

Turnitin terakhir.docx

by Marta Eki Setiawati

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 22-Jan-2025 10:02PM (UTC+0700)

Submission ID: 2569058173

File name: Turnitin_terakhir.docx (581.98K)

Word count: 5288

Character count: 34338

**HUBUNGAN PERAN EDUKATOR PERAWAT ⁵⁴ DENGAN
KEPATUHAN PASIEN DALAM MENJALANI TERAPI OBAT
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASIHAN 1 BANTUL**

²
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

MARTA EKI SETIAWATI

NPM: 192201035

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA**

2025

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan fokus pada pembacaan tekanan darah diastolik di atas 95 mmHg, hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah kronis yang tidak terdiagnosis (Wade, 2023). Hipertensi merupakan gangguan poligenik yang rumit karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan genetik. Hipertensi didefinisikan sebagai persistensi pembacaan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg atau pembacaan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg selama dua hari. Menurut Setian dan Wulandari (2023).

Dalam hal penyebab kematian dini, hipertensi berada di urutan teratas. Hipertensi didefinisikan sebagai pembacaan tekanan darah rata-rata 140 mmHg atau lebih tinggi, atau rata-rata 90 mmHg atau lebih tinggi. Orang yang memiliki hipertensi mungkin tidak akan merasakan apa pun. Sekitar dua pertiga dari 1,28 miliar pasien hipertensi di dunia tinggal di negara-negara dengan pendapatan miskin atau menengah. Hanya 42% yang menerima perawatan pada tahun 2023, menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Prevalensi hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Lebih dari 972 juta orang atau 26,4% dari populasi global menderita hipertensi; pada tahun 2025, para ahli memperkirakan angka tersebut akan meningkat menjadi 29,2% (Zaenurrohman dalam Djibu, 2021). Hampir sepertiga dari pasien hipertensi dunia berada di negara-negara maju. Laporan Riskesdas 2018 menemukan bahwa 34,1% penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi, dengan angka tertinggi di Kalimantan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%).

Terdapat 427.218 kematian terkait hipertensi dan 63.309.620 kasus hipertensi di Indonesia. Dengan 80.708 kasus, hipertensi menempati urutan kedua di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut statistik profil kesehatan DIY 2019 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019). Sebanyak

60,4% pasien hipertensi memiliki perilaku yang buruk terhadap diet hipertensi, menurut penelitian di Health Management Organization di Eropa Selatan tahun 2009. Separuh dari seluruh pasien hipertensi tidak minum obat sesuai anjuran, yang mengakibatkan banyak pasien tidak mampu mengelola tekanan darahnya dan bahkan berujung pada kematian (Prabasari, 2021).

Relevansi pengelolaan hipertensi secara mandiri diprediksi dapat meningkatkan kesadaran penderita hipertensi, memperbaiki sikap dan kepatuhan terhadap pengobatan penyakitnya. Memberikan pengetahuan yang dibutuhkan penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan menghindari faktor risiko adalah cara terbaik untuk mewujudkan semua ini. Sehingga, peran perawat sangat penting peran dan fungsi perawat adalah pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), advokat klien (*client advocate*), konselor (*counselor*), edukator (*educator*), kolaborator (*collabulator*), koordinator (*coordinator*), pembaharu (*change agent*), dan konsultan (*consultan*). Perawat berperan sebagai pendidik yang berusaha memberikan edukasi dan pelatihan kepada klien dan keluarganya dalam menghadapi masalah kesehatan di ranah keperawatan (Yulianti & Febriani, 2023).

Statistik Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan dari keseluruhan populasi pasien hipertensi, sebanyak 8,8% terdiagnosis secara resmi, 13,3% tidak minum obat, dan 32,3% tidak minum obat secara konsisten. Hal ini pada akhirnya akan menimbulkan komplikasi. Hipertensi kronik merupakan faktor risiko utama untuk semua subtype stroke, termasuk stroke iskemik, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subaraknoid. Hipertensi telah menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap penyakit kronik dan mortalitas (Surayitno & Huzaimah, 2020).

Menurut statistik Dinas Kesehatan Provinsi DIY (2021), hipertensi merupakan kondisi yang paling banyak dijumpai di DIY pada tahun 2021. Angka keberhasilan pengobatan hipertensi berkorelasi langsung dengan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Kesadaran akan hipertensi, aksesibilitas, dan keterlibatan penyedia layanan kesehatan merupakan tiga

aspek yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan. (Rejeki & Pramutama dalam Putra, 2023).

Karena kurangnya tanda-tanda yang jelas, hipertensi kadang-kadang disebut sebagai pembunuh diam-diam. Penyebab utama meningkatnya hipertensi, yang memiliki prevalensi tertinggi dan semakin parah setiap tahunnya adalah orang-orang yang tidak minum obat sesuai resep. Karena hipertensi merupakan kondisi kronis yang tidak dapat diobati, sangat penting bagi penderita untuk mematuhi rencana pengobatan mereka untuk mencegah konsekuensi yang dapat mengakibatkan kematian. Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tercatat 1000 pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 dari Maret hingga Juli 2024, ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, salah satunya adalah kurangnya edukasi kontrol yang menyeluruh dari perawat. Perawat sering kali hanya menjelaskan pengobatan yang diperlukan, pemeriksaan ulang, dan gejala, tetapi gagal menjelaskan konsekuensi dari tidak mengikuti pengobatan sesuai resep. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mempelajari bagaimana perawat di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dapat membantu pasien hipertensi lebih mematuhi rejimen pengobatan mereka.

B. Rumusan Masalah

“Adakah hubungan peran edukator perawat dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara khusus, kami ingin mengetahui bagaimana pekerjaan pendidik perawat di Puskesmas Kasihan 1 Bantul memengaruhi kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pasien hipertensi yang dirawat di Puskesmas Kasihan 1 Bantul untuk mengetahui bagaimana keterlibatan perawat pendidik mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan.

- b. Mengidentifikasi kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.
- c. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pasien hipertensi yang dirawat di Puskesmas Kasihan 1 Bantul untuk mengetahui bagaimana perawat pendidik dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan inisiatif pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi, khususnya pada tingkat penjangkauan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat
Dalam upaya meningkatkan kesadaran kesehatan, temuan penelitian ini seharusnya menjadi titik acuan.
- b. Bagi Peneliti
Untuk memperluas pemahaman peneliti, yang dapat menjadi dasar bagi penelitian masa mendatang.
- c. Bagi Responden
Sebagai referensi tentang pentingnya mengonsumsi obat hipertensi untuk menjaga kestabilan tekanan darah supaya terhindar dari komplikasi darah tinggi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan strategi penelitian cross-sectional. Menurut Notoatmojo dan Djibu (2021), teknik cross-sectional merupakan cara untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor risiko dan konsekuensi. Teknik ini melibatkan pengumpulan data pada satu titik waktu atau melalui observasi. Tujuan dari desain cross-sectional penelitian ini adalah untuk memeriksa kepatuhan konsumsi obat sebagai salah satu dari dua variabel. Dengan menggunakan tanggung jawab pedagogis perawat untuk pasien hipertensi sebagai variabel independen, kita dapat mempelajari sifat hubungan ini.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan 1 Bantul Jl. Bibis, Ngentak, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184, menjadi tempat pengumpulan data penelitian ini.

2. Waktu Penelitian

Jangka waktu untuk penelitian ini adalah Agustus 2024 hingga Januari 2025. Data dikumpulkan antara bulan November dan Desember 2024.

C. Populasi dan Sampling

1. Populasi

Menurut Notoadmojo (2018), populasi didefinisikan sebagai semua hal yang menjadi objek penelitian. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan dengan data pasien hipertensi, yaitu 1000 pasien terdaftar, populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Kasihan 1.

2. Sampel

Strategi pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metodologi pengambilan sampel, yaitu cara pengambilan sampel yang

memperhitungkan faktor-faktor tertentu dengan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah:

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

Keterangan :

n = Besar sample

N = Besar populasi

d = Ketetapan

0,1 atau 10% digunakan. Rumus di atas diterapkan pada situasi sebagai berikut:

$$n = \frac{10000}{1 + 1000 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{1000}{1 + 10}$$

$$n = 91 \text{ orang}$$

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan strategi Non-Probability Sampling berdasarkan metode Purposive Sampling. Peneliti mendasarkan metode pengambilan sampelnya pada faktor-faktor tertentu yang sesuai dengan kriterianya. Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Orang yang memiliki tekanan darah tinggi.
- 2) Orang yang merasa cukup nyaman untuk berpartisipasi sebagai peserta survei.

- 3) Pasien hipertensi yang telah mengikuti kelas di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dan mengetahui tentang penyakit, gejala, potensi konsekuensi, dan cara pengendaliannya.
- 4) Pasien berusia lebih dari 30 tahun yang sedang menjalani pengobatan.

b. Kriteria eksklusi

Penderita hipertensi yang tidak minum obat

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Di sini, tanggung jawab pedagogis perawat berfungsi sebagai variabel independen.

2. Variabel Dependen

Kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

E. Definisi Operasional

Salah satu cara untuk mengevaluasi sebuah ide adalah melalui definisi operasionalnya. Variabel bebas dan variabel terikat adalah ide-ide yang diukur. Pengembangan instrumen dan arah pengukuran atau pengamatan variabel yang relevan dapat memperoleh manfaat dari definisi operasional (Notoatmojo dalam Djibu, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Peran Edukator Perawat	Persepsi penderita hipertensi terhadap edukasi yang dilakukan oleh perawat mencakup pengajaran, informasi dan pengetahuan kepada pasien dengan	Kuesioner peran perawat sebagai edukator (Djibu, 2021.)	Skor untuk peran perawat sebagai edukator dalam rentang 30-130 yang dikategorikan menjadi: 1. Jika buruk nilai <83,73	Ordinal

	memberikan penjelasan, menasehati, mengajarkan dan memberi contoh.	2. Jika baik nilai >83,73
Variabel Dependen		
Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi	Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku 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 <u>kepatuhan konsumsi obat</u>	Kuesoner MMAS-8 (Modifiened Morisky Adhere Scale) Skor <u>kepatuhan konsumsi</u> 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

20

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dikenal sebagai instrumen penelitian. Menurut Wang, Bian & Mo (2013), kuesioner merupakan alat yang valid dan reliabel untuk mengukur kepatuhan terhadap pengobatan farmakologis. Uji reliabilitas menghasilkan nilai $\alpha = 0,65$, dan uji validitas menghasilkan $r = 0,75$ dan $p < 0,01$.

I. Kuesioner Data Demografi

Tujuan dari kuesioner data demografi responden ini adalah untuk mengumpulkan informasi tentang responden. Informasi yang disertakan dalam survei ini berasal dari catatan medis pasien dan meliputi nama, usia,

jenis kelamin, tempat tinggal, tingkat pendidikan, profesi, lamanya waktu mereka menderita hipertensi, dan obat-obatan yang mereka gunakan.

2. Kuisisioner Peran Perawat Sebagai Edukator

30 pertanyaan positif pada kuisisioner tersebut berasal ¹ dari peran perawat sebagai pendidik pada pasien hipertensi dan materi pendidikan hipertensi dasar mereka. Materi-materi ini mencakup topik-topik seperti pengetahuan pasien tentang hipertensi, perjalanannya, komplikasinya, pemantauan tekanan darah, pendidikan kesehatan, dan perawatan diri sehari-hari. Tidak ada pertanyaan negatif yang disertakan. Kuisisioner tersebut mencakup skala Likert empat poin, dengan 1 sebagai skala yang paling tidak pernah diterapkan, 2 sebagai skala yang paling jarang diterapkan, 3 sebagai skala yang paling sering diterapkan, dan 4 sebagai skala yang paling konsisten diterapkan. Ada rentang 30-120 poin untuk nilai kuisisioner tersebut.

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

Salah satu cara untuk mengukur seberapa baik orang dengan kondisi kesehatan jangka panjang mengonsumsi obat adalah dengan menggunakan Skala Kepatuhan Minum Obat Morisky-8 (MMAS-8). Pada tahun 1986, Dr. Morisky dan rekan-rekannya ¹ membuat kuisisioner MMAS-8 yang terdiri dari empat pertanyaan untuk ¹ menilai kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Iterasi MMAS-8 dilanjutkan pada tahun 2008. Kuisisioner ini telah diverifikasi dalam penelitian sebelumnya setelah diterjemahkan ke dalam bahasa ¹ Indonesia dan digunakan untuk mengevaluasi kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Total ada delapan pertanyaan pada MMAS-8. Tujuh pertanyaan ¹⁸ bersifat ya/tidak, sedangkan pertanyaan kedelapan adalah pertanyaan skala Likert dengan enam kemungkinan jawaban: tidak pernah, sangat jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Menemukan masalah kepatuhan dan memantau kepatuhan minum obat selama pengobatan adalah dua dari delapan tujuan kuisisioner ini (Morisky In Djibu, 2021). Pertanyaan dalam

survei mencakup topik-topik seperti "lupa dan tidak minum obat" (item 1, 2, 3, 5), "berhenti minum obat" (item 3 dan 6), "merasa terganggu oleh pengobatan" (item 7), dan "kesulitan mengingat jadwal minum obat" (item 8). Survei ini memiliki tujuh pertanyaan negatif (bernomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, dan 8) dan satu pertanyaan positif (bernomor 5). Untuk pertanyaan negatif, jawaban "ya" bernilai nol poin, sedangkan jawaban "tidak" bernilai satu poin, dan untuk pertanyaan positif, yang berlaku sebaliknya. Jika skor MMAS-8 kurang dari 6, berarti kepatuhan rendah, 6-7 menunjukkan kepatuhan sedang, dan 8 berarti kepatuhan tinggi.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuesioner edukasi anti hipertensi dan kepatuhan konsumsi obat

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

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas untuk memastikan kebenaran variabel yang akan dinilai. Uji validitas kuesioner peran perawat sebagai penyuluh hipertensi pada penelitian terdahulu di Puskesmas Dinoyo Kota Malang diperoleh nilai 0,05. Apabila nilai r lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,045 maka dapat dikatakan valid (Djibu, 2021).

Pada tahun 2017 Nurjannah melakukan uji validitas kuesioner MMAS-8. Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan ISK di Puskesmas Danga yang berjumlah 29 orang pada periode Januari sampai dengan Maret 2017. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh pertanyaan kuesioner MMAS-8 dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,3061).

2. Uji Reliabilitas

Apabila digunakan secara berulang-ulang dengan nilai yang sama, maka suatu alat dikatakan reliabel berdasarkan uji reliabilitas, yaitu uji kestabilan pengukuran. Setelah dilakukan uji validitas, maka perlu dilakukan penilaian reliabilitas data. Penelitian ini melakukan uji reliabilitas kuesioner tentang peran perawat sebagai penyuluh hipertensi dan didapatkan hasil sebesar 0,959. Metode penilaian yang digunakan adalah uji Cronbach Alpha (Djibu, 2021).

Uji reliabilitas kuesioner MMAS-8 diuji dengan pendekatan Cronbach Alpha Formula. Apabila nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,60, maka dapat dikatakan kuesioner tersebut reliabel. Untuk pengambilan sampel data digunakan pendekatan complete sampling. Kohort penelitian ini terdiri dari 29 pasien rawat jalan yang dirawat karena ISK di Puskesmas Danga pada periode Januari sampai Maret 2017.

H. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data selesai, langkah-langkah berikut akan diambil untuk melanjutkan pemrosesan data:

- a. Pengeditan Sebagai bagian dari proses penyuntingan, kami memeriksa data yang dikumpulkan untuk mengetahui adanya kesalahan dan memastikannya komprehensif menggunakan temuan dari pengamatan kami. Nama, usia, jenis kelamin, pencapaian pendidikan terakhir, dan lama perawatan adalah beberapa poin data yang dikumpulkan yang diperbaiki selama prosedur ini.
- b. Semua bidang pada daftar periksa hasil yang diperoleh diisi secara akurat dan lengkap, sesuai dengan data yang diperlukan. Pemrograman komputer Untuk mempermudah langkah berikutnya, peneliti memberikan kode untuk setiap variabel. Untuk mempermudah tabulasi dan analisis data, setiap komponen variabel diberi kode. Variabel pengodean
 - a) Peran perawat sebagai educator
 - Kode 1 = Peran buruk
 - Kode 2 = Peran baik
 - b) Kepatuhan minum obat
 - Kode 1 = Kepatuhan rendah
 - Kode 2 = Kepatuhan sedang
 - Kode 3 = Kepatuhan tinggi
 - c) Usia
 - Kode 1 = Usia ≤ 40 tahun
 - Kode 2 = Usia 41-50 tahun
 - Kode 3 = Usia 51-60 tahun
 - Kode 4 = Usia ≥ 61 tahun
 - d) Jenis kelamin
 - Kode 1 = Laki-laki
 - Kode 2 = Perempuan
 - e) Pendidikan terakhir
 - Kode 1 = SD

Kode 2 = SMP

Kode 3 = SMA

Kode 4 = Sarjana

f) Pekerjaan

Kode 1 = Tidak bekerja

Kode 2 = PNS, TNI, POLRI

Kode 3 = Wiraswasta

Kode 4 = Swasta

g) Lama menderita hipertensi

Kode 1 = 2-4 tahun

Kode 2 = 5-7 tahun

Kode 3 = 8-10 tahun

Kode 4 = >10 tahun

c. *Tabulating*

Data dari setiap variabel dapat diperoleh dengan mentabulasikannya, yang berarti memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi yang ditampilkan dalam persentase. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan analisis data tabular.

d. Memasukkan data (*entry data*)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program yang terdapat pada perangkat lunak di komputer. Salah satu program yang sering digunakan dalam entri data adalah SPSS.

e. Pembersihan data (*cleaning data*)

Jika semua data dan setiap form observasi sudah dimasukkan, maka perlu dilakukan pengecekan kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan dalam pengkodean atau data yang hilang. Kemudian dilakukan pemeriksaan apakah data yang sudah dimasukkan sudah benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan dan juga konsistensi data dengan cara membandingkan dua tabel. Cleaning merupakan teknik pembersihan data. Data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Untuk mengkarakterisasi partisipan, kami menerapkan analisis univariat. Data demografi menggambarkan karakteristik orang-orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Untuk penelitian ini, variabel diukur menggunakan skala ordinal. Hasilnya, data disajikan dalam bentuk tabel dengan kuantitas dan frekuensi setiap kategori yang dipisahkan dengan persentase. Nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lamanya waktu mengonsumsi obat hipertensi, dan jenis obat adalah beberapa rincian yang diberikan.

b. Analisis bivariat

Hipotesis didukung oleh analisis bivariat, yang meneliti hubungan antara kepatuhan pasien hipertensi terhadap rejimen pengobatan mereka dan peran perawat sebagai pendidik. Variabel hubungan dapat diuji menggunakan uji Kendall-tau karena diukur pada skala kategoris.

Tabel 3. 3 Analisis Bivariat

Variabel Independen	Skala	Variabel Dependen	Skala	Uji Bivariat
Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator	Ordinal	Kepatuhan konsumsi obat	Ordinal	<i>Kendall-tau</i>
a. Baik b. buruk		a. Kepatuhan rendah b. Kepatuhan sedang c. Kepatuhan tinggi		

I. Etika Penelitian

Menemukan bukti untuk setiap kejadian dalam kehidupan manusia merupakan tujuan penelitian. Interaksi antara peneliti dan orang atau benda yang diteliti merupakan aspek integral dari setiap proyek penelitian. Orang-orang diteliti dalam penelitian kesehatan. Peneliti ini tidak dapat melanjutkan

penelitiannya tanpa terlebih dahulu memperoleh izin yang secara khusus membahas masalah etika. Penelitian ini memiliki nomor etika terkait: Skep/658/KEP/XI/2024.

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Baik peneliti maupun responden telah mencapai kesepakatan dengan cara ini. Dengan menandatangani formulir izin, calon peserta dalam sebuah penelitian menunjukkan pemahaman mereka tentang risiko dan manfaat dari keikutsertaan dalam penelitian tersebut. Memastikan bahwa individu tersebut mengetahui tentang penelitian tersebut dan bagaimana hal itu akan memengaruhi mereka adalah alasan mengapa persetujuan berdasarkan informasi diberikan. Subjek diharuskan untuk menandatangani formulir izin jika mereka bersedia melakukannya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Di sini, kita memiliki pasien hipertensi yang menandatangani dokumen izin. Peneliti memastikan identitas responden tetap anonim dengan menggunakan inisial dan nomor mereka, bukan nama mereka, pada kuesioner.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan janji kerahasiaan temuan penelitian menimbulkan masalah etika karena potensi terungkapnya informasi sensitif dan masalah lainnya. Peneliti memastikan anonimitas semua informasi yang dikumpulkan dan hanya akan melaporkan kumpulan data tertentu dalam laporan akhir. Data yang dapat membahayakan anonimitas atau privasi subjek tidak boleh dipublikasikan oleh peneliti.

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

Prinsip transparansi dan keadilan saling bersinggungan. Kejujuran, ketelitian, profesionalisme, kasih sayang, dll. adalah ciri khas dari penyelidikan ini. Memperlakukan semua responden secara setara tanpa memandang jenis kelamin, agama, suku, status sosial ekonomi, dll. adalah cara penerapan keadilan dalam penelitian ini.

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

Penelitian harus memaksimalkan manfaat bagi masyarakat; khususnya, anggota masyarakat harus dapat mengetahui apakah ada hubungan antara kepatuhan pasien hipertensi terhadap rejimen pengobatan mereka dan fungsi pendidikan perawat. Peneliti memiliki kewajiban etis untuk meminimalkan dampak negatif pada partisipan sebanyak mungkin.

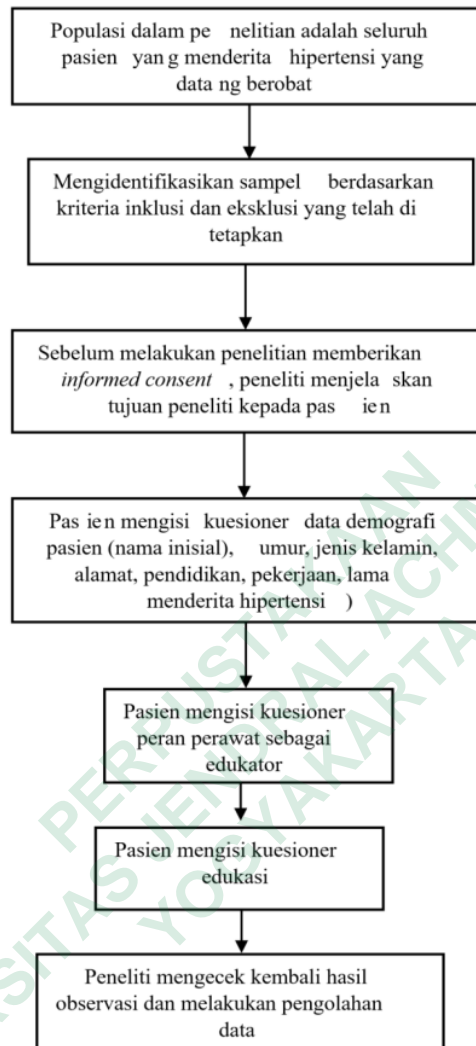
J. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra proposal
 - a. Memberikan informasi terbaru kepada pembimbing tentang judul penelitian yang diusulkan.
 - b. Evaluasi teoritis dan pendukung dari penelitian sebelumnya dilakukan melalui konsultasi jurnal dan buku.
 - c. Menyusun rencana.
 - d. Melakukan dua kali revisi terhadap proposal.
 - e. Menyampaikan surat permintaan izin untuk melakukan investigasi awal guna mengidentifikasi masalah atau data.
 - f. Meneliti proposal program.
 - g. Melakukan penyesuaian terhadap proposal sesuai instruksi pembimbing dan penguji.
 - h. Mengajukan surat kuasa untuk melakukan penelitian di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - i. Saya sedang menangani masalah izin etik.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
 - a. Bersama asisten peneliti, peneliti memandu mereka melalui langkah-langkah pengisian kuesioner.
 - b. Peneliti dan asisten peneliti pergi ke lokasi penelitian, mengamati berbagai hal, dan mengumpulkan data berdasarkan kriteria penelitian.
 - c. Pastikan untuk mendapatkan persetujuan dari pusat kesehatan sebelum melanjutkan.
 - d. Untuk mendapatkan hasil survei yang maksimal, peneliti menghubungi petugas pusat kesehatan untuk meminta bantuan.
 - e. Rekrut peserta dalam sesi posbindu.

- f. Sediakan formulir izin bagi responden untuk ditandatangani yang menunjukkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi sebagai responden, dan bahas konsep persetujuan berdasarkan informasi.
 - g. Berikan instruksi dan penjelasan yang jelas tentang cara mengisi survei.
 - h. Harap lengkapi survei sesegera mungkin.
 - i. Setelah responden menyelesaikan survei, survei dikumpulkan dan diperiksa ulang. Jika kuesioner dibiarkan kosong, responden yang sesuai akan diminta untuk mengisinya lagi.
3. Penyusunan Laporan
- a. Setelah pengumpulan data, komputerisasi digunakan untuk penyuntingan, pengkodean, tabulasi, dan pengujian statistik.
 - b. Bab IV dan V, setelah pengolahan data, Pembuatan indeks dan materi pelengkap.
 - c. Diskusi dengan profesor pembimbing dilakukan oleh peneliti.

K. Prosedur Pengumpulan Data

Sumber informasi utama dan sekunder dikumpulkan untuk penelitian ini. Data primer dikumpulkan dengan mensurvei pasien tentang pengalaman mereka dengan peran pedagogis perawat dan kepatuhan mereka terhadap regimen pengobatan antihipertensi. Catatan medis pribadi pasien dikonsultasikan untuk mendapatkan data sekunder.



Gambar 3. 1 Skema Alur Penelitian

Menemukan sampel yang tepat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah langkah pertama dalam proses pengumpulan data. Responden yang setuju kemudian diminta untuk menandatangani surat kesediaan untuk menjadi responden setelah peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Langkah selanjutnya adalah peneliti membagikan kuesioner data demografi yang mencakup item-item seperti nama (inisial), usia, jenis kelamin, alamat,

pendidikan, profesi, dan durasi hipertensi. Responden diberikan kuesioner data demografi sebelum diberikan daftar periksa tentang peran perawat sebagai pendidik. Peneliti memverifikasi temuan observasi dan menganalisis data setelah responden mengisi lembar kuesioner. Setelah kepatuhan terapeutik, lembar tersebut dikembalikan kepada responden.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Kasihan 1 Bantul di Ngentak, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184 merupakan lokasi penelitian. Puskesmas Kasihan 1 menyediakan berbagai layanan, seperti fisioterapi, gizi, poliklinik batuk, konsultasi kebersihan, psikologi klinis, imunisasi, pemeriksaan kehamilan terpadu, IVA, konsultasi calon suami/istri, dan lain sebagainya. Selain menyediakan berbagai layanan rawat inap, gawat darurat, umum, rujukan, dan pendaftaran, Puskesmas Kasihan 1 juga menyediakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), laboratorium, farmasi, kesehatan mulut, keluarga berencana, dan perawatan gigi. Layanan tersedia setiap hari Senin sampai Kamis pukul 07.30-11.00 dan hari Jumat dan Sabtu pukul 07.30-10.00.

Misi Puskesmas Kasihan 1 Bantul adalah menjadi pusat kesehatan Handikraf (Andal, Dinamis, Kreatif). Layanan profesional yang bermutu tinggi dan konsisten, mematuhi semua ketentuan yang berlaku dan persyaratan keselamatan klien; mudah beradaptasi dengan keadaan baru; dan ingin mendengar masukan dan saran tentang cara melayani klien lebih lanjut. Selain itu memiliki Misi mengadakan pelayanan kesehatan dasar, melaksanakan pelayanan kesehatan pengembangan, mewujudkan penerapan manajemen mutu.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan profesi responden merupakan faktor penentu dalam penelitian ini. Ada 93 partisipan dalam penelitian ini. Berikut adalah tabel yang menggambarkan karakteristik responden:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	<60 Tahun	10	10,8
	61-70 Tahun	48	51,6
	71-80 Tahun	32	34,4
	>80 Tahun	3	3,0
	Total	93	100,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	38	40,9
	Perempuan	55	59,1
	Total	93	100,0
3	Pendidikan		
	SD	34	36,6
	SMP	24	25,8
	SMA	22	23,7
	Sarjana	13	14,0
	Total	93	100,0
4	Pekerjaan		
	Wiraswasta	23	24,7
	Buruh tani	47	50,5
	Pensiunan	6	6,5
	Pedagang	2	2,2
	IRT	15	16,1
	Total	93	100,0

Mayoritas responden (48 dari 109, atau 51,6% dari total) berusia 61 hingga 70 tahun, seperti yang terlihat pada tabel di atas. Tidak ada satu pun responden laki-laki (55 dari 59,1%) yang berjenis kelamin perempuan. Responden memiliki sebagian besar berpendidikan SD

yaitu 34 orang (36,6%) dan an memiliki pekerjaan sebagai buruh tani/pekebun yaitu 47 orang (50,5%).

b. Gambaran pengetahuan peran edukator

Pengetahuan peran edukator perawat menurut jawaban responden dapat dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Peran Edukator Perawat

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase
1	Buruk	42	45,2
2	Baik	51	54,8
Total		93	100,0

Dalam hal persepsi posisi seseorang sebagai pendidik perawat, mayoritas responden (51 dari 102; atau 54,8% dari total) memiliki pandangan positif, sementara 42 dari 102 (atau 45,2% dari total) memiliki pandangan negatif.

c. Gambaran kepatuhan minum obat

Berikut adalah tabel yang menggambarkan kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	15	16,1
2	Sedang	38	40,9
3	Tinggi	40	43,0
Total		93	100,0

Lima belas pasien (16,1%) memiliki kepatuhan yang buruk dalam meminum obatnya, sedangkan empat puluh pasien (43,0%) memiliki kepatuhan yang sangat baik, seperti terlihat pada tabel di atas.

1. Analisis Bivariat

Menganalisis hubungan antara peran perawat pendidik dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi menggunakan analisis bivariat, khususnya uji Kendall-tau. Berikut ini adalah deskripsi hasil uji Kendall-tau:

Tabel 4. 4 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Peran Edukator Perawat dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Obat Hipertensi

Peran Edukator	Kepatuhan Minum Obat								Sig.
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Buruk	10	23,8	1	42,9	14	33,3	42	100,0	
Baik	5	9,8	20	39,2	26	51,0	51	100,0	0,035
Total	15	16,1	3	40,9	40	43,0	93	100,0	

Tabel terlampir menampilkan hasil tabulasi silang tentang fungsi pendidik perawat yang kompeten; 26 peserta (51,0%) masuk dalam kategori kepatuhan pengobatan sangat baik, sedangkan 10 peserta (23,8%) masuk dalam kategori kepatuhan sangat buruk. Pada kasus 26 individu (51,0%), fungsi pendidik yang tidak efektif dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi, sedangkan 5 individu (16,1%) berada dalam kelompok rendah. Di Puskesmas Kasihan 1 Bantul, korelasi antara fungsi pendidik perawat dan kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan hipertensi mereka ditemukan melalui uji Kendall-tau, yang menghasilkan nilai p sebesar 0,035 atau $\alpha = 0,05$.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh keinginan untuk mengetahui bagaimana peran perawat pendidik di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dalam mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan hipertensi. Variabel yang digunakan untuk mengkarakterisasi partisipan dalam penelitian

ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan profesi. Sebanyak 93 partisipan dalam penelitian ini.

1. Peran edukator perawat pada pasien yang menjalani terapi obat hipertensi

Menurut 51 orang (54,8%), perawat pendidik memiliki pengaruh yang sangat positif dalam kehidupan pasien hipertensi. Salah satu hal terpenting yang dilakukan perawat pendidik untuk pasien hipertensi adalah memberi mereka informasi tentang jenis aktivitas fisik dan olahraga yang aman dan dianjurkan, serta cara menjaga tekanan darah mereka tetap terkendali dan terpantau. Demikian pula, perawat akan memeriksa Anda untuk melihat bagaimana keadaan Anda selama menjalani perawatan dan akan membahas pemberian obat yang tepat dengan Anda.

Menurut Rosyadi dan Lestari (2023), 85 peserta (57,8%) merasa bahwa perawat adalah instruktur yang efektif, dan penelitian kami mendukung temuan mereka. Ada hubungan antara peran perawat sebagai pendidik dan kepatuhan penggunaan obat, menurut penelitian lain oleh Djibu et al., (2021), yang menemukan bahwa peran perawat dengan kepatuhan memiliki hubungan yang substansial ($p = 0,000$). Ketika perawat menjadi instruktur yang efektif, pasien lebih mungkin meminum obat sesuai resep. Menurut Jaya dan Fauziah (2024), kepatuhan pengobatan dapat ditingkatkan dengan fungsi edukasi perawat. Buku kontrol dengan penjelasan kondisi dan data tekanan darah bulanan pasien merupakan alat yang berharga bagi perawat untuk melaksanakan tugas edukasi mereka tentang hipertensi. Perawat memberikan konseling cepat dan personal kepada pasien yang baru saja menjalani pemeriksaan ulang, membahas hipertensi dan konsekuensinya secara sangat rinci. Literasi kesehatan pasien hipertensi dan kepatuhan terhadap regimen obat mereka dapat ditingkatkan dengan pengobatan edukasi verbal. Peningkatan literasi dan kepatuhan pengobatan, serta peningkatan keterlibatan dan partisipasi pasien, dapat dicapai dengan intervensi edukasi verbal yang sering. Sangat penting bagi perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk

menemukan pendekatan baru untuk melibatkan pasien dalam pengobatan mereka dan membuat sesi edukasi pasien lebih menarik dan bermanfaat (Ampofo et al., 2020).

2. Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat hipertensi

Sebanyak 40 orang atau 43,0% dari total responden memenuhi kriteria kepatuhan minum obat yang tinggi pada pasien yang menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Pasien yang menjalani terapi diketahui minum obat secara teratur dan tidak pernah putus, serta tidak pernah mengalami masalah dengan kepatuhan minum obat.

Sebanyak 85 orang (57,8%) menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan antihipertensi, menurut penelitian Rosyadi dan Lestari (2023). Persentase pasien hipertensi yang minum obat sesuai anjuran sebesar 70,0% pada penelitian Syamsudin dkk., (2022). Dari 38 pasien hipertensi, 14 orang (atau 36,8%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Listiana dkk. (2020). Hampir semua responden yang sangat patuh pada survei tersebut telah menjalani pengobatan hipertensi. Mengingat sebagian besar pasien tidak memiliki pekerjaan, mereka tidak dapat minum obat dan menjalani terapi secara konsisten. Kepatuhan pasien terhadap regimen obat berdampak signifikan terhadap kemanjuran terapi hipertensi mereka (Swarjana, 2022). Karena penggunaan obat antihipertensi tetap menjadi intervensi utama dalam pengobatan hipertensi, sangat penting bagi pasien untuk minum obat sesuai resep (Handayani et al., 2024). Salah satu penyebab utama manajemen tekanan darah yang tidak memadai adalah kepatuhan yang tidak optimal terhadap pengobatan antihipertensi. Untuk menilai kepatuhan dan memilih terapi yang spesifik untuk profil pasien, interaksi pasien-praktisi sangat penting. Selain itu, alat kesehatan elektronik dan strategi berbasis tim berpotensi meningkatkan kepatuhan (Poulter et al., 2020).

3. Hubungan peran edukator perawat dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Kasihan 1 Bantul terdapat hubungan antara fungsi perawat pendidik dengan kepatuhan pasien dalam minum obat hipertensi yang ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,035 atau $\alpha = 0,05$. Kepatuhan minum obat hipertensi meningkat seiring dengan kualitas kerja perawat pendidik. Peneliti menemukan bahwa pasien hipertensi lebih cenderung minum obat sesuai anjuran apabila perawat berperan sebagai pendidik. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rosyadi & Lestari (2023) yang menemukan hubungan yang kuat antara peran perawat sebagai pendidik dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pakning ($p = 0,000$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa dkk (2024) yang menemukan bahwa pasien hipertensi lebih cenderung minum obat sesuai anjuran apabila perawat berperan sebagai pendidik. Mengingat perawat berperan penting dalam memberikan edukasi kepada pasien hipertensi, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas fungsi tersebut dengan kepatuhan pasien dalam minum obat. Di RSUD Siti Fatimah, Provinsi Sumatera Selatan, kepatuhan pasien hipertensi terhadap regimen pengobatan dipengaruhi secara signifikan oleh peran perawat sebagai edukator, menurut penelitian terpisah oleh Indra et al., (2024). Uji Mann-Whitney menghasilkan hasil signifikansi sebesar 0,000 ($P\text{-Value} < 0,05$) dengan nilai -5,686.

Menurut Nurdianti (2023), edukasi hipertensi merupakan salah satu bentuk kegiatan keperawatan mandiri yang bertujuan untuk membantu individu, organisasi, dan komunitas dalam menyelesaikan masalah kesehatannya melalui upaya edukasi di mana perawat berperan sebagai edukator perawat. Peningkatan kepatuhan pengobatan dapat dicapai melalui edukasi pasien yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan primer tentang kondisi dan pengobatannya. Seiring dengan meningkatnya

kesadaran akan hipertensi, terjadi peningkatan persentase kepatuhan pengobatan yang nyata (Ayodapo et al., 2020).

Seberapa baik pasien mematuhi anjuran dokter terkait penggunaan obat sangat dipengaruhi oleh keterlibatan penyedia layanan kesehatan. Pasien cenderung lebih mengikuti program pengobatannya jika mereka berinteraksi positif dengan penyedia layanan kesehatan, seperti dokter, apoteker, dan perawat. Mendorong dan mengawasi kepatuhan pasien merupakan tanggung jawab penting perawat. Selain memberikan informasi dan dukungan emosional lebih banyak kepada pasien, perawat juga dapat memberikan edukasi tentang terapi yang mereka jalani (Padmaningsih & Budiman, 2023). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pendidik perawat berpotensi memengaruhi kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan hipertensi mereka. Pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul melihat hasil ini sebagai konsekuensi dari bantuan perawat dalam pemberian layanan, khususnya terkait instruksi tentang penggunaan obat hipertensi yang tepat.

C. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

1. Kesulitan

Karena penurunan ketajaman penglihatan dan pendengaran yang berkaitan dengan usia, para peserta dalam penelitian ini menghadapi tantangan yang unik. Karena beberapa responden mungkin mengalami kesulitan membaca atau mendengar, peneliti atau asisten peneliti akan membacakan kuesioner dengan suara keras kepada mereka saat mereka mengisinya. Dan bagi responden yang mengalami kesulitan berkomunikasi, maka peneliti memastikan untuk mengklarifikasi semuanya dan mengajukan pertanyaan dengan cara yang dapat dipahami semua orang.

2. Kelemahan

Berdasarkan data, pada posisi instruktur, 26 pasien hipertensi menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tinggi. Karena 14 responden memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi meskipun peran perawat

sebagai pendidik kurang baik, kita dapat menyimpulkan bahwa peran perawat sebagai pendidik⁵¹ hanyalah salah satu dari sekian banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan. Faktor lainnya meliputi karakteristik individu seperti pengetahuan, motivasi, usia, dan pendidikan, serta faktor lingkungan seperti dukungan keluarga dan kedekatan dengan layanan kesehatan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai dengan Desember 2024 di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan jumlah responden sebanyak 93 orang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan peran edukator perawat di Puskesmas Kasihan 1 Bantul sebagian besar kategori baik sebanyak 51 orang (54,8%).
2. Sebanyak 40 pasien atau 43,0% dari total pasien di Puskesmas Kasihan 1 Bantul ditemukan memiliki kepatuhan pengobatan yang buruk saat menerima pengobatan farmakologis untuk hipertensi.
3. Pasien yang menerima pengobatan hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul cenderung lebih patuh terhadap aturan pengobatan yang ditentukan ketika perawat pendidik berperan aktif dalam perawatan mereka ($P = 0,035$).

B. Saran

1. Temuan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi inisiatif pendidikan kesehatan bagi penderita hipertensi, khususnya konseling berbasis komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan untuk kondisi tersebut.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi sumber referensi dalam upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang hidup sehat salah satunya adalah menjaga kondisi tekanan darah normal sehingga tidak mengalami hipertensi. Jika sudah terkena hipertensi maka harus rutin dalam menjalani terapi obat hipertensi setiap harinya.

3. Bagi Peneliti

Para peneliti yang tertarik pada kepatuhan pengobatan hipertensi dapat menggunakan penelitian ini sebagai batu loncatan untuk melakukan penelitian mereka sendiri dengan sampel yang lebih besar dan faktor-faktor lainnya.

4. Bagi Pasien Hipertensi

Pasien hipertensi harus mengonsumsi obat hipertensi dengan rutin untuk menjaga kestabilan tekanan darah supaya terhindar dari komplikasi darah tinggi. Selain itu pasien hipertensi agar lebih proaktif untuk bertanya maupun berkonsultasi dengan perawat untuk meningkatkan pengetahuan maupun kesadaran diri dalam mengatasi masalah hipertensi yang dideritanya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Turnitin terakhir.docx

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	7%
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
3	repositori.unjaya.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	Masta Hutasoit, Latifah Susilowati, Inke Ayomi Nur Hapzah. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENGELOLAAN DIARE DENGAN KLASIFIKASI DIARE DI PUSKESMAS KASIHAN BANTUL", Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2019 Publication	<1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%

8	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
9	qdoc.tips Internet Source	<1 %
10	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
11	Mustaqimah Mustaqimah, Rina Saputri, Ali Rakhman Hakim, Reny Indriyani. "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien di Kabupaten Banjar", Jurnal Surya Medika, 2021 Publication	<1 %
12	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
13	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
15	123dok.com Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
17	info.rsudwates.id Internet Source	<1 %

<1 %

18

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

19

jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id

Internet Source

<1 %

20

repository.iainpare.ac.id

Internet Source

<1 %

21

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

22

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

<1 %

23

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

24

journal.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

25

repository.umy.ac.id

Internet Source

<1 %

26

www.halodoc.com

Internet Source

<1 %

27

Norman Delvano Weky, Imelda F.E Manurung, Nicholas E. Handoyo, Anderias Umbu Roga, Yendris Krisno Syamruth. "Analisis Determinan Kepatuhan Berobat Penderita

<1 %

Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Sikumana Kota Kupang", MAHESA :
Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

28

Elly Daziah, Sri Rahayu. "Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah", DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2020

Publication

<1 %

29

docplayer.info

Internet Source

<1 %

30

ejournal.umpwr.ac.id

Internet Source

<1 %

31

eprints.iain-surakarta.ac.id

Internet Source

<1 %

32

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

33

repositori.usu.ac.id:8080

Internet Source

<1 %

34

Dwi Novitasari, Ikit Netra Wirakhmi.
"PENURUNAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI MENGGUNAKAN RELAKSASI AUTOGENIK DI KELURAHAN

<1 %

MERSI PURWOKERTO", Media Ilmu
Kesehatan, 2018

Publication

35	adoc.pub Internet Source	<1 %
36	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
37	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
38	kc.umn.ac.id Internet Source	<1 %
39	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
41	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.stikes-kartrasa.ac.id Internet Source	<1 %
43	Abdullah Hanif Mustofa, Fatma Siti Fatimah, Raden Jaka Sarwadhama. "Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 Pada Era New Normal", Jurnal Kesehatan Manarang, 2022 Publication	<1 %

44 Ayu Muthia, Eni Efanti, Delina Ayuning Tyas. <1 %
"Peningkatan Pengetahuan Warga RT 05 RW
01 Pondok Labu Terhadap Alur Pelayanan
Penyakit Hipertensi di Fasilitas Kesehatan dan
Rumah Sakit", Jurnal Abdimas Jatibara, 2024
Publication

45 anzdoc.com <1 %
Internet Source

46 eprints.poltekkesjogja.ac.id <1 %
Internet Source

47 repository.radenintan.ac.id <1 %
Internet Source

48 repository.unej.ac.id <1 %
Internet Source

49 repository.upi.edu <1 %
Internet Source

50 rossisanusi.wordpress.com <1 %
Internet Source

51 sehatitupasti.wordpress.com <1 %
Internet Source

52 Agus Alamsyah, Ikhtiaruddin Ikhtiaruddin,
Yuyun Priwahyuni, Christine VGB. <1 %
"Peningkatan Pengetahuan Masyarakat
Dalam Pencegahan Hipertensi Serta
Pengukuran Tekanan Darah Untuk Deteksi

Dini Hipertensi", Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas, 2021

Publication

53

Erni Djibu. "PENGARUH PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021

Publication

<1 %

54

jurnal.untan.ac.id

Internet Source

<1 %

55

Huda Nuri Suraya, Yaessi Harnani, Novita Rani, Endang Purnawati Rahayu, Doni Jepisah. "EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA DIGITAL WEBSITE TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS LABOY JAYA BANGKINANG TAHUN 2024", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

<1 %

56

Inayah Sri Wulandari, Akhmad Faozi, Iis Aisyah. "Analisis faktor pembangun self efficacy pada penderita hipertensi dalam melaksanakan kepatuhan minum obat", Holistik Jurnal Kesehatan, 2024

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA