antihipertensi saja tidak cukup menghasilkan efek control tekanan darah jangka panjang apabila tidak di dukung dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi (Saepuddin skk, 2011). Kepatuhan yang rendah terhadap obat anti hipertensi juga telah diamati di antara pasien hipertensi, lebih dari setengah dari mereka tidak mencapai tekanan darah yang terkontrol, sehingga menyerah pada penyakit dan kualitas hidup berkurang (Ma and Ph, 2016).

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal

kesehatannya. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat (Sustrani dalam Kurniaputri & Supatmi 2015). Peran edukator berperan membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis yang di terima sehingga pasien atau keluarga dapat mengetahui pengetahuan yang penting bagi pasien atau keluarga untuk meningkatkan kepatuhan obat terhadap hipertensi (Kusnanto, 2014).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dilihat bahwa hipertensi sering di sebut juga *the silent killer* sering tanpa gejala. Hipertensi merupakan penyakit yang memiliki angka kejadian tertinggi dan meningkat dari tahun ketahun, alasan utama peningkatan penyakit hipertensi tersebut karna kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Kepatuhan pengobatan pasien penderita hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi harus selalu di kontrol agar tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian. ketidak patuhan dapat di sebabkan oleh beberapa hal antara lain perawat dalam memberikan pendidikan kontrol kurang detail, perawat hanya menjelaskan obat-obatan yang harus diminum, kontrol ulang pasien, serta gejala yang menetap atau kunjung hilang, tetapi tidak menjelaskan dampak yang kan timbul jika tidak patuh terhadap pengobatan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Malang prevalensi tertinggi angka kejadian hipertensi di puskesmas Dinoyo Kota Malang didapat data pertahun 2020 mencapai angka 3.611 pasien, dengan data perbulan pasien yang berkunjung pada bulan desember 263 orang . Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tetang pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi?

### **1. Tujuan Penelitian**

#### a) Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

b) Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi peran perawat sebagai edukator terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan minum obat terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- 3) Menganalisa pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

c) Manfaat Penelitian

1) Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dalam upaya peningkatan mutu.

2) Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan dalam mengaplikasikan program pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi, khususnya dalam penyuluhan yang dilakukan kepada masyarakat.

3) Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan khususnya mengenai edukasi antihipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien dengan hiperten



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Hipertensi

#### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA, 2017) adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten. Menurut Nurarif A.H. & Kusuma H. (2016), hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi dilaporkan menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan beresiko pada keseluruhan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine et al., 2016).

#### 2. Klasifikasi Hipertensi

##### a. Klasifikasi tekanan darah menurut AHA (2017) sebagai berikut:

*Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA*

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160	100
Hipertensi berat	Lebih dari 180	Lebih dari 110

Sumber: *America Heart Associationn*, (2017)

b. *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (Price & Wilson, 2015). mengklasifikasikan tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun atau lebih sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah menurut *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (berat)	≥180	≥110

Sumber: *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (Price & Wilson, 2015)*

### 3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor. Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI, 2015)* penyebab dari hipertensi yaitu:

#### a. Biologi dan Peningkatan tekanan darah

##### 1) Keseimbangan cairan dan garam

Ginjal berfungsi untuk menjaga keseimbangan garam di dalam tubuh dengan mempertahankan natrium dan air serta mengeksresikan kalium. Ketidakseimbangan dalam fungsi ginjal dapat meningkatkan volume darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

##### 2) Sistem Renin Angiotensin Aldosteron

Pada sistem prenin angiotensin aldosterone terjadi penyempitan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada aldosterone berfungsi mengontrol keseimbangan cairan dan garam di dalam ginjal. Peningkatan kadar aldosteron dapat mengubah fungsi ginjal ini yang menyebabkan peningkatan volume darah dan hipertensi.

##### 3) Struktur Darah

Perubahan struktur dan fungsi arteri kecil dan besar dapat menyebabkan hipertensi. Jalur angiotensin dan sistem kekebalan tubuh menyebabkan arteri meregang, yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

b. Genetik

Hipertensi bisa diakibatkan oleh adanya pengaruh genetik. Meskipun faktor genetik yang menimbulkan hipertensi hanya sekitar 2-3 kasus.

c. Lingkungan

Penyebab lingkungan dari hipertensi diantaranya adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, kelebihan berat badan atau obesitas, dan obat-obatan.

d. Kebiasaan Gaya Hidup Sehat

Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan hipertensi, termasuk:

- 1) Tinggi natrium asupan makanan dan sensitivitas sodium
- 2) Minum alkohol berlebihan
- 3) Kurangnya aktivitas fisik
- 4) Kegemukan dan obesitas

e. Obat-obatan

Resep obat-obatan seperti terapi asma atau hormon, termasuk pil KB dan estrogen dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini terjadi karena obat-obatan dapat mengubah kerja tubuh dalam pengaturan cairan dan garam yang menyebabkan pembuluh darah menyempit, atau mempengaruhi sistem renin angiotensin aldosteron yang menyebabkan hipertensi.

#### 4. Gejala Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

### 5. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

#### a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah:

##### 1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

##### 2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

##### 3) Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

##### 4) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

#### b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu:

##### 1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak.

Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

5) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu

keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

6) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M.Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

## 6. Komplikasi Hipertensi

Menurut National Heart, Lung, and Blood Institute (National Heart, Lung, And Blood Institute, 2015) pada saat hipertensi dibiarkan secara terus-menerus, maka akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi adalah sebagai berikut:

a. Aneurisma

Aneurisma merupakan tonjolan abnormal yang terdapat pada dinding arteri yang semakin lama akan semakin membesar tanpa menunjukkan tanda-tanda sampai tonjolan tersebut pecah. Tonjolan tersebut tumbu cukup besar menekan dinding arteri dan memblokir aliran darah.

b. Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit gagal ginjal dapat terjadi pada saat pembuluh darah berada di ginjal menyempit.

c. Perubahan Kognitif

Penelitian menunjukkan bahwa dari waktu ke waktu, jumlah hipertensi dapat menyebabkan perubahan kognitif. Tanda dan gejala termasuk kehilangan memori, kesulitan menemukan kata-kata, dan kehilangan fokus selama percakapan.

d. Kerusakan Mata

Pada saat pembuluh darah yang terdapat pada mata pecah atau berdarah, maka terjadi perubahan penglihatan atau kebutaan.

e. Serangan Jantung

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otot jantung tiba-tiba tersumbat dan jantung tidak mendapatkan oksigen, maka bagian dada akan mengalami nyeri dan sesak napas.

f. Gagal jantung

Jantung yang tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan mengakibatkan jantung gagal memompa dan mengakibatkan sesak napas, merasa lelah dan terdapat pembengkakan pada pergelangan kaki, dan vena yang terdapat di leher

g. Penyakit Arteri Perifer

Kenaikan tekanan darah dapat mengakibatkan menumpuknya di arteri kaki dan mempengaruhi aliran darah di kaki. Gejala yang paling umum dirasakan adalah nyeri, kram, kesemutan.

h. Stroke

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otak tersumbat, maka gejala yang timbul berupa kelemahan mendadak, kelumpuhan pada anggota tubuh, dan kesulitan berbicara.

## 7. Pencegahan dan Penanganan

Terapi pencegahan yang dapat dilakukan menurut (Lemone, et al., 2015) adalah

a. Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dapat dianjurkan bagi semua pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra-hipertensi (120-139/ 80-89) dan setiap orang yang menderita hipertensi intermiten/menetap. Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alkohol dan merokok, peningkatan aktifitas fisik dan penurunan stress

b. Diet

Pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada menurunkan asupan natrium, mempertahankan asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh.

c. Aktifitas fisik

Latihan fisik teratur (seperti berjalan, bersepeda, berlari dan berenang) menurunkan tekanan darah dan berperan pada penurunan berat badan, penurunan stress, dan perasaan terhadap kesejahteraan keseluruhan.

d. Pemakaian alkohol dan tembakau

Anjuran asupan alkohol untuk pasien hipertensi adalah tidak lebih dari satu ons etanol atau dua kali minum per hari. Nikotin adalah suatu vasokonstriktor sehingga data menunjukkan terdapat hubungan antara merokok dan penyakit jantung selain itu merokok juga dapat menurunkan efek beberapa obat-obatan anti hipertensi seperti propranolol (inderal).

e. Penurunan stress

Stress menstimulasi sistem saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi, resistensi vaskular sistemik, curah jantung dan tekanan darah. Latihan fisik sedang dan teratur adalah pilihan untuk menurunkan stress pada hipertensi.

f. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infark miokard. (Susilo dan Wulandari. 2011)

- 1) Bloker beta (atenolol, metoprolol): menurunkan denyut jantung, dan TD dengan bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergik.
- 2) Diuretik dan diuretik tazid seperti bendrofluazid
- 3) Antagonis kanal kalsium: Vasodilator yang menurunkan TD, seperti nifedipin, diltiazem, verapamil
- 4) Inhibitor enzim pengubah angiotensin seperti: captopril, lisinopril dengan menghambat pembentukan angiotensin II
- 5) Antagonis reseptor angiotensin II seperti: losartan, valsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensin II-renin
- 6) Antagonis alfa: seperti doksazosin, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenergik pada Pd perifer
- 7) Obat-obatan lain: misalnya obat yang bekerja sentral seperti metildopa/moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan beta bloker dan diuretik. Pedoman terbaru menyarankan penggunaan inhibitor ACE sebagai obat line kedua.

## **B. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi**

### **1. Definisi Kepatuhan**

Menurut Fatma (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter



tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Secara umum, kepatuhan (*adherence atau compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO dalam Hardiyatmi, 2016).) Kepatuhan adalah sebagai suatu tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya. Didalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan merujuk kepada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang direkomendasikan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh darisuatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian&Marcus, 2011).

Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis dalam mengkonsumsi obat, meliputi keteraturan, waktu dan cara minum obat. Penilaian terhadap kepatuhan diperoleh dari total skor keteraturan, waktu dan cara minum obat (Oktaviani, 2011).

## **2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Menurut Green dalam Notoadmojo, 2011 ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi untuk menjadi patuh atau tidak patuh dalam pengobatan penderita hipertensi yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor *predisposisi, enabling, reinforcing*, yaitu:

### **a. faktor *predisposisi***

yaitu faktor sebelum terjadi suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan).

#### **1) Umur**

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan bertambahnya umur. Resiko untuk menderita hipertensi pada

populasi  $\geq 55$  tahun yang ditandainya tekanan darahnya normal adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima (Muchid, 2006).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal ini kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperlihatkan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmojo, 2010).

3) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo, 2010). Pasien yang memiliki pengetahuan rendah terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan intruksi dokter dan menganggap penyakit hipertensi tidak terlalu fatal.

4) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan (A.Wawan dan Dewi, 2010).

5) Lama pengobatan

Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

b. Faktor *Enabling* (Faktor Pemungkin)

Agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

#### 1) Kepemilikan JKN

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang obyeknya adalah jiwa, tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan resiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit (UU No. 40/2014).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes- RI, 2014).

Ketersediaan atau ke ikut sertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi yang dimiliki didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien. Hal ini menjadikan penderita mengalami kecenderungan tidakpatuh dalam menjalani pengobatan (Waris 2017).

#### 2) Kemudahan Akses ke Pelayanan

Perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa, dkk (2013) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkardi (2015) yang menyatakan ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul (Muazir, 2018).

c. *Reinforcing* (Faktor Pendorong)

Merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

1) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Puspita, 2016).

2) Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong yang dapat merubah perilaku kesehatan seseorang. Petugas kesehatan

yang lebih ramah, akan memberikan dampak positif bagi penderita. Selain itu, peran petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, protector atau pelindung dan pembela, dan rehabilitator. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan. (Wahid Iqbal, 2009).

### 3) Motivasi Berobat

Motivasi berobat dan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengiatkan penderita untuk meminum obat, melakukan kontrol atau cek rutin serta perhatian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Motivasi sendiri merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapi (Notoatmodjo, 2010).

## 3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran pasien dan kesediaan untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam minum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*) (Evadewi, 2013). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesenjangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Muntener, 2010).

## 4. Cara Mengukur Kepatuhan

Terdapat dua metode yang biasa digunakan untuk mengukur kepatuhan, yaitu (Putri, 2012).

### a. Metode langsung

Dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolisemenya dalam darah. Namun, biaya yang digunakan sangat mahal.

### b. Metode tidak langsung

Dilakukan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, menilai respon klinik, melakukan penghitungan obat (pill count), dan mengumpulkan kuesioner kepada pasien.

Menurut Jasti, et al., (2005) dalam Pratiwi (2011), cara menghitung jumlah sisa tablet secara langsung dan menghitung tingkat kepatuhan pasien dengan menggunakan rumus:

$$\text{Kepatuhan} = \frac{\text{jumlah obat} - \text{sisa obat}}{\text{jumlah obat}} \times 100\%$$

Keterangan:

1. Patuh : 70-100%
2. Tidak patuh : < 70 %

##### **5. Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 Items (MMAS-8)**

*Morisky et al.* mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien berupa kuesioner. MMAS pertama kali diaplikasikan untuk mengetahui *compliance* pada pasien hipertensi pada pre dan post interview *Morisky et al.* mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi pula. *Morisky* secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dengan delapan item yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (*Morisky et al.*,2008).

Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana, murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah *Morisky 8-items*. Pada mulanya *Morisky* mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (dengan 4 butir pertanyaan) untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Modifikasi kuesioner *Morisky* tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan penyakit jangka panjang. pengukuran skor *Morisky scale 8-items* untuk pertanyaan 1 sampai 7, dan apabila jawaban ya bernilai 0, kecuali pertanyaan nomor 5 jawabannya ya bernilai 1, sedangkan untuk

pertanyaan nomor 8 jika menjawab tidak pernah/jarang (tidak sekalipun dalam satu minggu) bernilai 0 dan bila respondenya menjawab ssesekali (satu/dua kali seminggu), terkadang (tiga/empat kali dalam seminggu), biasanya (lima/enam kali dalam seminggu) dan setiap saat bernilai 1 (Morisky et al.,2008)

### C. Tinjauan peran perawat

#### 1. Pengertian perawat

Perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan dan memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan (Budiono dan Sumirah Budi,2015).

#### 2. Pengertian Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap kedudukan dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil dalam Hilman (2013).

#### 3. Peran Perawat

Menurut Dermawan (2012), peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat stabil.

Menurut Kozier Barbara (dalam Dermawan, 2012), peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran perawat menurut Hasil Lokakarya Keperawatan Tahun 1983 adalah :

- a. Perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan
- b. Perawat sebagai pengelola pelayanan dan institusi keperawatan
- c. Perawat sebagai pendidik dalam keperawatan
- d. Perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari :

- 1) Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care giver*

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Perawat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi

pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Selain itu, perawat melakukan observasi yang kontinu terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi (Susanto, 2012).

2) Peran perawat sebagai advokat klien (pembela klien)

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, pasien mempunyai hak yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi mengenai penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian (Hidayat, (2008).

Doheni dalam Hilman (2013) Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Dalam menjalankan peran sebagai advokat (pembela klien) perawat harus dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.

3) Peran perawat sebagai Edukator (pendidik)

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Doheni dalam Hilman (2013) sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat



memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya.

4) Peran perawat sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Peran perawat sebagai kolaborator (kerjasama)

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran perawat sebagai Konsultan (penasihat)

Peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan. Peran sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat bagi pasien. Dimana peran ini berfungsi memecahkan atau mendapat solusi dari berbagai masalah yang dialami oleh klien (dalam hal ini pasien), masalah yang dimaksud disini bukan hanya berupa penyakit yang diderita klien, tetapi juga semua hal yang dapat mengancam kesehatannya. Peran konsultasi ini juga berlaku terhadap keluarga pasien/perawat dan perawat lain. (Elfiani,2012).

7) Peran perawat sebagai pembaharuan (Peneliti)

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Hidayat, 2008: 31).

#### 4. Peran Perawat Sebagai Edukator

a. Pengertian

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Perawat sebagai pendidik berperan dalam mengajarkan ilmu kepada individu, keluarga, masyarakat dan tenaga

kesehatan (Sudarma,2008). Perawat menjalankan perannya sebagai pendidik dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui perilaku yang menunjang untuk kesehatannya (Asmadi,2008). Perawat sebagai pendidik harus mempunyai kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan akibat yang ditimbulkan dari pemberian informasi dan perilaku yang diinginkan oleh individu (Nursalam,2008).

b. Kemampuan yang harus dimiliki Perawat Sebagai Edukator

Menurut Asmadi (2008), perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain :

1) Ilmu pengetahuan yang luas.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seorang pendidik secara sadar untuk membujuk orang lain agar dapat berperilaku dan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang sesuai. Ketika pendidik melaksanakan tugasnya, maka terjadi transfer ilmu pengetahuan yang mendukung agar perannya sebagai edukator dapat terlaksana dengan baik dan benar.

2) Komunikasi.

Keberhasilan proses pendidikan pada pasien dan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam komunikasi. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek yang penting dalam asuhan keperawatan. Perawat berinteraksi dengan pasien selama 24 jam dan akan selalu berkomunikasi dengan pasien. Interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien merupakan bagian dari komunikasi. Perawat dapat memberikan penjelasan kepada pasien, memberi motivasi, mengukur pasien, dan menjalankan tugas lainnya dengan komunikasi. Komunikasi perawat yang baik secara verbal dan non verbal akan meningkatkan pula citra profesionalisme yang baik pada perawat.

3) Pemahaman psikologis.

Perawat harus mampu memahami psikologis seseorang agar dapat membujuk orang lain untuk berperilaku sesuai yang diharapkan. Perawat harus meningkatkan kepeduliannya dan kepekaan hatinya. Ketika perawat dapat memahami hati dan perasaan pasien maka informasi yang diberikan oleh perawat akan dapat langsung diterima oleh pasien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

4) Menjadi model/ccontoh.

Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan profesionalisme perawat dilakukan melalui pembuktian secara langsung yaitu perawat dapat memberikan contoh atau model dalam pangajaran.

Menurut standar perawat profesional dari *College of Nurses in Ontario* (CNO) tahun 2009, perawat sebagai pendidik di lingkungan klinik harus mampu:

- a. Memberikan penjelasan kepada pasien Memberikan penjelasan atau penyampaian informasi merupakan hal yang mendasar yang dilakukan pendidik dalam proses pengajaran (Trianto, 2011). Penyampaian informasi oleh pendidik umumnya dilakukan secara lisan maupun pesan nonverbal juga dapat disampaikan. Memberikan penjelasan merupakan metode yang paling mudah digunakan pengajar untuk memberikan informasi kepada seorang peserta didik. Memberikan informasi terhadap pasien dinilai penting dalam proses pengajaran karena memberikan informasi memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan pasien (Bastable, 2002).
- b. Memberikan nasehat serta mendukung kemampuan pasien  
Menasehati adalah suatu bentuk motivasi yang mendorong timbulnya kepercayaan sehingga mempengaruhi perilaku (Sunaryo, 2004). Menasehati (mendukung kemampuan pasien) sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pengajaran pasien (Rohani & Ahmadi, 1995). Hal ini diperkuat oleh Bastable (2002) yang menyatakan bahwa kurangnya dorongan dan dukungan yang terus menerus dari perawat akan mengurangi potensi pasien dalam pembelajaran.
- c. Memfasilitasi pengajaran serta menjelaskan tujuan pembelajaran  
Memfasilitasi pendidikan kesehatan yang populer dilakukan perawat dalam memberikan pembelajaran kepada pasien yaitu pembuatan kontrak pembelajaran (Bastable, 2002). Pembuatan kontrak pembelajaran membutuhkan pernyataan yang dilakukan bersama antara perawat dengan pasien yang mencakup waktu tempat pelaksanaan, hal yang akan disampaikan, dan kesediaan pasien mengikuti pembelajaran. Peran perawat sebagai edukator dalam memfasilitasi pembelajaran diharapkan bisa menjadi fasilitator yang memiliki pengetahuan teoritis yang baik sehingga dapat diterapkan kepada pasien.

d. Memberikan model/contoh.

Memberikan contoh atau peragaan adalah suatu metode yang dilakukan pengajar dengan memperlihatkan kepada peserta didik tentang cara melakukan keterampilan (Bastable, 2002). Peragaan dalam pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Peragaan langsung dapat dilakukan melalui suatu percobaan dan peragaan tidak langsung dapat diberikan melalui video, foto atau gambar (Bastable, 2002). Peragaan dianggap sebagai metode yang tepat bagi peserta didik, dengan alasan penggunaan media peragaan dapat membawa peserta didik mendekati realitas mengenai hal yang diperagakan.

5. Faktor yang Menghambat Peran Perawat sebagai pendidik

Faktor yang menghambat kemampuan perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik/educator antara lain (Bastable, 2002):

a. Kesiapan perawat dalam memberikan pengajaran

Banyak perawat dan tenaga kesehatan yang tidak siap untuk memberikan pengajaran kepada pasien dan keluarganya. Adapun alasan perawat dan tenaga kesehatan yang lain mengaku tidak siap dan tidak yakin dengan keterampilan dan kemampuannya untuk mengajar. Menurut hasil penelitian didapatkan hasil bahwa aktivitas pendidikan dan pengajaran yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga yang merupakan tanggungjawab perawat secara keseluruhan hasilnya tidak memuaskan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perlunya memperkuat peran perawat sebagai pendidik.

b. Terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat

Pemberi perawatan kesehatan biasanya memberi materi yang sama dalam setiap pendidikan kesehatan akan tetapi terkadang para pemberi perawatan tidak konsisten dalam memberikan pendidikan atau pengajaran. Kesalahan koordinasi antar petugas kesehatan dan delegasi yang menyebabkan pendidikan kesehatan tidak berjalan tepat waktu, dan tidak dibahas secara mendalam.

c. Karakter pribadi perawat pendidik

Karakter pribadi para petugas kesehatan termasuk perawat mempunyai peran penting dalam menentukan hasil dalam proses pendidikan kesehatan.

Perawat yang mempunyai kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran kepada pasien akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya

d. Pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah

Penggunaan dana yang sedikit untuk pendidikan pada pasien dapat menghambat pendidikan dan pengajaran pasien yang inovatif sehingga pendidikan pada pasien hanya berjalan apa adanya.

e. Kurangnya waktu pengajaran

Kurangnya waktu tenaga kes ehatan termasuk perawat untuk mengajar merupakan halangan utama yang sering muncul. Pasien yang hanya dirawat dalam waktu yang singkat misalnya di ruang gawat darurat, rawat jalan, atau rawat inap hanya beberapa hari, maka perawat harus tahu cara menggunakan pendekatan yang singkat, efisien, dan tepat guna memberikan pengajaran kepada pasien.

f. Jenis sistem dokumentasi yang digunakan

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus memiliki dokumentasi yang jelas. Hal ini dikarenakan jenis sistem dokumentasi yang digunakan oleh lembaga perawatan kesehatan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas pendidikan dan pengajaran kesehatan pada pasien. Pengajaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik formal maupun informal seringkali dilakukan tanpa dicatat atau didokumentasikan karena tidak adanya format pencatatan dan kurangnya perhatian pada dokumentasi khusus untuk pendidikan pada pasien. Pencatatan yang tidak dilakukan secara berkesinambungan akan menghalangi komunikasi yang terjadi antara pemberi perawatan kesehatan mengenai apa yang telah diajarkan.

## **D. Edukasi atau pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Edukasi atau pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

## 2. Tujuan Edukasi atau Pendidikan Kesehatan atau Promosi Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan yaitu perubahan perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

### a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

### b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

### c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat

### 3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

### 4. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Notoatmodjo, 2012). Metode yang dapat dilakukan yaitu :

1) Bimbingan dan konseling

Konseling kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebutkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bersedia melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2009).

2) Wawancara

Wawancara adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa individu tidak atau belum mau menerima perubahan, apakah individu tertarik atau tidak terhadap perubahan, bagaimana dasar pengertian dan apakah mempunyai dasar yang kuat jika belum, maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam (Fitriani, 2011).

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Metode yang bisa digunakan untuk kelompok kecil diantaranya :

1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah membahas suatu topik dengan cara tukar pikiran anatar dua orang atau lebih dalam suatu kelompok yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu.

2) Mengungkapkan pendapat (Brainstorming)

Merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Pada prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Tujuannya adalah untuk menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman dari setiap peserta.

3) Bermain peran

Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam satu pertunjukan di dalam kelas pertemuan.

4) Kelompok yang membahas tentang desas-desus

Dibagi menjadi kelompok kecil kemudian diberikan suatu permasalahan yang sama atau berbeda antar kelompok satu dengan kelompok lain kemudian masing-masing dari kelompok tersebut mendiskusikan hasilnya lalu kemudian tiap kelompok mendiskusikan kembali dan mencari kesimpulannya.



#### 5) Simulasi

Berbentuk metode praktek yang berfungsi untuk mengembangkan ketrampilan peserta belajar. Metode ini merupakan gabungan dari role play dan diskusi kelompok.

#### c. Metode berdasarkan pendekatan massa atau masyarakat luas

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Metode yang dapat dipakai untuk masyarakat luas diantaranya :

##### 1) Seminar

Metode seminar ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya sedang ramai dibicarakan di masyarakat (Fitriani, 2011).

##### 2) Ceramah

Metode ceramah adalah suatu metode pengajaran dengan menyampaikan informasi secara lisan kepada sejumlah orang, yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Simamora, 2009). Metode ceramah dapat menstimulasi, penuh perhatian dan meningkatkan keinginan tentang materi yang diberikan dan menguatkan bacaan (Sadiman, 2007).

### 5. Media Pendidikan Kesehatan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain

- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

### **1. Tujuan Media Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012), media pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan yaitu :

- a. Tujuan yang akan dicapai
  - 1) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep
  - 2) Mengubah sikap dan persepsi
  - 3) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru
- b. Tujuan penggunaan alat bantu
  - 1) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
  - 2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
  - 3) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
  - 4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan

### **6. Bentuk Media Pendidikan Kesehatan**

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo, 2012):

- a. Berdasarkan stimulasi indra
  - 1. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
  - 2. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
  - 3. Alat bantu lihat-dengar (Audio Visual Aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran dan berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
  - 1. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
  - 2. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat

c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1. Media Cetak

a) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain: sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

b) *Booklet*

*Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

c) *Flyer* (selembaran)

d) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

e) *Rubrik* (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

**E. Konsep Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi**

Menurut Harwandy (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, keikutsertaan asuransi kesehatan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspita (2016) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam minum obat yaitu tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi berobat.

Ketidakpatuhan pasien dalam minum obat dapat menyebabkan ketidaktercapaian efek terapi yang mengakibatkan meningkatnya risiko komplikasi. Banyak faktor yang mengakibatkan seseorang sulit patuh terhadap pengobatan, seperti faktor sosial ekonomi, lingkungan, obat, dan tenaga kesehatan (Burnier, 2017). Salah satu faktor seperti faktor obat, banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi pasien, kompleksnya regimen terapi, dan multiple dose dalam sehari menjadi hambatan untuk patuh terhadap pengobatan (Egan et al., 2012; Hill et al., 2011).

Faktor komunikasi tenaga kesehatan kepada pasien juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat (Gellad et al., 2011). Keterbatasan tenaga kesehatan khususnya tenaga apoteker, dan rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia. Edukasi dari tenaga kesehatan dengan model komunikasi dua arah dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan menjadi modal dalam upaya peningkatan kepatuhan. Salah satunya adalah edukasi menggunakan brosur yang dilakukan melalui wawancara dan diskusi sehingga memungkinkan komunikasi berjalan dua arah (Burnier, 2017).

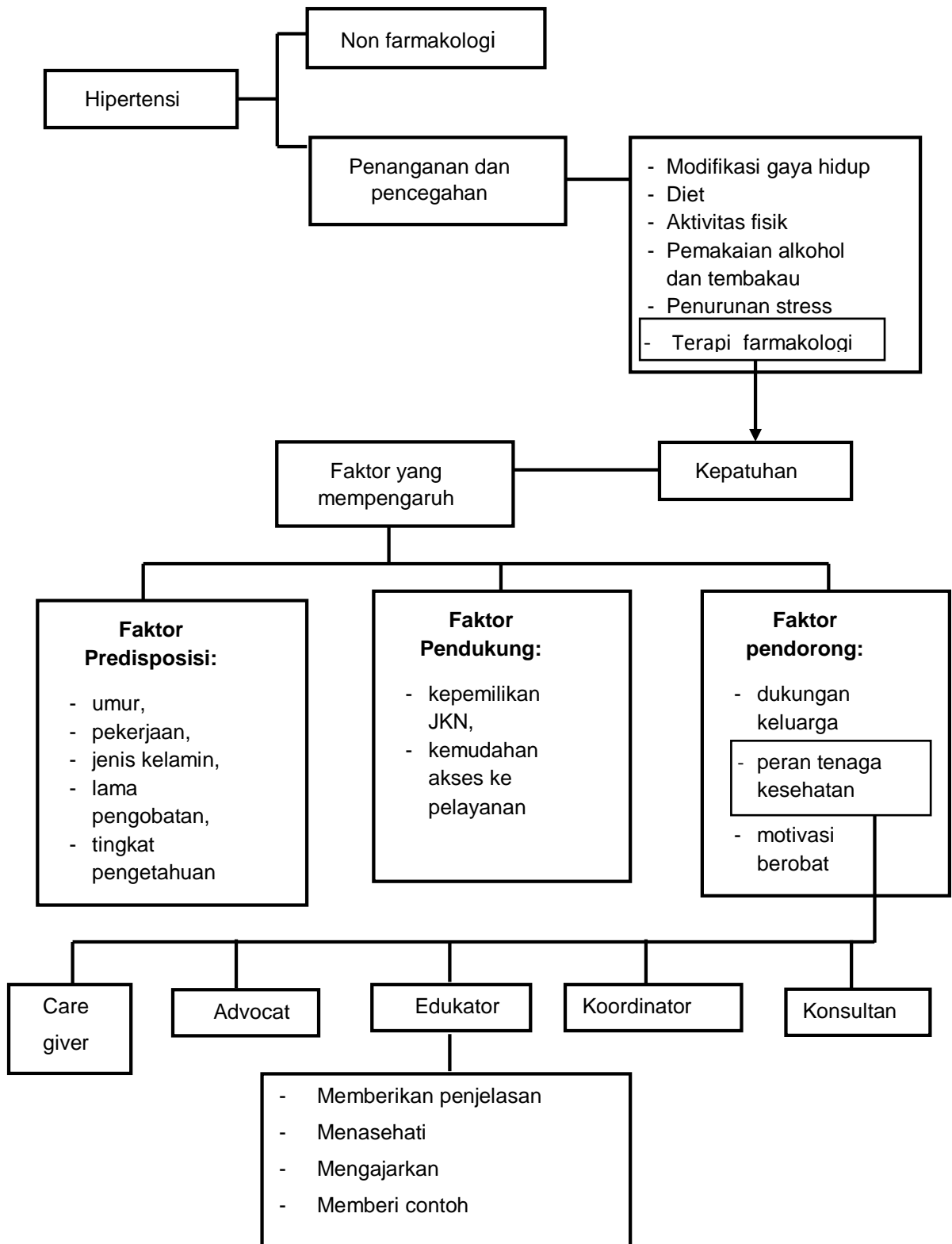
Pengaruh pemberian edukasi melalui brosur terhadap tingkat kepatuhan menurut penelitian minum obat berdasarkan kuesioner MMAS-8 Emy Oktaviani dkk, (2020). Edukasi melalui brosur dapat meningkatkan kepatuhan responden dalam minum obat. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan terdapat perbedaan bermakna tingkat kepatuhan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi ( $p < 0,05$ ). Hasil ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa edukasi memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dan secara statistik memberikan hasil yang signifikan ( $p < 0,05$ ) (Ayodapo et al., 2020; Bijani et al., 2020; Gaziano et al., 2014).

Pengaruh edukasi melalui brosur terhadap kontrol tekanan darah responden di Puskesmas Babakan Madang yang diteliti Emy Oktaviani dkk, (2020), menyebutkan pemberian edukasi melalui media brosur terhadap tekanan darah pasien mendapatkan pengetahuan baru tentang terapi pengobatan hipertensi dan mendapatkan tips agar tidak lupa minum obat antihipertensi yang harus mereka minum setiap hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewanti (2015) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi kepada pasien hipertensi dapat meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan pasien minum obat serta

menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna. Pemberian edukasi dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat sehingga dapat meningkatkan kontrol tekanan darah (Pour et al., 2020;Gaffari-fam et al.,2020).

Penelitian yang dilakukan Jessica F. Kansil dkk (2019), pengaruh pemberian edukasi dengan metode focus group discussion terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi pemberian edukasi dengan menggunakan Metode FGD mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Pada penelitian ini terdapat perbedaan kepatuhan minum obat kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan metode FGD. Pemberian edukasi dengan metode yang baik dan tepat dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi sehingga tekanan darah berada pada rentang yang normal dan komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah dan dikontrol. Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Fauzi & Khairu, 2018). promosi kesehatan adalah upaya memberdayakan perorangan, kelompok dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Dengan pemberian edukasi menggunakan metode yang tepat, maka responden akan terdorong untuk patuh pada pengobatan yang mereka jalani (Efendy dan Makhfudli 2009).

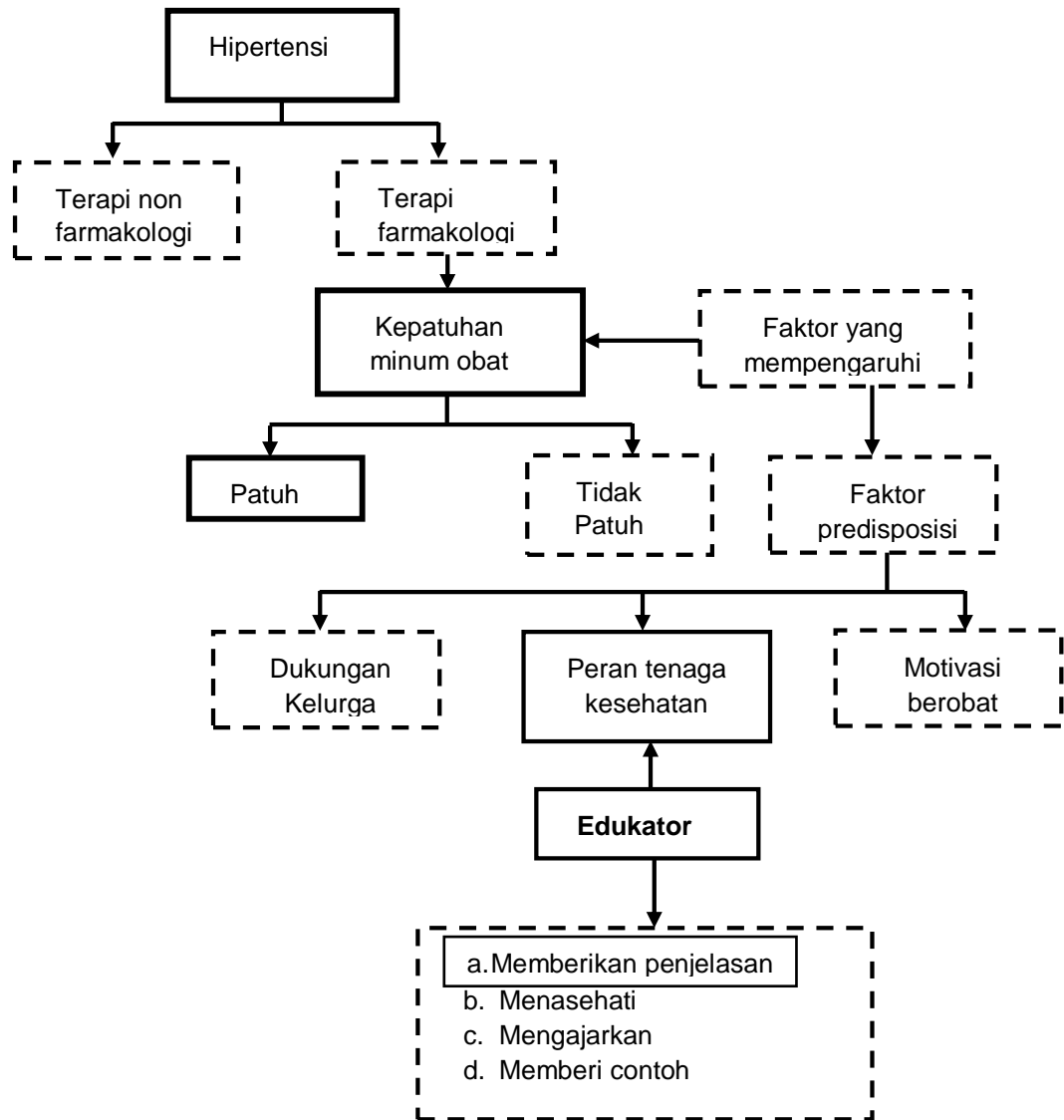
## F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka Teori

### BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

—————> : Berhubungan

————— : Variabel yang diteliti

**Gambar 3.1 Kerangka Peran Perawat Sebagai Edukator Obat Pada Pasien Hipertensi**

Berdasarkan kerangka konsep diatas dijelaskan pasien dengan hipertensi yang mendapatkan terapi farmakologi dengan tidak patuh terhadap obat dan patuh obat dengan faktor yang mempenagruhi tingkat kepatuhan diantaranya faktor predisposisi terdiri atas, umur, pekerjaan, jenis kelamin, lama pengobatan dan tingkat pengetahuan. Faktor pendukung terdiri atas, kepemilikan JKN, kemudahan akses ke pelayanan. Faktor pendorong diantaranya, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat. Peran tenaga kesehatan sebagai edukator meliputi memberikan penjelasan, menasehati, mengajarkan dan memberi contoh dharapkan tingkat kepatuhan lebih tinggi.

## **B. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H<sub>1</sub>: ada pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan obat pada pasien hipertensi



## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Metode *cross sectional* merupakan suatu metode penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan menggunakan pendekatan, observasional atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) (Notoatmojo, 2018). Penggunaan metode *cross sectional* pada penelitian ini adalah untuk mengobservasi kedua variabel yaitu, variabel dependen untuk mengobservasi kepatuhan konsumsi obat. Variabel independen untuk mengobservasi pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap pasien hipertensi.

### B. Populasi, dan Sampling

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang memiliki karakteristik yang sama (Notoadmojo, 2018). Populasi yang di gunakan dalam penelitian adalah semua pasien dengan hipertensi yang datang berobat di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan hasil studi pendahuluan yang telah di lakukan dengan data pasien hipertensi setiap bulannya 263 pasien dengan hipertensi

#### 2. Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan suatu pertimbangan tertentu sesuatu dengan kriteria yang di buat oleh peneliti sendiri. Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Notoatmojo, 2018).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

$n$  = Besar sample

$N$  = Besar populasi

$d$  = Ketetapan yang di gunakan yaitu sebesar 10 % atau 0,1  
adapun penerapan rumusan diatas adalah

$$n = \frac{150}{1+150(0,1^2)}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60$$

### 3. Teknik Sampling

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik pendekatan Purposive Sampling. Cara pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang telah dibuat oleh peneliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusinya sebagai berikut:

- a. Pasien dengan hipertensi
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden
- c. Pasien yang mendapatkan terapi farmakologi
- d. Pasien yang telah mendapatkan edukasi mengenai pengertian, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan hipertensi
- e. Pasien yang mendapatkan terapi farmakologi yang berusia >30-60 tahun

Kriteria eksklusi

- a. Pasien hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien hipertensi yang tidak mendapatkan terapi farmakologi

### C. Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah peran perawat sebagai edukator

#### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi

### D. Tempat dan Waktu

Tempat : Puskesmas Dinoyo kota Malang

Waktu : 7-21 Juni 2021

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah metode yang digunakan untuk mengukur konsep. Konsep yang diukur adalah variabel independen dan variabel dependen. Definisi operasional juga berguna untuk arahan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmojo, 2018).

**Table 4.1 Definisi Oprasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat dan cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel Independen</b>				
Peran perawat sebagai edukator	Persepsi penderita hipertensi terhadap edukasi yang dilakukan oleh perawat mencakup pengajaran, informasi dan pengetahuan kepada pasien dengan memberikan penjelasan, menasehati, mengajarkan dan memberi contoh.	Kuesioner peran perawat sebagai edukator	Skor untuk peran perawat sebagai edukator dalam rentang 30-130 yang dikategorikan menjadi: 1. Jika buruk nilai <83,73 2. Jika baik nilai >83,73	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>				
Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi	Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis dalam mengkonsumsi obat, meliputi keteraturan, waktu dan cara minum obat. Penilaian terhadap kepatuhan diperoleh dari total skor keteraturan, waktu dan cara minum obat yang di peroleh pada saat pengumpulan kuesioner kepatuahn komsumsi obat	Kuesoner MMAS-8 (Modifiened Morisky Adhere Scale)	Skor kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi dalam rentang skor <6 sampai dengan 8 dibagi menjadi: 1. Kepatuhan jika skor rendah <6 2. Kepatuhan sedang jika 6- <8 3. Kepatuhan tinggi jika skor 8	Ordinal

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dipergunakan dalam menentukan kepatuhan terapi farmakologi yang telah terbukti kevalidity dan reabilitynya sudah di uji dengan hasil uji angka *reability* sebesar  $\alpha=0.65$  dan *validity* sebesar  $r=0.75$  serta  $p<0.01$  (Wang, Bian & Mo, 2013).

### 1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi responden ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden. Adapun data yang dimaksud dalam kuesioner ini diantaranya berisi nama responden, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, jenis obat yang dikonsumsi, yang diambil dari data rekam medis.

### 2. Kuisisioner Peran Perawat Sebagai Edukator

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 30 pertanyaan positif dikembangkan dari peran perawat sebagai edukator pada pasien hipertensi dengan materi edukasi hipertensi yang bersifat dasar yang terdiri dari materi pengetahuan pasien tentang hipertensi (2 item), perjalanan penyakit hipertensi (2 item), penyulit hipertensi (9 item), pemantauan tekanan darah (3item), pendidikan kesehatan untuk pasien hipertensi (1 item), perawatan diri pasien hipertensi sehari-hari (13 item). Kuesioner terdiri dari 1-4 skala likert yaitu jawaban tidak pernah diberi nilai 1, jawaban kadang-kadang diberi nilai 2, jawaban sering diberi nilai 3, dan jawaban selalu diberi nilai 4. Nilai dari kuesioner memiliki rentang 30-120.

### 3. Kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*).

Kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan medikasi atau minum obat pada pasien dengan penyakit kronik (Pandey. et al, 2015). MMAS-8 merupakan kuesioner yang pada awalnya dikembangkan oleh Dr. Morisky dan kawan-kawan pada tahun 1986 untuk melihat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi yang terdiri dari 4 item pertanyaan. Kemudian pada tahun 2008 mengalami modifikasi menjadi MMAS-8 (Wong. et al, 2015). Pada penelitian sebelumnya, kuesioner ini telah dialih bahasa kedalam bahasa Indonesia dan digunakan dalam menilai kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, serta telah divalidasi. MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dimana 7 item pertama terdiri dari pertanyaan dengan respon dikotomi (ya/tidak) dan 1 pertanyaan terakhir merupakan pertanyaan dengan respon pertanyaan Likert yaitu tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu (Oliveira-Filho, et al., 2012). Delapan item pertanyaan dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan untuk mengidentifikasi masalah kepatuhan dan

memantau kepatuhan konsumsi obat selama terapi (Morisky. et al 2008). Konten dalam kuesioner terdiri dari pertanyaan yang mencakup “lupa dan tidak minum obat” terdapat pada item soal nomor 1, 2, 3, 5, “menghentikan minum obat” terdapat pada item soal nomor 3 dan 6, “merasa terganggu dengan pengobatan” terdapat pada item soal nomor 7, dan kesulitan mengingat jadwal minum obat terdapat pada item soal nomor 8. Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan unfavorable (nomor soal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8) dan 1 pertanyaan favorable (nomor soal 5). Pertanyaan dengan jawaban “ya” bernilai 0 dan “tidak” bernilai 1 untuk unfavorable dan sebaliknya untuk pertanyaan favorable (Wong.et al, 2015). Skor MMAS-8 adalah <6 menunjukkan angka kepatuhan yang rendah, skor 6-7 menunjukan angka kepatuhan sedang, dan skor 8 menunjukkan angka kepatuhan tinggi (Reynolds dalam Plakas. et al., 2016).

**Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner edukasi anti hipertensi dan kepatuhan konsumsi obat**

<b>obat</b>			
<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>Jenis item</b>	<b>Skor</b>
<b>favorable</b>			
Pengetahuan hipertensi	Peran perawat sebagai edukator	1, 2, 3,4, 5, 6,7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	1. Selalu skor 4 2. Sering skor 3 3. Kadang-kadang 2 4. Tidak pernah 1
		<b>Unfavorable</b>	
		19, 28,30	1. Selalu skor 1 2. Sering skor 2 3. Kadang-kadang 3 4. Tidak pernah 4
1. Lupa mengkonsumsi obat	Kepatuhan obat	5	1. Ya skor 0 2. Tidak skor 1
2. Tidak minum obat			
3. Berhenti minum obat			
4. Terganggu oleh jadwal minum obat			
		<b>Unfavorable</b>	
		1,2,3,4,6,7,8	1. Ya skor 1 2. Tidak skor 0

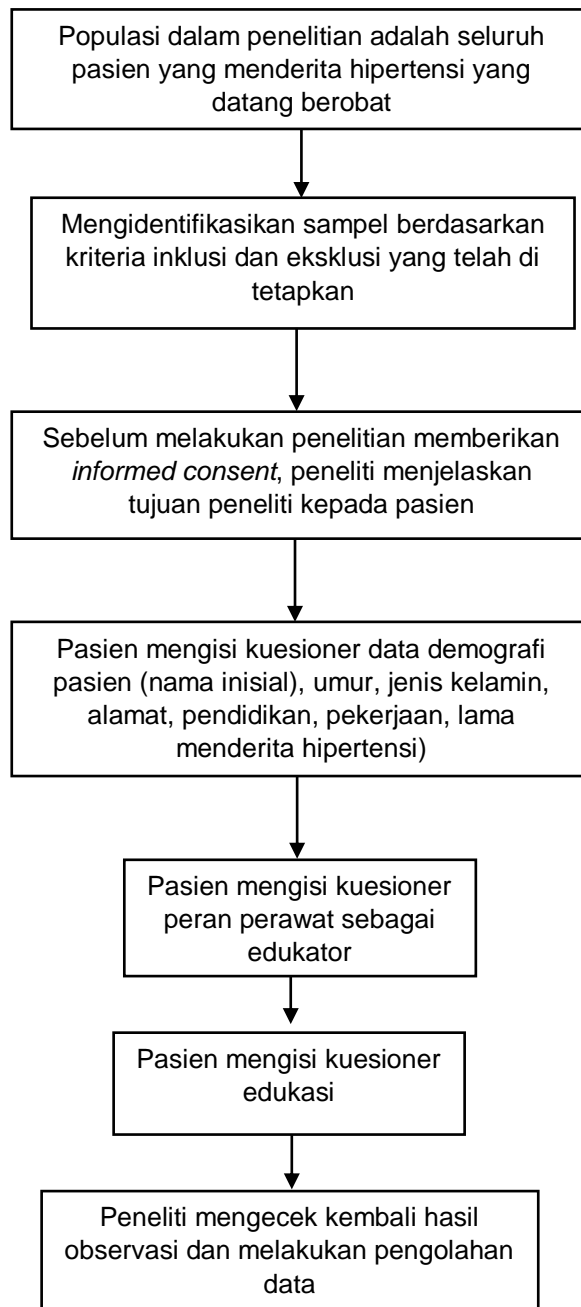
## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Prosedur Administrasi**

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dengan sepengetahuan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada. Nomor Surat 1233 /A-1/STIKES/VII/2021
- b. Memberikan surat ijin penelitian dengan Nomor Surat 1233 /A-1/STIKES/VII/2021 kepada Dinas Kesehatan Kota Malang dan menunggu surat balasan dengan pengantaran ke Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- c. Memberikan surat pengantaran dari Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor Surat 072/294/35.73.402/2021
- d. Mendapatkan izin dari institusi tempat dilangsungkan penelitian
- e. Mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian.
- f. Memilih subyek sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.
- g. Melakukan pengambilan data subyek dengan lembar check list.
- h. Memperoleh surat telah melakukan penelitian pada bagian manajemen institusi yang akan dilakukan penelitian dengan Nomor Surat 072/316/35.73.402.013/2021

### **H. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diambil dengan teknik pemberian data peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Data sekunder diambil dengan teknik pengambilan data rekam medis yang dimiliki oleh pasien.



#### 4.3 Skema Alur Penelitian

Alur prosedur pengumpulan data adalah penelitian terlebih dahulu menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan peneliti dan responden yang setuju diminta menandatangani surat kesediaan menjadi responden. Setelah itu, peneliti memberikan lembaran kuesioner berupa data demografi yang berisi nama (inisial), umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi. Setelah responden mengisi lembaran kuesioner data

demografi, responden diberikan lembaran kuesioner peran perawat sebagai edukator menchecklist. Responden diberikan lembaran kuesioner selanjutnya kepatuhan terapi, setelah responden mengisi lembaran kuesioner peneliti mengecek kembali hasil observasi dan melakukan pengolahan data.

## I. Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah prosedur pengumpulan data selesai, dari data yang terkumpul maka akan dilanjutkan dengan prosedur pengolahan data melalui beberapa tahap berikut ini:

### 1. *Editing*

Proses editing dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah didapat meliputi kelengkapan data berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan. Hal ini dilakukan untuk memeriksa apakah semua form observasi telah diisi secara keseluruhan. Form observasi yang dikumpulkan, perlu diperbaiki terlebih dahulu dan jika ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, maka perlu dilakukan pengambilan data ulang jikalau itu memungkinkan (Notoatmojo, 2018). Proses ini dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama pengobatan. Hasil yang didapat check list diisi dengan benar, lengkap dan sudah sesuai dengan data yang diperlukan

### 2. *Coding* (Pemberian Kode)

Peneliti memberikan kode pada setiap variabel, hal ini untuk memudahkan proses selanjutnya. Pemberian kode dalam setiap komponen variabel dilakukan untuk mudah proses tabulasi dan analisis data (Notoatmojo, 2018). Variabel independen pada penelitian ini merupakan kepatuhan terapi farmakologi yang di buat dalam skala ordinal yaitu: tidak patuh dengan kode 1, kepatuhan sedang dengan kode 2, dan kepatuhan tinggi dengan kode 3. Variabel dependen pada penelitian ini merupakan peran perawat sebagai edukator di buat dengan skala ordinal yaitu: peran perawat baik kode 1 sedangkan peran perawat buruk 2 dengan data demografi yaitu: responden berdasarkan usia  $\leq 40$  kode 1, 41-50 kode 2, 51-60 kode 3,  $\geq 61$  kode 4. Responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki kode 1, Perempuan kode 2. Responden berdasarkan pendidikan terakhir SD kode 1, SMP kode 2, SMA kode 3, Sarjana kode 4. Responden berdasarkan pekerjaan tidak bekerja kode 1, PNS atau



POLRI, POLISI kode 2, wirasuwasta kode 3, swasta kode 4. Responden berdasarkan lama menderita hipertensi 2-4 kode 1, 5-7 kode 2, 8-10 kode 3, >10 kode 4.

Table 4.3 *coding* variabel

No	Variabel	Coding
1.	Peran perawat sebagai edukator	⊖ Kode 1 jika peran buruk
		⊖ Kode 2 jika peran baik
2.	Kepatuhan minum obat	⊖ Kode 1 jika kepatuhan rendah
		⊖ Kode 2 jika kepatuhan sedang
		⊖ Kode 3 jika kepatuhan tinggi
3.	Usia	⊖ Kode 1 jika usia ≤40
		⊖ Kode 2 jika usia 41-50
		⊖ Kode 3 jika usia 51-60
		⊖ Kode 4 jika usia ≥61
4.	Jenis kelamin	⊖ Kode 1 jika laki-laki
		⊖ Kode 2 jika perempuan
5.	Pendidikan terakhir	⊖ Kode 1 jika SD
		⊖ Kode 2 jika SMP
		⊖ Kode 3 jika SMA
		⊖ Kode 4 jika sarjana
6.	Pekerjaan	⊖ Kode 1 jika tidak bekerja
		⊖ Kode 2 jika PNS, TNI, POLRI
		⊖ Kode 3 jika wirasuwasta
		⊖ Kode 4 jika swasta
7.	Lama menderita hipertensi	⊖ Kode 1 jika 2-4 tahun
		⊖ Kode 2 jika 5-7 tahun
		⊖ Kode 3 jika 8-10
		⊖ Kode 4 jika >10

### 3. *Tabulating*

Memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam prosentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulasi data

### 4. Memasukkan data (*entry data*)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program yang terdapat dalam software pada komputer. Salah satu

program yang sering digunakan dalam entry data yaitu SPSS (Notoatmojo, 2018).

#### 5. Pembersihan data (*cleaning data*)

Jika semua data dan setiap form observasi sudah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean atau adanya data yang hilang (*missing*). Kemudian dilakukan pemeriksaan apakah data yang sudah dimasukkan dengan benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan dan juga kekonsistenan data dengan membandingkan dua tabel. *Cleaning* merupakan teknik pembersihan data. Data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Notoatmojo, 2018).

#### 6. Analisis Data

##### a) Analisis univarian

Analisis univarian digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik subyek. Karakteristik subyek yang dideskripsikan pada penelitian ini adalah data demografi. Pada penelitian ini variabel yang diteliti mempunyai skala ukur ordinal sehingga penyajian data berupa jumlah dan frekuensi tiap kategori dari presentase tiap kategori berupa tabel (Notoatmojo, 2018). Data yang dideskripsikan yaitu nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama pengobatan hipertensi, jenis obat yang di konsumsi.

##### b) Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk membuktikan hipotesis penelitian adalah adanya pengaruh peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Variable yang dihubungkan memiliki skala ukur kategorik sehingga dilakukan uji Mann-Whitney.

Tabel 4.4 Analisis Bivarian

Variabel Idevenden	Skala	Variable Dependen	Skala	Ujia Bivarian
Pengaruh peran perawat sebagai edukator	Ordinal	kepatuhan komsumsi obat	Ordinal	Mann-Whitney
1. Baik		1. Kepatuhan rendah		
2. Buruk		2. Kepatuhan sedang		
		3. Kepatuhan tinggi		

## J. Etika Penelitian

Penelitian merupakan salah satu usaha mencari pembuktian terhadap semua fenomena kehidupan manusia. Dalam penelitian tidak terlepas dari terjadinya hubungan antara pihak-pihak yang berkepentingan, yaitu pihak peneliti dan pihak yang menjadi subyek peneliti. Dalam penelitian kesehatan, subyek penelitiannya adalah manusia. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini baru bisa berjalan jika telah mendapatkan perizinan yang menekankan pada masalah etika (Notoatmojo, 2018).

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan bentuk dari persetujuan antara peneliti dan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum dilakukannya penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Dalam hal ini yang menandatangani formulir persetujuan adalah pasien dengan hipertensi.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden terjaga dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi diganti dengan penggunaan inisial dan nomor responden (Notoatmojo, 2018).

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Hal ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik mengenai informasi maupun masalah-masalah lainnya. Seluru informasi yang didapatkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan

dilaporkan pada hasil riset. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subyek (Notoatmojo, 2018).

4. *Justice dan Veracity* (Keadilan dan kejujuran)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan. Penelitian ini dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprikemanusiaan, dll. Penerapan keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membedakan jender, agama, etnis, sosial. Dll (Notoatmojo, 2018).

5. *Balancing Harms and Benefits* (Manfaat dan Kerugian)

Dalam penelitian hendaknya memiliki manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, manfaat yang dimaksud adalah agar masyarakat dapat mengetahui apakah pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Peneliti harus berusaha meminimalisasikan dampak yang bisa merugikan bagi responden (Notoatmojo, 2018).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Dalam bab ini memaparkan hasil penelitian yang berjudul pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Peneliti mengukur peran perawat sebagai edukator dengan menggunakan instrument kuesioner peran perawat, kemudian kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan menggunakan instrument kuesioner MMAS (*Modifiend morisky Adhere Scale*).

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Juni- 21 Juni 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian non-eksperimen, dengan jenis penelitian korelasional. Pasien hipertensi yang datang berobat ke Poli Umum Puskesmas Dinoyo Malang diperiksa berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah responden sebanyak 60 orang.

Pengumpulan data dilanjutkan dengan pengolahan data untuk memperoleh hasil penelitian. Peneliti menyajikan analisa data univariat pada tiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisa bivariat dilakukan menggunakan uji Mann-Whitney U untuk mengetahui terdapat pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

#### **A. Gambaran lokasi penelitian**

Berdasarkan data yang diperoleh dari data sekunder didapatkan bahwa Puskesmas Dinoyo Kota Malang terletak di JL.M.T Haryono Gg.IX No.13 , Malang, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas Dinoyo memiliki 4 pustu yaitu Pustu Sumpersari, pustu Tlogomas, Pustu Marjosari dan Pustu Tunggul Wulung. Pelayanan unggulan yang ada di Puseskesmas Dinoyo antara lain: IMS, Klinik Gizi, EKG dan USG. Puskesmas Dinoyo juga terdapat Poli Umum, Poli Lansia, Poli Ibu dan Anak. Setiap hari pasien yang berkunjung ke Puskesmas Dinoyo Malang sejumlah  $\pm$  350 dengan berbagai macam penyakit. Penderita hipertensi yang berkunjung berobat di Puskesmas Dinoyo Malang  $\pm$  263 orang setiap bulan.

#### **B. Analisis Univariat**

Pada analisa univariat dilakukan deskripsi mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita hipertensi, peran perawat dan kepatuhan minum obat.

## 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang

Tabel 5.1.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
≤40	4	6,7
41-50	12	20,0
51-60	44	73,3
≥61	-	-
Tota	60	100,0

Table 5.1.1 Menunjukkan usia responden terbanyak pada hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang adalah usia dengan rentang 51-60 tahun sebanyak 44 responden (73,3%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang

Tabel 5.1.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	24	40,0
Perempuan	36	60,0
Total	60	100,0

Tabel 5.1.2 menunjukkan jenis kelamin responden terbanyak yang menderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang adalah jenis kelamin Perempuan sebanyak 36 responden (60,0%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi Puskesmas Dinoyo Malang

Tabel 5.1.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang Pada Bulan Juni 2021 (n=60)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	19	31,7
SMP	25	41,7
SMA	11	18,3
Sarjana	5	8,3
Total	60	100,0

Tabel 5.1.3 menunjukkan pendidikan terakhir responden terbanyak yang menderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang adalah pendidikan SMP sebanyak 25 responden (41,7%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Hipertensi Puskesmas Dinoyo Malang

Tabel 5.1.4

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang Pada Juni 2021 (n=60)

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	24	40,0
PNS atau TNI Atau POLISI	-	-
Wirasuwasta	30	50,0
Swasta	6	10,0
Total	100	100,0

Tabel 5.1.4 menunjukkan pekerjaan responden terbanyak yang menderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang responden yang bekerja sebagai wirasuwasta sebanyak 30 responden (50,0%).

## 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Pasien Hipertensi Puskesmas Dinoyo Malang

Tabel 5.1.5

Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang Pada Juni 2021 (n=60)

Lama Menderita	Frekuensi (n)	Presentase (%)
2-4	29	48,3
5-7	20	33,3
8-10	7	11,7
>10	4	6,7
Total	60	100,0

Tabel 5.1.5 menunjukkan lama menderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang terbanyak pada rentang waktu 2-4 terdapat 29 responden (48,3%).

## 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Peran perawat Sebagai Edukator Pasien Hipertensi Puskesmas Dinoyo Malang

Tabel 5.1.6

Karakteristik Responden Berdasarkan Peran perawat Sebagai Edukator Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang Pada Juni 2021 (n=60)

Peran Perawat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	34	56,7
Buruk	26	43,3
Total	60	100,0

Tabel 5.1.6 menunjukkan peran perawat sebagai edukator di Puskesmas Dinoyo Malang baik sebanyak 34 responden (56,7%).

## 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum obat Pasien Hipertensi Puskesmas Dinoyo Malang

Tabel 5.1.7

Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang Pada Juni 2021 (n=60)



<b>Kepatuhan minum obat</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Rendah	10	16,7
Sedang	43	71,7
Tinggi	7	11,7
Total	60	100,0

Tabel 5.1.7 menunjukkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo responden terbanyak kepatuhan sedang 43 responden (71,7%).

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu Hubungan antara variabel Independen dengan variabel Dependen. Tujuan dari analisa bivariate ini adalah untuk melihat kekuatan pengaruh antara variabel. Adanya pengaruh antara variabel Independen dan variabel Dependen dengan menggunakan uji Mnan-Whitney. Uji ini untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat yang disajikan melalui ringkasan tabel berikut.

#### 1. Uji Bivariat Mann-Whitney

Table 5.2.1 silang pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat

		<b>Kepatuhan minum obat</b>				Nilai	
			rendah	Sedang	Tinggi	Total	<i>P</i>
Peran perawat	Buruk	Count	4	19	3	26	
		% within peran perawat	15,4%	73,1%	11,5%	1000,0%	
	Baik	Count	6	24	4	34	0,000
		% within peran perawat	17,6%	70,6%	11,8%	1000,0%	
<b>Total</b>	Count	10	43	7	60		
	% within peran perawat	16,7%	71,7%	11,7%	1000,0%		

Berdasarkan hasil output *test Statistics* diketahui bahwa nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar 0,000 dimana hasil di bawah 0,005. Maka dapat disimpulkan bahwa Hipotesis diterima, dengan demikian dapat di katakan bahwa peran perawat sebagai edukator sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian**

##### **1. Peran perawat sebagai edukator terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Peran mandiri perawat adalah peran yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan perawat bertanggung jawab penuh terhadap asuhan yang diberikan secara mandiri (Priharjo, 2015). Peran mandiri yang dapat dilakukan perawat salah satunya adalah peran perawat sebagai edukator. Pelaksanaan peran perawat sebagai edukator bisa dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu usia, pendidikan, lama kerja, pengetahuan, dan sikap mengambil bagian penting yang bisa mempengaruhi pelaksanaan peran perawat sebagai edukator di dalam rumah sakit (Hartatik, 2012). Perawat sebagai edukator mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar. Perawat sebagai educator harus mempunyai pengetahuan yang luas dan tanggap terhadap kebutuhan pasien sehingga pasien dapat merasa aman (Hunt, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara peran perawat sebagai edukator terhadap pasien hipertensi. Pada penelitian ini di temukan 34 responden yang memilih peran perawat baik dan perawat buruk 26 responden. Responden yang mengatakan peran perawat baik adalah responden dengan usia 40-60 tahun, hasil ini sesuai dengan penelitian menurut Wawan dan Dewi (2010), semakin bertambahnya usia maka semakin matang juga kemampuan untuk memahami apa yang ditangkap oleh pancaindra dan daya berfikir seseorang, sehingga pengetahuan yang di peroleh akan membaik. Namun responden yang mengatakan peran perawat sebagai edukator buruk, responden dengan tingkat pendidikan SMP dan SD yang dimana hasil ini sejalan dengan menurut Saragih (2010) mengatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatkan. Responden yang mengatakan peran perawat buruk, responden yang berjenis kelamin perempuan, hasil ini sesuai dengan

penelitian Siaga (2012) dalam penelitiannya didapati sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai penyakit hipertensi. Namun menurut WHO (2020), menyatakan jenis kelamin mengacu pada karakteristik wanita, pria, anak perempuan dan anak laki-laki yang dikonstruksi secara sosial. Jenis kelamin mempengaruhi pengalaman dan akses orang ke perawatan kesehatan.

Pada saat penelitian, 34 responden yang mengatakan peran perawat sebagai edukator baik adalah 19 responden yang memiliki pekerjaan wirasuwasta dan 15 responden yang tidak bekerja yang dimana hasil ini sejalan dengan penelitian Arezes P, dkk (2014) yang mengatakan jenis pekerjaan berpengaruh dengan pola aktivitas fisik, dimana pekerjaan yang tidak mengandalkan aktivitas fisik berpengaruh pada tekanan darah, orang yang bekerja dengan melibatkan aktivitas fisik dapat terlindung dari penyakit hipertensi. Jam kerja yang panjang dapat menyebabkan resiko hipertensi, seperti mengurangi waktu istirahat sehingga berdampak ke psikologis, kemudian gaya hidup dan perilaku termasuk merokok, diet yang tidak sehat. Responden yang mengatakan peran perawat sebagai edukator baik adalah 18 responden dengan lama menderita hipertensi 2 sampai 4 tahun, 11 responden dengan lama menderita hipertensi 5 sampai 7 tahun dan 5 responden lama menderita hipertensi diatas 8 tahun. Hasil ini sejalan dengan pendapat Notoadmojo (2011) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman, sebab semakin lama menderita penyakit maka pengalamannya juga semakin bertambah. Pengalaman yang sudah diperoleh secara tidak langsung juga akan menambah pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pula pengetahuannya.

Namun 26 Responden yang mengatakan peran perawat buruk adalah 11 responden yang lama menderi 2 sampai 4 tahun, 9 responden dengan lama menderita hipertensi 5 sampai 7 tahun, 6 responden dengan lama menderita hipertensi diatas 8 tahun yang dimana responden beranggapan perawat hanya sekali menjelaskan mengenai hipertensi, dan pasien yang mengatakan peran perawat buruk pasien yang dengan tidak rutin datang setiap bulan untuk kontrol hipertensi, karena responden yang mengatakan peran perawat buruk adalah pasien dengan pekerjaan

wirasuwasta dan mengatakan terkadang lupa untuk kontrol kesehatannya. Responden yang mengatakan peran perawat sebagai edukator baik lebih banyak menjelaskan teori hipertensi, tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi, jenis makanan yang boleh dimakan dan jenis kegiatan yang boleh dianjurkan. Namun responden yang mengatakan peran perawat sebagai edukator buruk menjelaskan bahwa perawat hanya menjelaskan penyakit hipertensi hanya sekali dan tidak terlalu sering hanya menjelaskan mengenai penyakit hipertensi.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara peran perawat sebagai edukator terhadap penyakit hipertensi. Peran perawat sebagai edukator, perawat telah menjalankan tugasnya sebagai edukator dan memberikan penjelasan mengenai penyakit hipertensi yang di derita. Peneliti berpendapat responden yang memilih peran perawat buruk, karena di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama menderita hipertensi. Pasien dengan tingkat pendidikan sangat rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit, sehingga responden beranggapan peran perawat buruk. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya.

## **2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Kepatuhan minum obat pasien berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan terapi (Puspita, dkk, 2017), sehingga dibutuhkan kesadaran pasien dalam menjalankan pengobatan untuk menunjang keberhasilan terapi dan dapat mencegah terjadinya efek yang tidak diinginkan. Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat dilakukan pengontrolan terhadap tekanan darah tetap berada dalam kondisi tekanan darah tetap berada dalam kondisi normal dan tidak menyebabkan kerusakan organ tubuh lainnya (Wahyudi, 2017). Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis dalam mengkonsumsi obat, meliputi keteraturan, waktu dan cara minum obat. penilaian terhadap kepatuhan diperoleh dari total skor keteraturan, waktu dan cara minum obat (Oktaviani, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan hipertensi. Pada penelitian ini ditemukan dengan 43 responden dengan kepatuhan sedang adalah responden dengan usia 51 sampai 60 tahun. Usia termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, menurut Potter dan Perry yang dikutip oleh Fithria *et al* (2014) umur memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan yang dilakukan individu sehari-hari melalui pola pikir dan perilaku seiring dengan peningkatan usia dimana semakin tinggi usia maka semakin baik pemahaman terhadap konsep sehat dan perlu menjaga kesehatan, sehingga upaya-upaya untuk mencegah timbulnya penyakit semakin baik. Responden yang memiliki tingkat kepatuhan sedang adalah 28 responden dengan jenis kelamin perempuan 15 responden dengan jenis kelamin laki-laki, 5 responden jenis kelamin perempuan, 2 responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah responden dengan kepatuhan tinggi. 3 responden dengan jenis kelamin perempuan, 7 responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah responden dengan tingkat kepatuhan rendah. Menurut Notoatmojo (2010) menyatakan biasanya kaum perempuan lebih memerhatikan ssehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki. sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Ayucheria, dkk (2018) menyatakan bahwa jumlah perempuan lebih banyak yang menderita hipertensi di bandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian tingkat kepatuhan sedang adalah 19 responden dengan pendidikan terakhir SMP, 15 pendidikan SD, 6 pendidikan SMA, 3 Sarjana. Tingkat kepatuhan tinggi adalah 3 responden dengan pendidikan SMP, 2 pendidikan SMA, 2 Sarjana. Responden dengan tingkat kepatuhan rendah adalah 3 responden dengan pendidikan SMP, 4 pendidikan SD, 3 pendidikan SMA. Hasil ini sejalan dengan pendapat Berdasarkan RISKESDAS (2018) menyatakan bahwa penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang rendah sangat beresiko untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan karena faktor minimnya pengetahuan yang dimiliki. Pasien yang memiliki pengetahuan rendah terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan intruksi dokter dan

menganggap penyakit hipertensi tidak terlalu fatal. Responden yang memiliki tingkat kepatuhan sedang 22 adalah responden yang memiliki pekerjaan wirasuwasta yang dimana menurut Liberty, *et al* (2017) lama waktu kerja juga berpengaruh tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi. Responden yang memiliki kepatuhan sedang 24 adalah responden dengan lama menderita penyakit hipertensi 2 sampai 4 tahun, tetapi ada beberapa responden dengan lama menderita hipertensi 8 sampai 15 tahun. Durasi atau lamanya penyakit berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, hasil ini sejalan dengan penelitian Siti Balqis (2018) menyebutkan bahwa respon yang mengalami hipertensi  $\geq 3$  tahun cenderung tidak patuh terhadap pengobatan dibandingkan pasien yang menderita hipertensi  $\leq 3$  tahun. Menurut Suhadi (2011) yang menyatakan pasien yang menderita hipertensi  $> 5$  tahun tersebut memiliki alasan lupa, kesibukan pekerja, dan tidak adanya gejala penyakit yang muncul untuk tidak patuh dalam melakukan pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap pasien dengan hipertensi. Responden terbanyak dengan tingkat kepatuhan sedang yang dimana pada saat penelitian, peneliti menemukan bahwa responden dengan tingkat kepatuhan sedang terkadang lupa dalam minum obat, adapun responden pada saat penelitian dengan wawancara secara langsung dari beberapa responden mengatakan sudah merasa jenuh dan bosan dalam pengobatan dan didapatkan juga pada saat wawancara langsung kepada responden, pasien mengatakan terkadang tidak minum obat karena sudah merasa sehat. Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan minum obat sangatlah penting untuk menunjang keberhasilan pengobatan, pasien dengan hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu di kontrol terutama dalam kepatuhan minum obat.

#### **B. Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Dengan Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Peran perawat adalah harapan yang diinginkan oleh pasien dari tingkah laku perawatan dalam menjalankan tugasnya. Perawat mempunyai peranan dalam berinteraksi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kesehatan yang lebih tinggi (Suryadi, 2013). Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat

(Sustrani, 2015). Kepatuhan dalam pengobatan sebagai perilaku pasien yang dapat mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter, perawat, apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan minum obat, hal ini merupakan syarat keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Niven, 2013).

Pada hasil penelitian didapati peran perawat sebagai edukator baik, namun tingkat kepatuhan responden sedang. Hal ini dipengaruhi oleh karakter responden dari usia responden nomor 11, 18, 35, 39, 50 pada usia 60 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Novitanigtyas (2014) yang mengatakan bahwa semakin bertambahnya umur semakin beresiko juga seseorang mengalami hipertensi, umur >50 tahun terjadi peningkatan resiko hipertensi. Hal ini terjadi karena pada usia rentan tersebut arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk memulai pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Responden yang didapati usia rentan dengan jenis kelamin perempuan yang dimana hasil ini sejalan dengan Annindya (2012) yang menyebutkan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan tabulasi silang antara peran perawat sebagai edukator baik dengan tingkat kepatuhan sedang didapati 22 responden yang memiliki peran perawat baik dengan tingkat kepatuhan sedang 12 responden dengan tingkat pendidikan SMP, 2 SMA dan 7 responden dengan tingkat pendidikan SD. Hasil ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2010) yang menyebutkan Pendidikan dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan hipertensi, pentingnya meminum obat hipertensi sesuai aturan dan saran, pentingnya untuk mengetahui secara rutin tekanan darah, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin muda pula orang tersebut menerima informasi. Proses pembelajaran akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil tabulasi silang peran perawat sebagai edukator buruk dengan tingkat kepatuhan rendah 6 responden memiliki tingkat pendidikan SD hasil ini



sejalan dengan Pratama dan Ariastuti (2015) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Seseorang dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang dijalani.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antar peran perawat sebagai edukator baik dengan tingkat kepatuhan sedang dan tinggi dari 22 respon yang memiliki peran perawat baik dengan tingkat kepatuhan sedang 12 orang yang memiliki pekerjaan sebagai wirasuwasta 10 responden yang tidak memiliki pekerjaan yang dimana hasil ini sejalan dengan penelitian Shu Jin-cho (2014) dengan jumlah responden 702 responden yang mengatakan bahwa pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Lama waktu bekerja juga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi hal ini berhubungan dengan responden yang terkait jam kerjanya akan memiliki sedikit kesempatan untuk datang kefasilitas kesehatan (Liberty *et al*, 2017). Responden dengan peran perawat sebagai edukator buruk dengan tingkat kepatuhan rendah dengan jenis pekerjaan 4 orang bekerja sebagai wirasuwasta dan 2 orang yang tidak bekerja hasil ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) yang menyatakan bahwa orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu bahkan tidak ada waktu untuk mengunjungi kesehatan. Peneliti berpendapat responden yang tidak bekerja cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden yang bekerja. Hal ini tersebut dikarenakan responden yang bekerja lebih memiliki kesibukan sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk memeriksakan dirinya ke puskesmas. Responden mendapati responden dengan pekerjaan wirasuwasta minum obat tidak sesuai anjuran dokter karena alasan padatnya aktivitas yang dilakukan setiap harinya sehingga responden lupa minum obat.

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang didapati peran perawat sebagai edukator baik dengan tingkat kepatuhan sedang dan tinggi 22 responden dengan lama menderita hipertensi 17 responden dengan lama menderita 2 sampai 8 tahun dan 5 diatas 10 tahun yang dimana hasil ini sejalan dengan Ketut Gama *et al*, 2014 mengatakan semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhan semakin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan responden merasa bosan untuk berobat. Namun dari hasil tabulasi silang antara peran perawat sebagai edukator buruk dengan tingkat

kepatuhan rendah 6 responden dengan lama menderita hipertensi 2-8 tahun, namun dari hasil penelitian didapati responden dengan tingkat kepatuhan rendah responden cenderung semarasa bosan dalam minum obat, sehingga tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang di harapkan.

Pada saat uji menggunakan uji Mann-Whitney hasil penelitian menunjukkan terdapat Hubungan yang bermakna antara peran perawat terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Utari Martiningsih, dkk (2015), menyatakan bahwa peran perawat sebagai petugas kesehatan baik dan memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat memberikan dampak positif bagi perilaku pasien. Sikap petugas yang ramah serta pemberian penjelasan terkait obat dan penyakit hipertensi yang diderita oleh pasien merupakan dukungan yang sangat besar terhadap kepatuhan pasien. Peran petugas adalah suatu kegiatan yang diharapkan masyarakat terhadap seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Utari Martiningsih, dkk (2015).

Pada penelitian Suryadi (2013) menunjukkan peran perawat sebagai edukator dapat membuat pasien menjadi patuh karena pasien mengetahui tentang kondisi kesehatannya. hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita (2016) bahwa hasil penelitiannya, ada beberapa faktor yang berhubungan erat dengan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi antara lain tingkat pendidikan responden serta lama menderita hipertensi . Faktor lain yang bisa mempengaruhi kepatuhan antara lain gaya hidup, menganut budaya tertentu dalam pengobatan penyakit, pembiayaan atau terapi yang dianjurkan serta adanya penyakit penyerta yang dapat menyulitkan mematuhi program pengobatan yang sudah di tetapkan atau yang dianjurkan (Kozier, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, didapati peran perawat terhadap kepatuhan minum obat terhadap pasien dengan hipertensi terdapat hubungan. Peneliti berpendapat bahwa peran perawat sebagai edukator dapat menunjang kepatuhan minum obat, seperti yang telah dilakukan pada saat penelitian. Peneliti mendapati perawat telah menjalankan tugasnya sebagai edukator dengan menjelaskan mengenai penyakit hipertensi dengan memberikan buku kontrol yang telah berisikan

penjelasan mengenai penyakit dan hasil tekanan darah perbulan pasien. Pada saat penelitian didapati juga pasien yang baru kontrol ulang kembali perawat langsung memberikan penyuluhan secara langsung dan menjelaskan secara detail kembali mengenai penyakit hipertensi dan dampak apabila hipertensi tidak di kontrol. Namun responden yang didapati dengan tingkat kepatuhan yang terbanyak tingkat kepatuhan sedang yang dimana menurut peneliti kepatuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Peneliti mendapati dari beberapa responden pada saat penelitian berpendapat responden merasa bosan dan jenuh dalam minum obat dan dengan tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan kurang pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pada pengambilan data dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, pada saat pemberian *informed consent* ada beberapa responden yang menolak untuk dijadikan responden. responden yang menolak dijadikan responden memiliki alasan dikarenakan tidak ingin berlama-lama di puskesmas dimasa pandemi covid-19 dan adapun responden yang menolak karena dengan alasan pasien yang karena tidak ingin di repotkan. Namun adapun responden menolak dijadikan untuk rerponden dengan alasan terburu-buru ingin pulang kerumah dengan alasan yang sama karena takut terpapar virus covid-19.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dapat disimpulkan sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

1. Dari penelitian yang telah dilakukan ditemukan peran perawat sebagai edukator terhadap pasien dengan hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang ditemukan peran perawat sebagai edukator baik
2. Pada penelitian yang telah dilakukan ditemukan tingkat kepatuhan minum obat terhadap pasien dengan hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang didapati tingkat kepatuhan sedang
3. Hasil dari uji statistik menggunakan uji Mann-Whiney antara peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang terdapat hubungan antara peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan minum obat.

#### **B. Saran**

1. Bagi Ilmu Keperawatan  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan informasi baru untuk keperawatan khususnya di bidang keperawatan medical bedah
2. Bagi Insitusi Pendidikan  
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah serta penerapan dalam praktik keperawatan dimana salah satu keunggulan program studi S1 keperawatan STIKES Widyagama Husada adalah keperawatan medikal bedah.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan penelitian ini dapat menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan perlu dilakukan lebih lanjut mengenai peran perawat dan faktor-faktor lainnya yang mengenai ketidakpatuhan dalam minum obat hipertensi. Bagi peneliti selanjtnya dapat disarankan pada penelitian dimasa pandemi covid-19 dapat menggunakan kuesioner dalam bentuk google form.

4. Bagi Puskesmas Dinoyo Malang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

## DAFTAR PUSTAKA

- A Wawan dan Dewi M, 2010, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- AHA. (2017). *High blood pressure clinical practice guideline for the prevention, detection, evaluation. A report of the American college of cardiologists. American J Am Coll Cardiol*
- Albey, Ian P. & Marcus Munafo. 2011. Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif bagi Studi Psikologi Kesehatan. Cetakan 1. Yogyakarta: Palmall.
- Andrea, G. Y., 2013, Korelasi derajat hipertensi dengan stadium penyakit ginjal kronik di RSUP dr. Kariadi Semarang periode 2008-2012.
- Anggara & Prayitno. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20-25
- Aryzki, S., & Akrom. (2018). Pengaruh brief counseling terhadap konsumsi lemak pada pasien hipertensi di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(1), 33–40.
- atmah, Noor S. (2012). Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis. Yogyakarta: Fakultas psikologi universitas Mercu Buana
- Aulia, R., (2017). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari-April 2018. *Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Ayucheria, N. Khairah, S. N., Feteriyani, R. 2018. Tingkat kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas pekauman banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 1 : 234-242.

- Azhari, M. H. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.29>
- Balitbangkes Kemenkes RI, 2018, Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas 2018). Kemenkes RI, Jakarta
- Bistara, D.N., & Kartini, Y., (2018). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda, vol 3 (1). *Journal of Repository University Of Nahdlatul Ulama Surabaya*.
- Bouziou, A, et al, 2016, Validation of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece, *Open journal of nursing*, (6), 158-169. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2012.02.006>
- Budiono & Pertami, Sumirah Budi. 2015. Konsep dasar keperawatan. Jakarta: Bumi Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Dewanti, S W., Andrajati, R., & Supardi, S (2015). Pengaruh Konseling Dan Leaflet terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. <https://doi.org/10.22435/jps.v5i1.4088.33-40>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Surabaya.
- Evadewi Putu, Luh Made Karisma Sukmayanti S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B, *Universitas Udayana* . Vol.1, No. 1, Mei 2013, hal 32-42.

- Everett & Zajacova. 2015. Gender differences in hypertension and hypertension awareness among young adults. *Biodemography and social biology*, 61(1), 1-17
- Fitriani, S. 2011. Promosi Kesehatan. Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hadidi, K. (2015). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, Kepatuhan dan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Pendekatan Teori Adaptasi Roy. Tesis. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Hardati, Tri Anna. Ahmad, Andono Riris. 2017. Aktivitas Fisik Dan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja
- HLBI .2015. *National Heart, Lung And Blood Institute : Coronary Heart Disease*.
- Iswahyuni, S 2017, 'Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia, Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian, vol.14, no.2.
- Ketut Gama et al. 2014. Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi.
- Komaling, J. K., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). Hubungan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan. *ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, 1 (1), 1-7.
- lemone Priscilla, Karen M. Burke, Gerene bauldoff. (2015). Keperawatan medikal bedah. Jakarta: buku kedokteran EGC
- Manawan, A.A., Rattu, A.J.M., Punuh, M.I., (2016). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa, vol 5 (1). *Journal of PARMACON* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.





- Manoppo EJ, Masi GM, Silolonga W. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Tahuna Timur. e- Journal Keperawatan 2018; 6(1): 1-8.
- Martiningsih Utari, F. R. F. K. F., 2015. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parit H. Husin li Kota Pontianak. Jurnal Proners, Vol 3, No 1.
- Morisky E Donald, Larry S Webber, Marie Krousel-Wood. (2010) '*New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors*', 15(1), pp. 59–66. New Orleans, LA. Departments of Epidemiology and Family and Community Medicine, Tulane University Health Sciences Center
- Morisky, D & Munter, P. 2009. New Medication adhere scale versus pharmacy fill rates in senior with hypertention. American of Managed Care. 15(1) 59- 66.
- Muazir, Heryani E., Damayantie N.. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi oleh Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilik Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2018. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 5, Nomor 3, Desember 2018 (ISSN: 2548-3811) :224-232.
- Muchid, Abdul, 2006, Buku Saku Hipertensi:Pharmacheutical Care Untuk Penyakit Hipertensi, Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Seokidjo. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu&Seni. Edisi Revisi II. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Seokidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu&Seni*. Edisi Revisi II. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.






- Notoatmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (Vol. 7, Issue 2).  
[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf)
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction.
- Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantzorous, M., Adamakidou, T., Fouka, G., Prasetyaningrum, YI 2014, Hipertensi bukan untuk ditakuti, Fmedia (Imprint AgroMedia Pustaka), Jakarta
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2015). Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit (6 ed.). Jakarta: EGC.
- Puspita, dkk. (2017). Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/viewFile/3172/3056>..
- Puspita, Exa. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati kota Semarang). Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Rusida, E. R., Adhani, R & Panghiyangini, R. (2017). Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi Dan Faktor Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Banjarbaru tahun 2017 *Jurnal Pharmascience*. <https://doi.org/10.20527/jps.v4i2.5766>
- Siti Balqis. 2018 Hubungan Lama Sakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Jurnal ilmiah kesehatan

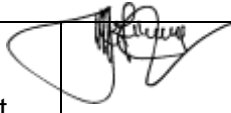
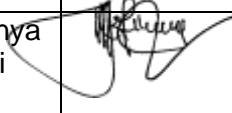

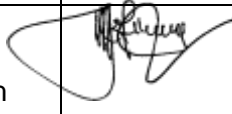
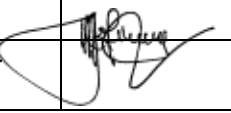
- Suryadi, R. F. 2013. Hubungan Peran Educator Perawat Dalam Discharge Planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Untuk Kontrol Di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. S
- Susilo, Y., Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wahid Iqbal, Nurul Chayatin. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Waris, L., dkk. 2017. Determinan Kepatuhan Berobat Paisein Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayan Kesehatan, Volume 1, No. 1, Agustus 2017, : 58-65.
- Wong. D.L. (2015). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 2. Jakarta. EGC
- Yulianti Fauziah, dkk. 2019. Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Minum Obat Di RSUD Kota Kendari. Volume 8 | Nomor 2 | Oktober | 2019  
ISSN: 2089-712X
- Yuwono, galih adi, Ridwan, M., & Hanafi, M. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di kabupaten magelang, 55–66

## Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing 1

## CACATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

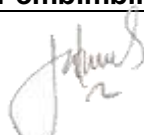
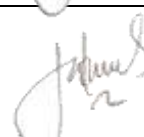
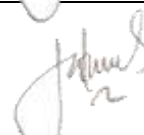
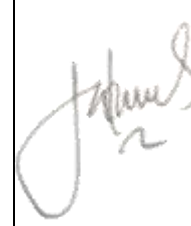

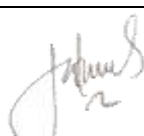
Hari Tanggal	Topik Yang di Konsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
27/11/2020	Konsultasi Judul	Judul acc lanjut BAB I	
1/12/2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secara umum Bab 1 sudah baik, namun belum menggambarkan masalah yang terjadi di lokasi penelitian.</li> <li>- Apakah perawat/ nakes sudah cukup membuat pasien well educated ttg patuh obat ?</li> <li>- Tambahkan tujuan khusus</li> </ul>	
3/12/2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul di perbaiki kata-katanya</li> <li>- Font typenya mohon disamakan</li> <li>- Paragraph pertama sebaiknya disis tentang disini atau pengertian hipertensi</li> <li>- Kalimat pertama jangan data dulu, tapi diawali dengan ide pokok</li> <li>- Kalimat pertama berisi kalimat penunjang dengan ide pokok yang berbeda, dan sebaiknya di pisah jadi 2 paragraf, kepatuhan dan edukasi</li> <li>- Tambahkan penjelasan tentang urgensi/ penting edukasi ttg obat, jelaskan bahaya yang terjadi jika tidak dapat edukasi yang tepat</li> <li>- Perbaiki tujuan khusus</li> </ul>	
4/12/2020	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Font type disamakan</li> <li>- Apakah kasus hipertensi tertinggi di</li> </ul>	




5/12/2020	BAB 1	- Mengidentifikasi edukasi anti hipertensi yang dilakukan oleh perawat pada pasien hipertensi	
12/12/2020	BAB 1	- ACC bab 1 lanjut bab 2	
14/12/2020	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kolom di ganti karna tidak membahas tentang definisi hipertensi cari sumber lain</li> <li>- Dari mana sumber rujukan ? sebaiknya ditambahkan algoritma tata laksanaan hipertensi menurut JNC VIII</li> <li>- Tahun terlalu lama di cari tahun terbaru</li> <li>- Jelaskan instrument MMAS apakah ini sudah valid untuk mengukur kepatuhan</li> </ul>	
21/12/2020	BAB 2	- Tambahkan banyak tentang konsep edukasi, peran tenaga kesehatan dan tambahkan konsep teorinya	
29/12/2020	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan kerangka teori</li> <li>- Tambahkan satu sub bab yakni tentang pengaruh edukasi anti hipertensi terhadap kepatuhan obat pada pasien dengan hipertensi</li> <li>- Lanjut BAB 3 dan 4</li> </ul>	
2/1/2021	BAB 2,3 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimal konsumsi berapa lama</li> <li>- Instrument</li> </ul>	

7/1/2021	BAB 3 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka konsep terbalik</li> <li>- Besar populasi dapat dari mana</li> <li>- Mengapa 2 minggu</li> </ul>	
14/1/2021	BAB 3 an 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ditambahkan narasinya</li> <li>- Jelaskan secara rinci lagi</li> <li>- Judul table di atas</li> <li>- Tambahkan dan jabarkan kisi kisi kuesionernya</li> <li>- Kenapa menggunakan T-Test?</li> <li>- Jenis obat yang di konsumsi</li> <li>- Hilangkan kata penagruh</li> <li>-</li> </ul>	
17/1/2021	BAB 3 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kisi-kisi kuesioner pertanyaanya tentang apa saja? Bagaimana system skoringnya?</li> <li>- Sebaiknya di tambahkan lagi kolom untuk pengisian kuesioner</li> <li>- Table mohon tidak putus</li> </ul>	
22/1/2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata yang banyak salah yang sudah di garis merah</li> <li>- Nama orang selalu huruf besar di awal huruf</li> <li>- Rata kanan kiri</li> </ul>	
23/1/2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC lanjut ujian Pra-Proposal</li> </ul>	

## Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing 2

## CACATAN KONSULTASPEMBIMBING 2

Hari Tanggal	Topik Yang di Konsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
26/11/2020	Konsultasi Judul	- Perbaiki juudul	
13/12/2020	Konsultasi Judul	- ACC Judul lanjut bab 1	
27/12/2020	BAB I	- Idenya masi lompat-lompat - Perbaiki bab 1	
2/1/2021	BAB I	- Masalah kenapa kamu ingin meneliti hipertensi - Bagaimana jika penderita hipertensi tidak patuh minum obat? - Skala masalah - Data penderita hipertensi di dunia, Indonesia, jawa timur malang angka kejadian tidak patuh minum obat? - Kronologi masalah hipertensi, kepatuhan minum obat dan edukasi - Solusi paragraph 4 tentang edukasi obat aha dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan menrut kejadian hipertensi	
2/1/2021	BAB 1	- Diperbaiki susunan kata dalam kalimat - Tujuan peneliti bukan pertanyaan - Manfaat harus realitas di sesuaikan	
3/1/2021	BAB 1	- Susunan di ubah menjasi spok - Di jelaskn kenapa penderita hipertensi tidak patuh - Angka ketidak patuhan di puskesma dinoyo bagaimana`	

11/12/2020	BAB 1	- ACC bab 1 lanjut bab 2 dan lengkapin	
15/12/2020	BAB 2	- Di lanjutkan bab 3 dan 4	
12/1/2021	BAB 2,3 dan 4	- ACC - Maju ujian Pra-Proposal	



### Lampiran 3. Informed Consent

#### Lembar Informed Consent

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan dan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Anti Hipertensi Terhadap Kepatuhan Komsumsi Obat Pada Pasien Dengan Hipertensi”**

Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden subyek Penelitian

Malang, .....

Peneliti	Responden
<p style="text-align: center;"><u>Erni Djibu</u> 191114201730</p>	<p style="text-align: center;">(.....)</p>

#### Lampiran 4. Persetujuan Responden

##### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **Pengaruh Edukasi Anti Hipertensi Terhadap Kepatuhan Komsumsi Obat Pada Pasien Dengan Hipertensi.**

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuisisioner dan menjawab pertanyaan yang memerlukan waktu 15-30 menit. Saya mengerti bahwa tidak adanya risiko pada penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/ subyek Penelitian.

Malang.....

Peneliti	Responden
<p style="text-align: center;"><u>Erni Djibu</u> 191114201730</p>	<p style="text-align: center;">(.....)</p>

## Lampiran 5. Kuisisioner Penelitian

### Pengaruh Edukasi Anti Hipertensi Terhadap Kepatuhan Komsumsi Obat Pada Pasien Dengan Hipertensi.

Kode    responden: (di isi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada tiap item pertanyaan.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan cara memberi tanda ceklis (√) pada pilihan yang dipilih.
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

Karakteristik Responden:

Nama (inisial) : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Alamat : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Lama menderita hipertensi : .....

## Lampiran 6. Kuisisioner Penelitian

### KUESIONER PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR

#### Pengetahuan Tentang Hipertensi

Petunjuk: tandai centang (√) pada kolom sesuai jawaban

No	Pertanyaan	selalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Perawat menanyakan yang bapak/ibu ketahui sebelumnya tentang hipertensi				
2	Perawat menjelaskan pengertian hipertensi				
3	Perawat menjelaskan penyebab penyakit hipertensi				
4	Perawat menjelaskan gejala khas penyakit hipertensi				
5	Perawat menjelaskan komplikasi/akibat lanjut hipertensi				
6	Perawat menjelaskan gejala apabila tekanan darah tinggi				
7	Perawat menjelaskan penyebab tekanan darah tinggi				
8	perawat menjelaskan bahaya apabila tekanan darah tidak terkontrol				
9	Perawat menjelaskan cara mengatasi apabila tekanan darah tinggi				
10	Perawat menjelaskan apabila tekanan darah terlalu tinggi				
11	Perawat menjelaskan tentang penyebab tekanan diatas >200				
12	Perawat menjelaskan penyebab bahaya tekanan diatas >200				
13	Perawat menjelaskan cara mengatasi tekanan darah tinggi				

14	Perawat menjelaskan perlunya pengendalian dan pemantauan tekanan darah				
15	Perawat menjelaskan cara melihat tekanan darah yang normal				
16	Perawat menjelaskan cara menghubungi petugas kesehatan dan tempat pelayanan kesehatan				
17	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada bapak/ibu secara teratur dan terjadwal				
18	Perawat juga menjelaskan mengenai diet rendah garam				
19	Perawat menyebutkan jenis makanan yang harus dibatasi dikonsumsi bapak/ibu				
20	Perawat menjelaskan jenis makanan yang boleh dikonsumsi bapak/ibu tetapi secukupnya				
21	Perawat menjelaskan diet garam /natrium untuk tidak dikonsumsi secara berlebihan				
22	Perawat menjelaskan dampak apabila terlalu banyak mengkonsumsi garam/natrium				
23	Perawat menjelaskan komplikasi yang terjadi jika hipertensi tidak di kontrol				
24	Perawat menyebutkan jenis kegiatan jasmani/olahraga yang diperbolehkan dan dianjurkan				
25	Perawat menjelaskan jadwal minum obat yang benar				
26	Perawat menjelaskan penyebab apabila obat tidak di minum				
27	Perawat menjelaskan komplikasi jika obat tidak diminum				
28	Perawat mengajarkan cara minum obat yang benar				
29	Perawat menjelaskan kepada bapak/ibu tentang efek stress terhadap penyakit hipertensi				

30	Perawat menanyakan kemajuan yang bapak/ibu peroleh selama melakukan pengobatan				
----	--	--	--	--	--

**Lampiran 7. Kuisisioner Penelitian**

## Lampiran 7.

**KUISIONER KEPATUHAN**

Petunjuk: tandai centang (√) pada kolom sesuai jawaban

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit hipertensi ?		
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3	Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?		
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda ?		
5	Apakah kemarin Anda minum obat?		
6	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani ?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis Ya (bilah memilih: b/c/d/e Tidak (bila memilih: a		

## Lampiran 8.

Tabel Tabulasi Coding Data

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Menderita HT	Peran Perawat	Kepatuhan Minum Obat
1	R1	3	2	3	3	1	1	2
2	R2	3	2	2	3	2	1	2
3	R3	3	2	3	3	2	1	2
4	R4	3	2	2	3	3	1	2
5	R5	2	2	2	4	1	2	2
6	R6	3	2	1	1	1	2	1
7	R7	3	1	3	3	1	1	1
8	R8	3	2	1	1	2	1	2
9	R9	3	1	3	3	1	1	1
10	R10	3	2	1	4	2	1	2
11	R11	3	1	4	3	4	2	2
12	R12	3	2	3	3	2	1	2
13	R13	3	1	2	1	2	1	2
14	R14	3	2	1	3	2	2	3
15	R15	3	2	4	3	1	1	1
16	R16	2	2	2	4	3	1	3
17	R17	3	1	2	3	4	2	1
18	R18	3	1	2	3	3	1	2
19	R19	3	1	2	1	3	2	1
20	R20	3	2	2	3	1	1	2
21	R21	2	2	2	3	2	2	2



22	R22	3	1	4	3	2	1	3
23	R23	3	2	1	1	1	2	2
24	R24	3	2	3	3	1	1	3
25	R25	3	2	1	1	2	2	3
26	R26	3	2	1	1	1	2	2
27	R27	3	2	1	1	2	2	3
28	R28	2	2	1	1	3	1	1
29	R29	3	1	3	3	1	2	2
30	R30	3	1	1	3	2	2	2
31	R31	3	2	2	1	1	1	2
32	R32	3	2	4	1	1	2	2
33	R33	2	2	2	3	1	1	2
34	R34	1	2	2	3	1	1	2
35	R35	3	2	2	1	1	1	2
36	R36	3	1	2	1	2	1	2
37	R37	3	1	1	1	3	2	2
38	R38	3	1	1	3	1	2	3
39	R39	2	2	2	3	4	2	2
40	R40	2	1	2	4	2	2	2
41	R41	3	1	1	1	1	2	2
42	R42	2	2	3	1	1	2	2
43	R43	3	2	1	1	2	1	2
44	R44	3	2	2	1	2	2	2
45	R45	1	2	3	4	1	1	2
46	R46	3	1	2	3	1	2	2
47	R47	3	1	1	3	1	2	1
48	R48	2	1	1	3	2	1	2
49	R49	3	2	3	3	2	2	2
50	R50	3	2	4	1	3	2	2
51	R51	3	1	1	1	4	2	2

52	R52	3	1	2	3	1	2	2
53	R53	1	2	2	3	1	2	2
54	R54	2	2	2	3	1	2	2
55	R55	3	2	1	1	2	2	2
56	R56	2	1	1	1	2	2	2
57	R57	3	2	2	1	1	2	1
58	R58	3	1	2	1	1	2	1
59	R59	1	1	2	3	1	2	2
60	R60	2	1	3	4	1	1	2

Lampiran 9.

**JADWAL PELAKSANAAN SKRIPSI**  
**PENDIDIKAN NERS STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG**

Keterangan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Acc Judul																																				
Menyusun Proposal																																				
Studi Pendauluan																																				
Seminar Proposal																																				
Penelitian Dan Analisa Data																																				
Ujian Skripsi																																				

Lampiran 10.

**OUTPUT SPSS****UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	4	6.7	6.7	6.7
	41-50	12	20.0	20.0	26.7
	51-60	44	73.3	73.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pendidikan\_terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	31.7	31.7	31.7
	SMP	25	41.7	41.7	73.3
	SMA	11	18.3	18.3	91.7
	Sarjana	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	24	40.0	40.0	40.0
	Wirasuwasta	30	50.0	50.0	90.0
	Swasta	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Lama\_Menderita\_Hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4 tahun	29	48.3	48.3	48.3
	5-7 tahun	20	33.3	33.3	81.7
	8-10 tahun	7	11.7	11.7	93.3
	>10 tahun	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Peran\_Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	26	43.3	43.3	43.3
	Baik	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Kepatuhan\_Minum\_Obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	16.7	16.7	16.7
	Sedang	43	71.7	71.7	88.3
	Tinggi	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

## Peran perawat \* kepatuhan minum obat Crosstabulation

			kepatuhan minum obat			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Peran perawat	buruk	Count	4	19	3	26
		% within Peran perawat	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%
	baik	Count	6	24	4	34
		% within Peran perawat	17.6%	70.6%	11.8%	100.0%
Total		Count	10	43	7	60
		% within Peran perawat	16.7%	71.7%	11.7%	100.0%

## Ranks

Kelompok Uji		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Predictor	Peran perawat	60	90.50	5430.00
	Kepatuhan terhadap obat	60	30.50	1830.00
Total		120		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Predictor
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	1.830E3
Z	-9.517
<b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b>	<b>.000</b>

### Hasil SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

No	Item	Pearson Correlation	Pearson Correlation table	Sig. (2-tailed)	Sig Maksimum	Keterangan Jika nilai pearson correlation > Pearson Correlation table dan Sig. (2-tailed) < Sig Maksimum maka <b>Valid</b>
1	Item1	0.665	0.4438	0.001	0.05	Valid
2	Item2	0.633	0.4438	0.003	0.05	Valid
3	Item3	0.491	0.4438	0.028	0.05	Valid
4	Item4	0.633	0.4438	0.003	0.05	Valid
5	Item5	0.605	0.4438	0.005	0.05	Valid
6	Item6	0.500	0.4438	0.025	0.05	Valid
7	Item7	0.453	0.4438	0.045	0.05	Valid
8	Item8	0.828	0.4438	0.000	0.05	Valid
9	Item9	0.783	0.4438	0.000	0.05	Valid
10	Item10	0.812	0.4438	0.000	0.05	Valid
11	Item11	0.805	0.4438	0.000	0.05	Valid
12	Item12	0.591	0.4438	0.006	0.05	Valid
13	Item13	0.665	0.4438	0.001	0.05	Valid
14	Item14	0.633	0.4438	0.001	0.05	Valid
15	Item15	0.741	0.4438	0.000	0.05	Valid
16	Item16	0.783	0.4438	0.000	0.05	Valid
17	Item17	0.763	0.4438	0.000	0.05	Valid
18	Item18	0.777	0.4438	0.000	0.05	Valid
19	Item19	0.797	0.4438	0.000	0.05	Valid
20	Item20	0.718	0.4438	0.000	0.05	Valid
21	Item21	0.663	0.4438	0.001	0.05	Valid
22	Item22	0.663	0.4438	0.001	0.05	Valid
23	Item23	0.602	0.4438	0.005	0.05	Valid
24	Item24	0.731	0.4438	0.000	0.05	Valid
25	Item25	0.684	0.4438	0.001	0.05	Valid
26	Item26	0.654	0.4438	0.002	0.05	Valid
27	Item27	0.600	0.4438	0.005	0.05	Valid
28	Item28	0.548	0.4438	0.012	0.05	Valid
29	Item29	0.719	0.4438	0.000	0.05	Valid
30	Item30	0.681	0.4438	0.001	0.05	Valid

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	30




## Lampiran 11.

	<b>YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)</b> <b>WIDYAGAMA HUSADA</b> SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners	
	<hr/>	
Nomor : 1233 /A-1/STIKES/VII/2021 Lamp : - Perihal : <u>Studi Pendahuluan</u>	Malang, 21 Juli 2021	
Kepada Yth; <b>Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang</b> Di- Tempat  Dengan hormat,  Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.  Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk ijin pengambilan data skripsi.  Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan pengambilan data skripsi sebagai berikut :		
Nama : Emi djibu NIM : 191114201730 Judul Skripsi : Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Tujuan Surat : Dinas Kesehatan Kota Malang		
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan, Kejasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIKES Widyagama Husada Malang  <b>M. N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM</b> NDP. 2003.10.		
<hr/> Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277 Website : <a href="http://www.widyagamahusada.ac.id">www.widyagamahusada.ac.id</a>		

## Lampiran 12..

	<b>YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)</b> <b>WIDYAGAMA HUSADA</b> SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners	 <b>STIKES WIDYAGAMA HUSADA</b>								
	<hr/>									
Nomor	: 1233 /A-1/STIKES/VII/2021	Malang, 21 Juli 2021								
Lamp	: -									
Perihal	: <u>Studi Pendahuluan</u>									
<p>Kepada Yth;  <b>Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang</b></p> <p>Di-          Tempat</p> <p>Dengan hormat,</p> <p>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.</p> <p>Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk ijin pengambilan data skripsi.</p> <p>Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan pengambilan data skripsi sebagai berikut :</p> <table border="0"> <tr> <td>Nama</td> <td>: Emi djibu</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 191114201730</td> </tr> <tr> <td>Judul Skripsi</td> <td>: Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi</td> </tr> <tr> <td>Tujuan Surat</td> <td>: Dinas Kesehatan Kota Malang</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,          Kesehatan, Penelitian dan Pengabdian          Kepada Masyarakat          STIKES Widyagama Husada Malang</p> <div style="text-align: center;">   <b>M. N. Lisan Sediawan, S.Sos.,MM</b>  <b>NDP. 2003.10.</b> </div>			Nama	: Emi djibu	NIM	: 191114201730	Judul Skripsi	: Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi	Tujuan Surat	: Dinas Kesehatan Kota Malang
Nama	: Emi djibu									
NIM	: 191114201730									
Judul Skripsi	: Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi									
Tujuan Surat	: Dinas Kesehatan Kota Malang									
<hr/> <p>Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang          Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang          Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277          Website : <a href="http://www.widyagamahusada.ac.id">www.widyagamahusada.ac.id</a></p>										

## Lampiran 13.

**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
B. Simpang L.A. Sucipto No. 43 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879  
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id  
**MALANG** Kode Pos : 65124

---

Malang, 11 JUN 2021

Nomor : 072/259/35.73-402/2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo  
di  
**MALANG**


Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKES ) Widyagama Husada Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Erni Djibu  
NIM : 191114201730

Akan melaksanakan Ijin Penelitian mulai bulan Juni 2021 dengan judul : Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Selubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Ijin Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MALANG  
Sekretaris,  
  
**Dr. UMAR USMAN**  
Pembina  
NIP. 19691111 199903 1 007

## Lampiran 14.



**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS DINOYO**  
 Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640  
 e-mail : [upt.pkm.dinoyo@gmail.com](mailto:upt.pkm.dinoyo@gmail.com)  
**MALANG** Kode Pos 65144

---

**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 072/3,4/35.73.402.013/2021**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. IRHAM NIZAMI  
 N I P : 19760720 200903 1 002  
 Pangkat/ gol : Pembina / IVa  
 Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Dinoyo

Menyatakan bahwa :

No	NAMA/ NIP/ NIM	PERGURUAN TINGGI
	Erni Djibu NIM. 191114201730	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Widyagama Husada Malang

Nama tersebut diatas benar – benar telah melaksanakan ijin penelitian dengan judul skripsi  
 “Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien  
 Hipertensi di Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang”.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Malang  
 Tanggal : 22 Juni 2021

---

Plt. KEPALA PUSKESMAS DINOYO  
 KOTA MALANG,



**dr. IRHAM NIZAMI**  
 Pembina  
 NIP. 19760720 200903 1 002

Lampiran 15.

### LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : Pendidikan Ners

Nama Peserta Ujian : Erni Djibu

Nim : 1911.14201.730

Judul Skripsi : PENGARUH PERAN PERAWAT SEBAGAI  
EDUKATOR TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

NO	BAB	KETERANGAN
1	Abstrak	Mohon disertakan untuk bisa diberikan maukan oleh penguji
2	Bab 5	Cek signifikasi
3	Bab 6	Harus lebih diperdalam lagi dengan menambahkan data karakteristik responden dalam analisa Hubungan 2 variabel
4	Bab 7	Mohon disesuaikan dengan tujuan khusus

Malang, 31 Juli 2021

Penguji



( Mizam Ari K., S.Kep., Ners., M.Kep )

Lampiran 16.

**LEMBAR REKOMENDASI**

Program Studi : Pendidikan Ners

Nama Peserta Ujian: Erni Djibu

NIM :1911.14201.730

Judul Skripsi : PENGARUH PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

NO	BA	KETERANGAN
1	Lampiran	a. Lampirkan abstrak (versi Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris) b. Lampirkan bukti bahwa artikel telah dipublikasikan pada MHJNS dengan melampirkan artikel ilmiah yang telah terbit
2	Keterbatasan Penelitian	a. Kurang objektif dalam menilai peran perawat sebagai educator b. Tambahkan penjelasan bahwa peran perawat yang diukur dalam penelitian ini, tidak dilakukan secara langsung. Namun, diukur melalui persepsi pasien terhadap peran perawat.
3	Pembahasan	Diperkaya dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, kemudian diulas dan didukung dengan hasil penelitian terkait sebelumnya, dipadukan dengan pendapat/ opini Erni Djibu sebagai peneliti
4	Hasil	<i>p-value</i> mohon disesuaikan dengan hasil uji SPSS <i>p-value</i> = 0,000
5	Saran peneliti lain	Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengukuran peran perawat sebagai edukator dengan metode yang subjektif (melalui observasi dan wawancara)
6	Lain-lain	Kerapian penulisan

Malang, 31 Juli 202

Penguji,



(Nurma Afiani, S.Kep., Ners., M.Kep.)

Lampiran 17.

**LEMBAR REKOMENDASI**

Program Studi : Pendidikan Ners

Nama Peserta Ujian : Erni Djibu

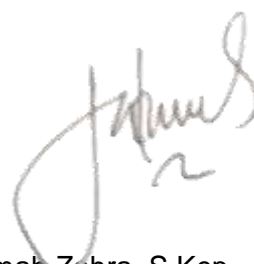
Nim : 1911.14201.730

Judul Skripsi : PENGARUH PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

NO	BAB	KETERANGAN
1	Abstrak	Mohon disertakan untuk bisa diberikan maukan oleh penguji
2	Bab 6	Perbaiki pembahasan sesuaikan dengan tujuan khusus dengan mencantumkan teori dan hasil penelitian yang didapat pada saat penelitian, jangan lupa kesimpulan dari pembahasan biar pembahasannya meluas <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi peran perawat sebagai edukator terhadap pasien hipertensi</li> <li>2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi</li> <li>3. Menganalisis pengaruh peran perawat terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi</li> </ol>
3	Bab 7	Perbaiki kesimpulan harus sesuai dengan tujuan khusus dan perbaiki saran
4	Penulisan	Cek kembali penulisan yang typo

Malang, 31 Juli 2021

Penguji


(Fatimah Zahra, S.Kep., Ners.,  
M.Kep)

Lampiran 18.

### KEASLIAN PENULISAN

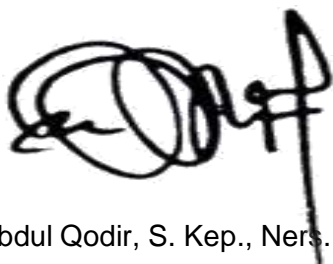
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erni Djibu  
Nim : 1911.14201.730  
Program Studi : Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil ahlihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,  
Kaprosdi Pendidikan Ners

Malang, 23 Agustus 2021  
penulis



Abdul Qodir, S. Kep., Ners., M. Kep

Erni Djibu



Lampiran 19.

## **CURRICULUM VITAE**



**ERNI DJIBU**

**GORONTALO 30 MARET 1997**

**Motto : “ Bermimpilah setinggi mungkin, jika terjatu makan terjatuh diantara para bilang ”**

**Riwayat pendidikan**

**SDN TOLANGO 1 ANGGREK (2003-2009)**

**SMPN 4 TARA KAN (2009-2012)**

**SMKN 2 TARA KAN (2012-2015)**

**UNIVERSITAS BORNEO TARA KAN (2015-2018)**

**Pendidikan Ners STIKES Widayagama Husada Malang (2019-2021)**

Lampiran 20.

### Dokumentasi Kegiatan

Gambar membantu menjelaskan kuesioner kepada responden



