

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan  
Tema/Topik: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan  
Masyarakat/Model Pemberdayaan  
Masyarakat (Model Pencegahan PTM)

**LAPORAN  
PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI  
(TAHUN KE-1)**



**MODEL PERILAKU KEPATUHAN PERAWATAN (PKP) TERHADAP  
TERCAPAINYA KONDISI KONSERVASI PADA KLIEN HIPERTENSI  
DI KOTA SURABAYA**

**TIM PENGUSUL:**

**KETUA : Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST, M.Kes.  
NIDN. 4029017201**

**ANGGOTA : 1. Nikmatul Fadilah, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 4001037701**

**2. Dyah Wijayanti, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIDN. 4007059001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES R.I. SURABAYA  
MARET 2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

---

Judul Penelitian : Model Perilaku Kepatuhan Perawatan (PKP) Terhadap Tercapainya Kondisi Konservasi pada Klien Hipertensi di Kota Surabaya

**Ketua Peneliti :**

- a. Nama Lengkap : Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST, M.Kes
  - b. NIDN : 4029017201
  - c. Jabatan Fungsional : Lektor
  - d. Program Studi : DIII Keperawatan Kampus Sutomo Poltekkes Kemenkes Surabaya
  - e. Nomor HP : 0811315467
  - f. Alamat Surel (email) : dwi\_aw@poltekkesdepkes-sby.ac.id
- Lama Penelitian Keseluruhan : 3 (Tiga) tahun  
Biaya Penelitian tahun ke 1 : Rp. 45.000.000,-

Surabaya, Desember 2022

Mengetahui,  
Kepala Pusat PPM



Setiawan, SKM., M.Psi  
NIP.19630421 198503 1 005

Ketua Peneliti



Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST, M.Kes  
NIP. 197201291996031001

Mengetahui  
Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya



Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc  
NIP.197105181994031001

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul penelitian : Model Perilaku Kepatuhan Perawatan (PKP) Terhadap Tercapainya Kondisi Konservasi Pada Klien Hipertensi Di Kota Surabaya
2. Tim Penelitian :

No	Nama	Jabatan	Bidang keahlian	Instansi Asal	Alokasi waktu
1	Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST., M.Kes.	Ketua	Promosi kesehatan	Prodi D IV Keperawatan	4 jam/hari
2	Nikmatul Fadilah, S.Kep.Ns, M. Kep	Anggota 1	Keperawatan medikal bedah	Prodi D III Keperawatan Sutopo	4 jam/hari
3	Dyah Wijayanti, S.Kep.Ns, M.Kep	Anggota 2	Keperawatan Medikal Bedah	Prodi D III Keperawatan Sutopo	4 jam/hari

3. Objek Penelitian:

Penelitian ini akan melibatkan orang yang merupakan klien hipertensi, anggota keluarga klien hipertensi, dan petugas kesehatan yang meliputi dokter, perawat, dan ahli gizi di Puskesmas.

4. Masa pelaksanaan

Mulai : bulan Januari tahun 2022

Berakhir : bulan Desember tahun 2024

5. Usulan biaya penelitian

Tahun ke-1 : Rp. 20.535.000,-

Tahun ke-2 : Rp. 68.766.000,-

Tahun ke-2 : Rp. 51.119.000,-

6. Lokasi penelitian : wilayah kerja Puskesmas di Kota Surabaya

7. Instansi lain yang terlibat

Dalam penelitian ini akan melibatkan pakar dan pengambil kebijakan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada kegiatan *focus group discussion* tahap penelitian ke-1 dan ke-2. Advokasi kebijakan dari hasil penelitian tahap ke-3.

## 8. Temuan yang ditargetkan

Penelitian ini untuk menemukan model perilaku kepatuhan perawatan guna terwujudnya kondisi konservasi pada klien hipertensi yang diharapkan dapat mencegah komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup klien hipertensi.

## 9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu

Peningkatan penyakit *non communicable disease* yang terus meningkat dan beberapa komplikasinya yang menyebabkan kematian. Kepatuhan klien terhadap perawatan menjadi kunci penting dalam penanganan kasus hipertensi di masyarakat. Hasil penelitian ini akan menjadi model pemberdayaan masyarakat yang dapat memperkaya *body of knowledge* keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah.

## 10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran

No	Nama journal	Kategori	Tahun
1	International Journal of Nursing Sciences	Internasional bereputasi	2024
2	International Journal of Caring Sciences	Internasional bereputasi	2023
3	Jurnal Ners	Nasional terakreditasi (Sinta 2)	2022

## 11. Rencana luaran

No	Luaran	Tahun
1	Jurnal Ilmiah	2022,2023, 2024
2	Prosiding	2023, 2024
3	HAKI	2022,2023, 2024
4	Monograf	2023

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Identitas dan Uraian Umum .....	iii
Daftar Isi .....	v
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.5 Urgensi (Keutamaan) Penelitian.....	4
<b>BAB 2 RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN POLTEKKES KEMENKES .....</b>	
	5
<b>BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
3.1 Konsep Kepatuhan .....	6
3.2 Teori <i>Health Promotion Model</i> .....	7
3.3 Teori <i>Model Conservation Levine</i> .....	8
3.4 Kerangka Konsep .....	10
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Penelitian Tahap 1 (Tahun Pertama) .....	11
4.2 Penelitian Tahap 2 (TahunKedua) .....	12
4.3 Penelitian Tahap 3 (Tahun Ketiga) .....	14
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	20
5.2 Data Demografi.....	20
5.3 Identifikasi Tema dan Sub Tema.....	22
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	40
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	43
7.2 Saran .....	44
Daftar Pustaka.....	45
Lampiran .....	46

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kepatuhan merupakan masalah utama pada perawatan jangka panjang penyakit hipertensi. Analisis beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari 70% klien hipertensi tidak patuh terhadap perawatannya (Nalepa, et.al., 2014; Anih Kurnia, 2016; Liberty, I, dkk, 2017; Rano.K.S.dkk, 2018).

Ketidakpatuhan perawatan terjadi pada klien hipertensi yang sebagian besar tergolong pada hipertensi esensial (90%), dan 5-10% hipertensi sekunder (Kemenkes R.I, 2014). Penyakit hipertensi di Indonesia menduduki peringkat ke 4 dunia, setelah Cina, India dan Rusia (Forouzanfar, et.al, 2017). Hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional tahun 2016 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dari 25,8% menjadi 34,4% pada umur 18 tahun ke atas. Di Kota Surabaya, hipertensi menduduki peringkat pertama untuk penyakit tidak menular tahun 2016 (Dinkes Kota Surabaya, 2017).

Penyakit hipertensi membutuhkan kepatuhan perawatan dari penderitanya. Kepatuhan perawatan dapat mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi adalah 17,7% kematian karena Stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh *Ischaemic Heart Disease*.

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawatan hipertensi diantaranya adalah lama menderita sakit, adanya pendidikan kesehatan (Anih K., 2016), umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku/etnis, riwayat penyakit keluarga, kejadian komplikasi, pengalaman mendapatkan informasi tentang hipertensi, dan pola diet (Marie A, et.al, 2009; Karakurt, P, Kasikci Maghfired, 2012; Istiana, Parmono, 2017). Stres juga menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan pada klien hipertensi dan kontrol tekanan darah (Kang W. Augustine, et.al, 2018).

Penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis terbukti dapat menurunkan tekanan darah apabila dilaksanakan secara teratur, sehingga perlu kepatuhan dalam melaksanakannya. Ketidakpatuhan dalam perawatan merupakan bentuk perilaku yang dapat diubah.

Penelitian ini akan mengembangkan model perilaku kepatuhan. Penelitian ini juga menghasilkan konstruk kepatuhan perawatan hipertensi pada penelitian tahun pertama melalui penelitian kualitatif. Penelitian tahun ke 2 mengembangkan model perilaku kepatuhan dan tahun ke 3 adalah uji coba model perilaku kepatuhan dengan luaran penetapan model dan advokasi model kepada pengambil kebijakan. Pengembangan model perilaku dengan mengintegrasikan *Health Promotion Model* (HPM) dan teori konservasi dari Levine. Asumsi dari HPM adalah sebelum seseorang itu berperilaku patuh, dipengaruhi oleh faktor karakteristik dan pengalaman individu, faktor perilaku individu itu sendiri, faktor personal dan faktor kognisi serta afeksi (Pender, 2006). HPM diintegrasikan dengan Model konservasi (*Conservation models*) dari Mary E. Levine diasumsikan bahwa integrasi kedua teori ini memandang individu sebagai makhluk holistik dan kompleks. Klien hipertensi dipandang sebagai makhluk yang memiliki kebutuhan bio,psiko,sosial dan spiritual yang kompleks. Upaya dalam melakukan perawatan membutuhkan interaksi dan adaptasi antara manusia baik dengan keluarga maupun dengan lingkungannya. Tujuannya untuk mempertahankan keutuhan dengan menggunakan prinsip-prinsip konservasi. Pengembangan model perilaku kepatuhan dengan menggabungkan 2 (dua) teori ini belum pernah ada, dan merupakan kebaruan dalam pengembangan model pemberdayaan masyarakat.

Model perilaku kepatuhan ini merupakan model pemberdayaan masyarakat terutama pada kelompok penderita hipertensi. Model ini diprediksi dapat merubah perilaku tidak patuh menjadi patuh, sehingga kelompok penderita hipertensi mampu melakukan perawatan secara mandiri dalam jangka panjang. Tujuannya untuk mewujudkan kondisi konservasi energi, integritas struktur, integritas personal dan sosial pada kelompok penderita hipertensi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Penelitian yang dikembangkan ini sesuai dengan RIP Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penelitian yang terintegrasi dengan mata kuliah dalam proses pembelajaran dan merupakan penelitian aplikatif. Mata kuliah yang dapat diintegrasikan adalah promosi kesehatan, keperawatan komunitas dan Medikal Bedah 1. Penelitian ini juga sudah sesuai dengan Roadmap penelitian Prodi D III Keperawatan Sutopo Surabaya dengan tema: Program kesehatan pengendalian

penyakit dan penyehatan lingkungan dengan topik: Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk hipertensi.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah bagaimana kepatuhan perawatan hipertensi ?, faktor apakah yang mempengaruhi kepatuhan perawatan hipertensi ?, Apakah perilaku terdahulu berpengaruh terhadap kognisi klien hipertensi dalam melakukan perawatan?, apakah faktor personal berpengaruh terhadap kognisi klien hipertensi dalam melakukan perawatan?, apakah perilaku terdahulu berpengaruh terhadap afeksi klien hipertensi dalam melakukan perawatan ?, apakah faktor kognisi berpengaruh terhadap komitmen klien hipertensi dalam melakukan perawatan?, apakah faktor afeksi berpengaruh terhadap komitmen klien hipertensi dalam melakukan perawatan?, apakah faktor kognisi berpengaruh terhadap komitmen klien hipertensi dalam melakukan perawatan ?, apakah faktor komitmen berpengaruh terhadap kondisi konservasi klien hipertensi ?, bagaimanakah pengaruh model perilaku kepatuhan perawatan terhadap terwujudnya kondisi konservasi pada klien hipertensi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan umum penelitian adalah menyusun model perilaku kepatuhan perawatan untuk mencapai kondisi konservasi pada klien hipertensi di Kota Surabaya. Tujuan khusus penelitian ini adalah 1) teridentifikasinya konsep atau konstruk tentang kepatuhan perawatan klien hipertensi, 2) Mengembangkan model perilaku kepatuhan perawatan hipertensi dengan mengintegrasikan model *health promotion* dan teori konservasi, 3) Menganalisis pengaruh model perilaku kepatuhan perawatan terhadap tercapainya kondisi konservasi pada klien hipertensi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini menghasilkan model baru dibidang keperawatan komunitas, merupakan model pemberdayaan masyarakat khususnya kelompok penderita hipertensi dengan mengintegrasikan teori perilaku dari model *Health Promotion* dari Nola J. Pender dan teori Konservasi dari Levine. Model ini dapat meningkatkan perilaku dan status kesehatan kelompok penderita hipertensi untuk



mencapai konservasi energi, konservasi integritas struktur, konservasi integritas personal dan konservasi integritas sosial.

### **1.5 Urgensi (Keutamaan) Penelitian**

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena akan menghasilkan model pemberdayaan masyarakat yang dapat memperbaiki perilaku kepatuhan kelompok penderita hipertensi yang semakin meningkat jumlahnya di Indonesia. Model perilaku kepatuhan perawatan ini akan menjadi acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada kelompok khususnya dalam modifikasi perilaku sehingga kelompok penderita hipertensi menjadi sehat seutuhnya dan produktif serta akan menjadi aset bangsa Indonesia yang berkualitas.

## BAB II

### RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN POLTEKKES KEMENKES

Renstra Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya dan tujuan pelaksanaan penelitian berdasarkan peta jalan penelitian adalah mengembangkan terciptanya iklim budaya ilmiah yang dinamis sebagai *center of excellent* yang inovatif dan produktif sesuai dengan kebutuhan pasar di bidang riset. Penelitian yang akan dilaksanakan ini sesuai dengan salah satu sasaran dari program strategis yang telah ditetapkan yaitu mengembangkan budaya penelitian dengan memacu inovasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi kepentingan bangsa, negara dan kemanusiaan pada bidang fokus kesehatan (Perpres No.38 tahun 2018).

Tema dan topik penelitian sesuai dengan RIP Penelitian Poltekkes Kemenkes Surabaya dan Roadmap Penelitian yang ditetapkan oleh Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan Sutopo Surabaya.

Tema penelitian yang akan dikembangkan dalam proposal ini adalah Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat khususnya pada kelompok masyarakat yang menderita hipertensi. Topik yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah model pemberdayaan masyarakat khususnya model pencegahan PTM (Penyakit Tidak Menular) karena sasaran penelitian ini adalah penderita hipertensi yang merupakan salah penyakit tidak menular yang semakin meningkat jumlahnya di Indonesia.

Pemberdayaan masyarakat yang merupakan tema penelitian ini sesuai dengan Program Unggulan Inovatif (PUI) Poltekkes Kemenkes Surabaya. Model perilaku kepatuhan yang dikembangkan dalam penelitian ini, merupakan upaya pemberdayaan masyarakat pada kelompok penderita hipertensi agar mampu merawat dirinya sendiri. Perawatan jangka panjang yang dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi dan kematian akibat hipertensi.

## **BAB III**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **3.1 Konsep Kepatuhan**

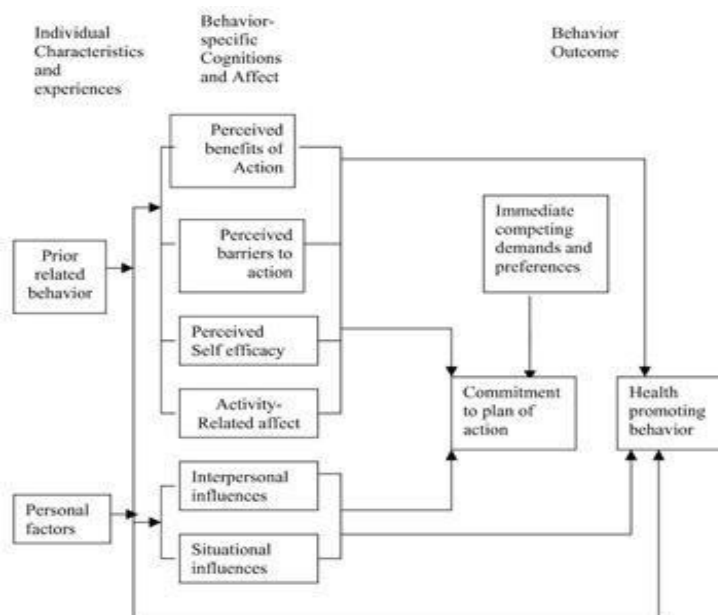
Terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah motivasi klien untuk sembuh, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, nilai upaya mengurangi ancaman penyakit, kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus, tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi, keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu. Kerumitan, efek samping yang diajukan, warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan, tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

Cara mengurangi Ketidakpatuhan Dinicola dan Dimatteo (dalam Neil, 2000) mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain adalah 1) Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, kesadaran diri sangat dibutuhkan dari diri pasien; 2) Perilaku sehat, dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut; 3) Dukungan sosial, dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien.

### 3.2 Teori *Health Promotion Model* (HPM)

*Health Promotion Model* adalah model promosi kesehatan dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987 dan direvisi pada tahun 2006. Model promosi kesehatan ini menggabungkan 2 teori yaitu teori nilai pengharapan (*Expectancy Value*) dan teori pembelajaran sosial (*Social Cognitive and Affective Theory*) yang konsisten dengan semua teori yang memandang pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit adalah suatu yang logis dan ekonomis. Promosi kesehatan yang didukung oleh nilai yang menekankan pada *self direction*, *self regulation*, persepsi terhadap *self efficacy*, pengalaman interpersonal, dan pengalaman situasional. Faktor internal berupa karakteristik dan pengalaman individu juga mendukung kekuatan teori ini. Indikator yang diteliti di atas diarahkan untuk membangun komitmen dalam melakukan pendidikan kesehatan. Kelemahan dari teori ini adalah adanya faktor eksternal seperti faktor penguat, faktor interaksi tidak diteliti secara lebih mendalam kekuatan pengaruhnya, sulit diterapkan pada klien cacat, sosial ekonomi rendah dan perbedaan budaya untuk sosialisasi teori. Gambar model HPM adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Pender, N. (2006). *Health promotion in Nursing Practice*. (5<sup>th</sup> ed.). Prentice Hall: Upper Saddle River, New Jersey.

*Health Promotion Model* (HPM) atau Model Promosi Kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan

interpersonalnya dalam berbagai dimensi. HPM lahir dari penelitian tentang 7 faktor kognitif-afeksi dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang mempengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan. Model ini menggabungkan dua teori yaitu dari teori Nilai Pengharapan (*Expectancy-Value*) dan Teori Pembelajaran sosial (*Social Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik. Adapun elemen dari teori ini adalah sebagai berikut Teori Pengharapan Nilai (*Expectancy-Value*). Teori nilai pengharapan menjelaskan bahwa perilaku sehat adalah rasional dan ekonomis. Revisi Model Promosi Kesehatan (HPM) tahun 2006, terdapat beberapa variabel HPM, yaitu: 1) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas, 2) Komitmen pada rencana tindakan dan 3) Adanya kebutuhan yang mendesak.

### 3.3 Model *Conservation* dari Levine

*Levine's Conservation Model* difokuskan dalam mempromosikan adaptasi dan mempertahankan keutuhan atau integritas dengan menggunakan prinsip-prinsip konservasi. Model ini memberi arahan perawat untuk menfokuskan pada pengaruh dan tanggapan pada tingkat organisme. Perawat menyelesaikan tujuan model melalui konservasi energi, struktur, integritas pribadi dan sosial (Levine, 1967 dalam Tomey, 2006). Meskipun konservasi adalah dasar dari hasil yang diharapkan ketika model ini digunakan, tetapi Levine juga membahas dua konsep penting lainnya untuk penggunaan model ini yaitu adaptasi dan integritas atau keutuhan. Adaptasi adalah proses perubahan, dan konservasi adalah hasil dari adaptasi. Adaptasi adalah proses dimana pasien mempertahankan integritas dalam realitas lingkungan (Levine, 1966, 1989a dalam Tomey, 2006). Integritas atau keutuhan didasarkan pada Erikson (1964 dalam Tomey, 2006), menjelaskan tentang keutuhan sebagai sistem terbuka: "Keutuhan menekankan suara, organik, kebersamaan yang progresif diantara fungsi beragam dan bagian-bagian dalam keseluruhan, batas-batas yang terbuka."

Konservasi adalah produk adaptasi (Levine, 1973). "Konservasi menggambarkan cara sistem kompleks yang dapat terus berfungsi ketika diperlukan." (Levine, 1990, dalam Tomey, 2006). Melalui konservasi, individu dapat menghadapi kendala, beradaptasi yang sesuai, dan mempertahankan keunikan mereka. Tujuan dari

konservasi adalah kesehatan dan kekuatan untuk menghadapi kecacatan. Fokus utama dari konservasi adalah menjaga keutuhan bersama dari individu.

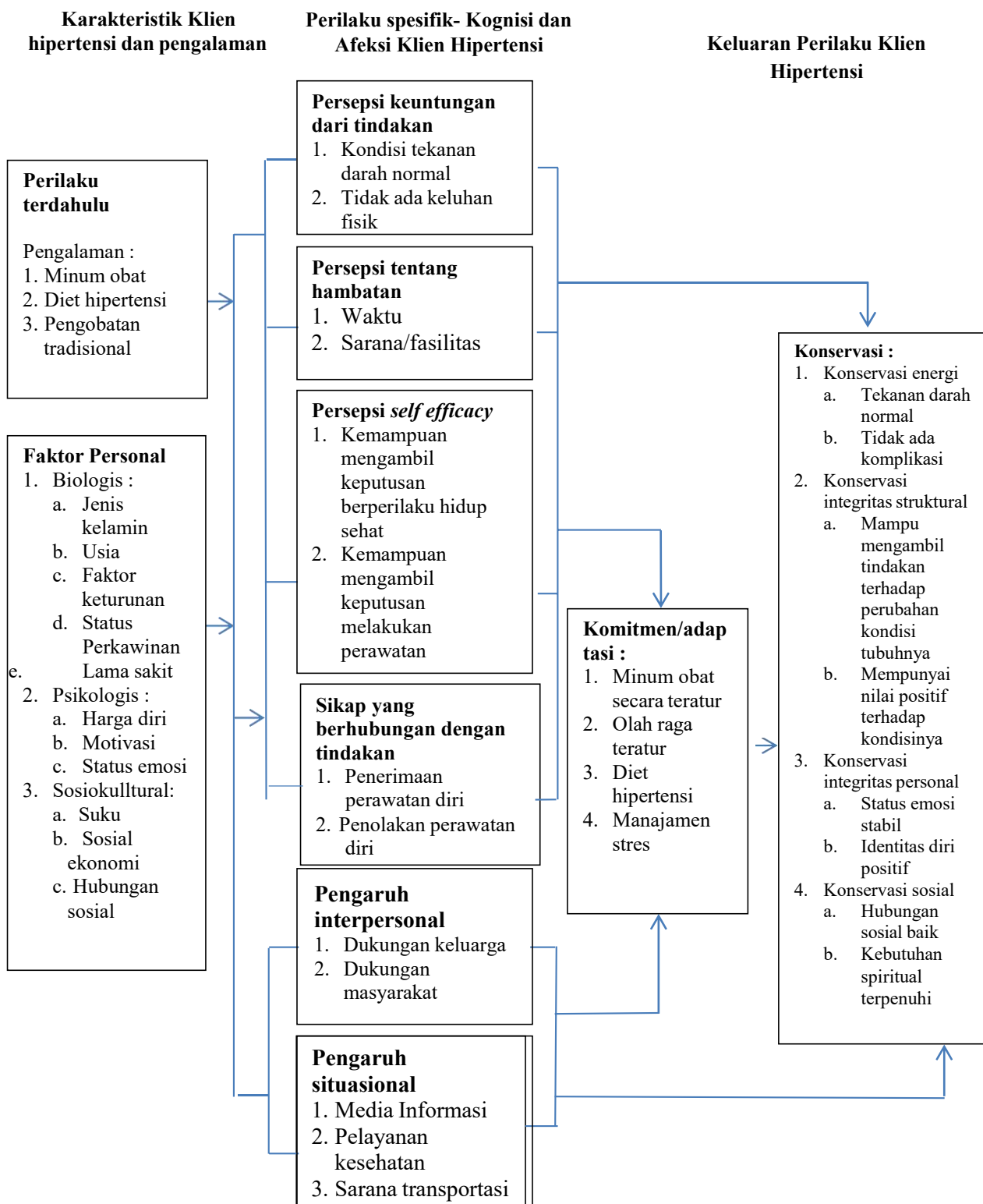
### **Prinsip Konservasi**

Ketika seseorang dalam keadaan konservasi, itu berarti bahwa respon adaptif individu menyesuaikan perubahan secara produktif dan dengan sedikit usaha, sambil menjaga fungsi optimal dan identitas. Konservasi yang berhasil dicapai melalui aktivasi jalur adaptif dan perilaku yang sesuai untuk berbagai respon yang dibutuhkan oleh manusia. Levine menggambarkan empat prinsip konservasi. Prinsip-prinsip ini berfokus pada pelestarian keutuhan individu. Keperawatan adalah interaksi manusia dan empat prinsip konservasi yang diusulkan berkaitan dengan kesatuan dan integritas individu. Kerangkanya meliputi: energi, integritas struktural, integritas pribadi, dan integritas sosial yang dijelaskan berikut:

- a. **Konservasi energi**, merujuk pada menyeimbangkan input dan output energi untuk menghindari kelelahan yang berlebihan. Ini termasuk istirahat yang cukup, gizi, dan olahraga. Contoh: Ketersediaan istirahat yang cukup; Pemeliharaan gizi yang memadai.
- b. **Konservasi integritas struktural**, merujuk pada memelihara atau memulihkan struktur tubuh, mencegah kerusakan fisik dan meningkatkan penyembuhan. Contoh: membantu pasien dalam latihan ROM; pemeliharaan kebersihan pribadi pasien.
- c. **Konservasi integritas pribadi**: Mengakui individu sebagai orang yang berusaha untuk mendapatkan pengakuan, menghormati, kesadaran diri, dan penentuan nasib sendiri. Integritas Pribadi adalah kualitas/mutu kepribadian yang melekat pada orang yang senantiasa mendasari setiap tindakan dan tingkah lakunya dalam kehidupan sehari-harinya dengan nilai-nilai moral dan etika. Individu yang mempunyai integritas pribadi adalah individu yang mempunyai kelakuan baik, emosi yang stabil dan melakukan tindakan sesuai dengan norma dan etika.
- d. **Konservasi integritas sosial**. Integritas sosial dimaknai sebagai proses penyesuaian dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sehingga menghasilkan pola kehidupan yang memiliki keserasian fungsi. Proses mencapai integritas sosial diperlukan interaksi yang baik antar anggota keluarga dan masyarakat.

### 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian disajikan dalam gambar berikut:



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian Model Perilaku Kepatuhan terhadap kondisi Konservasi Klien Hipertensi di Wilayah Kota Surabaya

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Penelitian Tahap 1 (tahun pertama)**

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Desain penelitian adalah fenomenologi deskriptif. Metode fenomenologi merupakan suatu investigasi fenomena yang mendalam, kritis dan sistematis. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif, yang akan mengeksplorasi tentang persepsi kepatuhan perawatan, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dari klien, keluarga dan masyarakat.

##### **2. Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian adalah klien hipertensi dan keluarga, kader kesehatan, Petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. Unit sampel dalam penelitian ini adalah klien hipertensi 10 orang, keluarga dengan klien hipertensi 10 orang, petugas kesehatan terdiri dari dokter, perawat dan ahli gizi jumlah 10 orang.

##### **3. Alat Bantu Pengumpulan Data**

Alat pengumpul data yang digunakan adalah pedoman wawancara, buku catatan dan alat perekam.

##### **4. Prosedur Wawancara (*Indept Interview*)**

- a. Menjelaskan tentang tujuan dan mekanisme wawancara.
- b. Wawancara dilakukan 60 menit, minimal 2 kali setiap informan untuk menverifikasi informasi yang diperoleh dari informan.

##### **5. Langkah Analisis Fenomenologi Deskriptif (Carpenter, 2002)**

- a. Menguraikan peristiwa yang menarik perhatian
- b. Mengumpulkan uraian peristiwa dari informan.
- c. Mengorganisasikan kumpulan maksud/arti yang disusun ke dalam satu tema.
- d. Kembali ke informan untuk memvalidasi/verifikasi penjelasan yang diberikan.



- e. Ketika data baru diungkapkan saat validasi, maka peneliti menyertakan data baru tersebut dan menguraikan secara menyeluruh.
6. Focus group discussion dengan pakar dan pengambil kebijakan (Dinkes Kota Surabaya)
7. Hasil: Tema-tema yang berasal dari konsep yang ditemukan selama proses penelitian.
8. Variabel penelitian
  - a. Persepsi kepatuhan perawatan
  - b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

#### 4.2 Penelitian Tahap 2 (tahun ke dua)

Penelitian tahap ke 2 adalah mengembangkan model perilaku kepatuhan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *explanatory*. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi penelitian adalah klien penyakit hipertensi usia produktif di wilayah Kota Surabaya. Besar sampel menggunakan *rule of the thumb* dalam SEM, dengan metode *maximum likelihood* memerlukan sampel minimal 100-150 responden, atau sebesar 5-10 kali indikator-indikator (*Observed variables*) yang ada dalam model. Besar sampel menggunakan SEM dengan jumlah 273 responden, dengan hitungan sebagai berikut :

$$7 \times 39 \text{ variabel observed} = 273 \text{ responden}$$

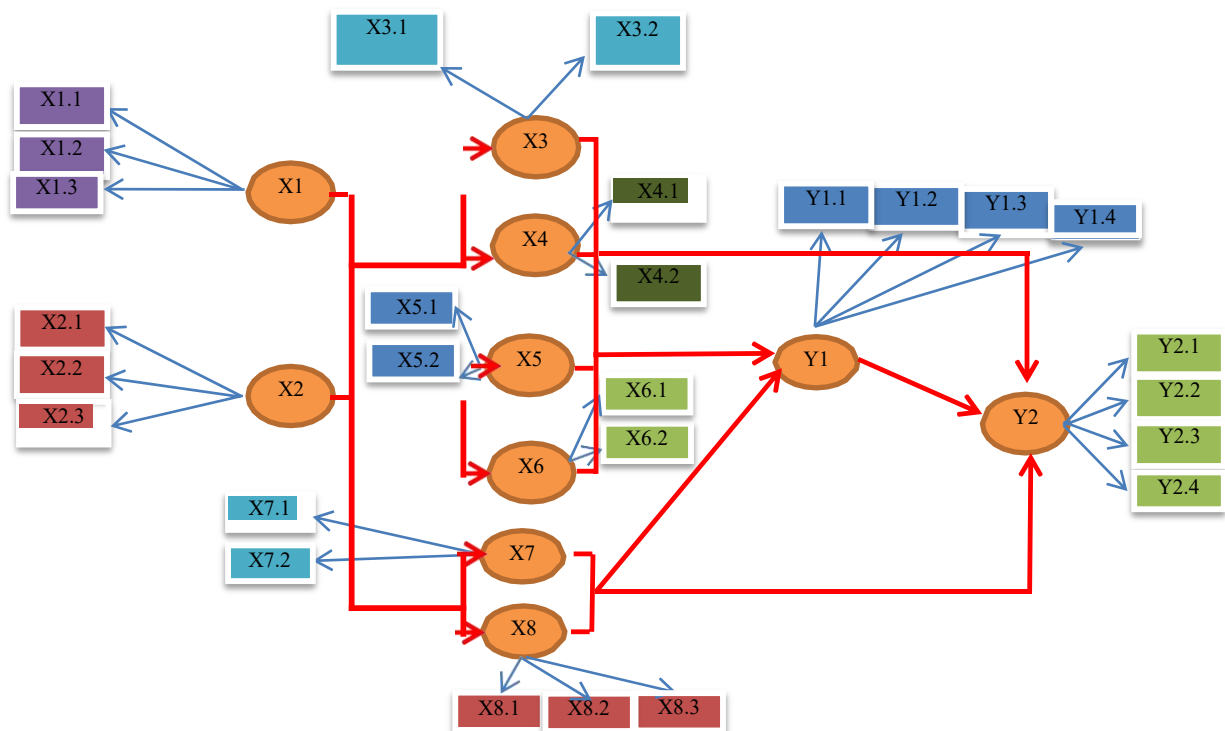
Pengambilan sampel dengan *probability sampling*. Teknik pengambilan sampel menggunakan jenis *multistage sampling* yaitu pengambilan sampel secara bertahap (Kuntoro, 2010). Tahap pertama, menggunakan *simple random sampling* untuk menetapkan sampel dengan memilih secara acak kurang lebih 70 di setiap wilayah Surabaya Utara, Barat, Timur, Selatan dan Pusat. Data hubungan kausalitas variabel observasi dengan variabel laten akan membentuk model awal, kemudian dianalisis.

Tabel 4.1 Variabel dan Indikator Penelitian

Variabel		Indikator Penelitian	
(X1)	Perilaku terdahulu	X1.1	Pengalaman minum obat
		X1.2	Pengalaman diit hipertensi
		X1.3	Pengalaman pengobatan tradisional
(X2)	Faktor personal	X2.1	Biologis
		X2.2	Psikologis
		X2.3	Sosiokultural
(X3)	Persepsi keuntungan dari tindakan	X3.1	Kondisi tekanan darah normal
		X3.2	Tidak ada keluhan fisik

(X4)	Persepi tentang hambatan	X4.1	Waktu
		X4.2	Sarana/fasilitas
(X5)	Persepsi self efficacy	X5.1	Kemampun mengambil keputusan berperilaku hidup sehat
		X5.2	Kemampuan mengambil keputusan melakukan perawatan
(X6)	Sikap yg berhubungan dgn tindakan	X6.1	Penerimaan perawatan diri
		X6.2	Penolakan perawatan diri
(X7)	Pengaruh interpersonal	X7.1	Dukungan Keluarga
		X7.2	Dukungan Masyarakat
(X8)	Pengaruh situasional	X8.1	Media informasi
		X8.2	Pelayanan Kesehatan
		X8.3	Sarana Transportasi
(Y1)	Komitmen/Adaptasi	Y1.1	Minum Obat secara teratur
		Y1.2	Olah Raga teratur
		Y1.3	Diet Hipertensi
		Y1.4	Manajemen Stress
(Y2)	Konservasi	Y2.1	Konservasi energi
		Y2.2	Konservasi integritas struktural
		Y2.3	Konservasi integritas personal
		Y2.4	Konservasi sosial

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural (*Structural Equation Modelin-SEM*) berbasis *variance* atau *component based SEM*, yang terkenal disebut *Partial Least Square (PLS)*. Secara rinci analisis inferensial ditampilkan pada gambar di bawah ini

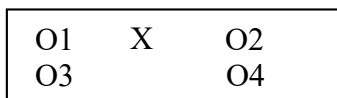


Gambar 4.1 Diagram Jalur Model Hipotetik Persamaan Struktural Model Perilaku Kepatuhan Perawatan terhadap Tercapainya Kondisi Konservasi Klien Hipertensi di Rumah

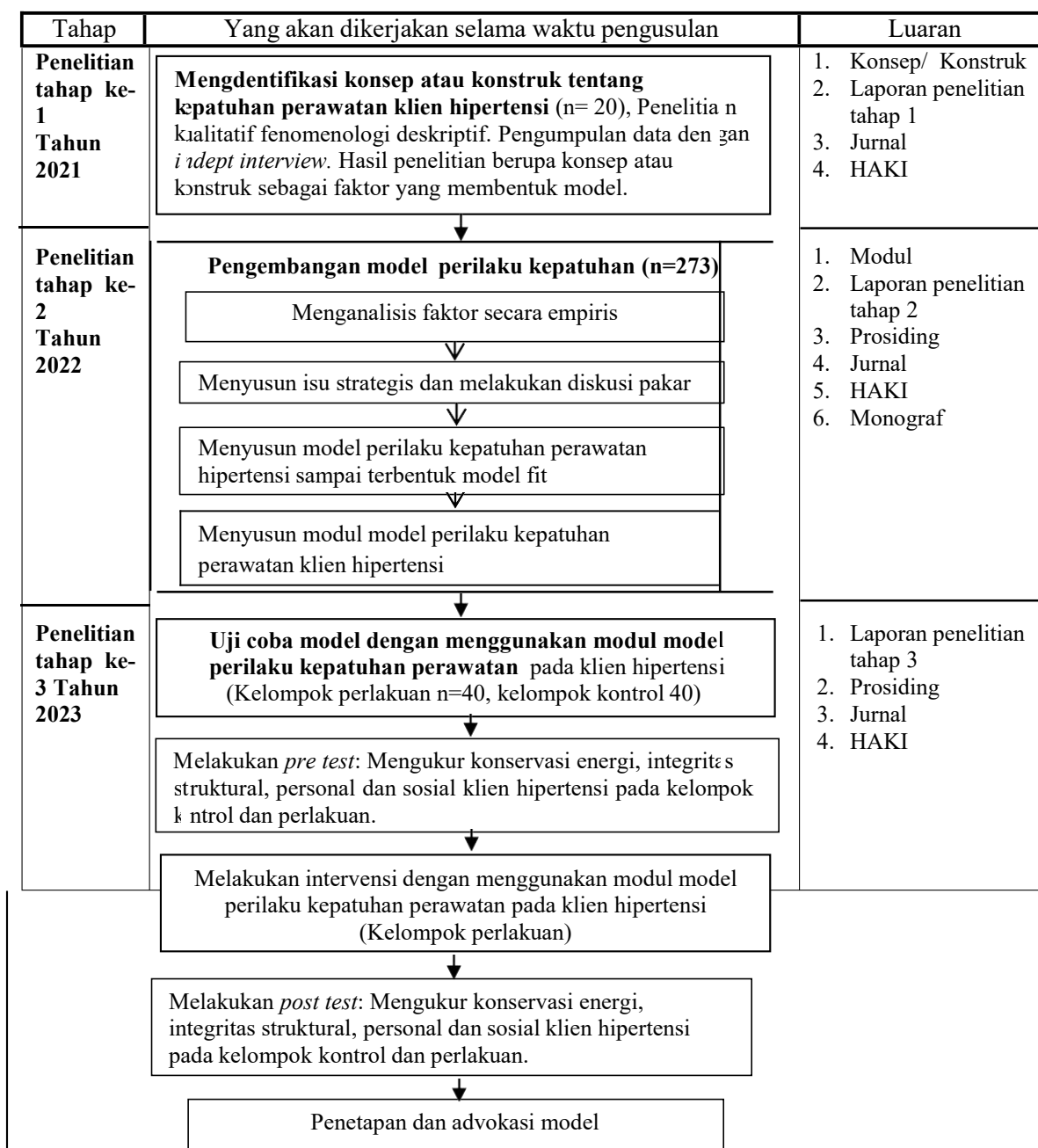
Setelah dilakukan analisis faktor secara empiris dan ditemukan beberapa isu strategis, maka dilakukan diskusi pakar untuk memberikan masukan sampai terseusunnya modul.

### 5 Penelitian Tahap Ke 3 (tahun ke tiga)

Penelitian tahap ketiga adalah uji coba model perilaku kepatuhan. Desain yang digunakan adalah *pre-test* dan *post test design* dengan *control group*:



Analisis perbedaan perilaku *pre test* dan *post test* diuji dengan menggunakan rumus *independent t-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien hipertensi usia produktif di salah satu wilayah kerja Puskesmas yang tidak digunakan pada penelitian tahap ke dua. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang dengan kriteria klien hipertensi tanpa komplikasi, sudah menderita hipertensi minimal 1 tahun dan bersedia di teliti. Kelompok kontrol 40 orang. Bagan alur penelitian :



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Krembangan Selatan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Di Puskesmas ini sudah dilaksanakan Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), kunjungan rumah dan kegiatan Posyandu Lansia juga sudah dilaksanakan. Kegiatan Posyandu PTM (penyakit Tidak Mneular) yang berfokus pada penanggulangan penyakit DM dna hipertensi juga sudah dilaksanaakan.

Lokasi Puskesmas berada di wilayah padat penduduk, dan mudah dijangkau oleh transportasi. Petugas kesehatan sudah melakukan pendidikan kesehatan di wilayah ini melalui Program Puskesmas

#### 5.2 Data Demografi

Tabel 1. Karakteristik Demografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Krembangan Selatan, Juli 2022

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	1) Laki-Laki	5	25
	2) Perempuan	15	75
2	Usia (tahun)		
	1) < 30	1	5
	2) 30-39	1	5
	3) 40-49	2	10
	4) 50-59	11	55
	5) 60-69	3	15
	6) 70-79	1	5
7) >80	1	5	
3	Pekerjaan		
	1) Pegawai swasta	2	10
	2) Wirausaha	2	10
	3) Pensiunan/purnawirawan	1	5
	4) IRT/Tidak bekerja	12	60
5) Lainnya	3	15	
4	Pendapatan		
	1) < UMR	15	75
	2) Sama dg UMR	5	25
5	Status pernikahan		
1) Menikah	17	85	

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	2) Belum menikah/Janda/Duda	3	15
6	Lama menderita hipertensi (tahun)		
	1) < 1	6	30
	2) 1-5	5	25
	3) 6-10	7	35
	4) 11-15	2	10
7	Jumlah keluhan Kesehatan		
	1) 1	9	45
	2) 2	7	35
	3) 3	1	5
	4) 4	2	10
	5) $\geq 5$	1	5
8	Jumlah konsumsi obat selain obat hipertensi	4	20
	1) Tidak ada	11	55
	2) 1 jenis obat	4	20
	3) 2 jenis obat	1	5
9	Jenis konsumsi obat selain obat hipertensi	5	25
	1) OAD	5	25
	2) Anti hiperlipidemia	2	10
	3) Anti hiperurisemia	3	15
	4) Obat anti angina	7	35
	5) Obat jenis lainnya (multi-vitamin, analgesic, obat hipertiroid, antasida)		

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien hipertensi mayoritas adalah perempuan (75%), usia terbanyak 50-59 tahun (55%) dengan pendidikan terbanyak sekolah menengah atas (65%), dan mayoritas menikah (85%). Pasien hipertensi sebagian besar (65%) ibu rumah tangga/tidak bekerja dengan persentase 75% pendapatan dibawah upah minimum regional kota Surabaya (Rp 4.375.479,19.). Data tabel 1 juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien (35%) telah menderita hipertensi selama 6-10 tahun dan jumlah keluhan Kesehatan tersering (45%) yaitu 1 keluhan. Sebagian besar (55%) pasien mengkonsumsi obat selain obat hipertensi dan 2 jenis obat yang paling banyak dikonsumsi adalah obat anti diabetes dan anti hiperlipidemia masing-masing 5 pasien.

### 5.3 Identifikasi Tema dan Sub Tema

#### 5.3.1 Identifikasi masalah kesehatan

Tema identifikasi masalah kesehatan ini berkaitan dengan upaya keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami para anggota keluarga.

Tema ini diidentifikasi melalui:

##### 1. Tema 1) Perilaku terdahulu.

###### a) Sub tema :Pengalaman minum obat hipertensi;

(a) Minum obat teratur

*“ Saya minum obat darah tinggi terus menerus” (R1)*

*“ Saya minum obat terus menerus” (R3)*

*“ Amlodipin 10 mg, tahun 2019” (R5)*

*“Rutin minum obat, Amlodipin 5 mg” (R6)*

*“Rutin minum obat amlodipin 10 mg” (R7)*

*“3 tahun minum teratur” (R16)*

*“ Minum obat teratur” (R18)*

*“Minum obat teratur 1x sehari (malam) candesatral 16 mg” (R19)*

(b) Diminum bila ada keluhan

*“ Kalau dada terasa sakit, saya baru minum obat, mbak “ (R2)*

*“Kepala pusing berkurang Minum obat tidak terus menerus bila ada keluhan” (R4)*

*“Minum saat gejala muncul” (R9)*

*“Jarang minum obat, ketika merasa pusing aja” (R10)*

*“ badan terasa enak, tidak minum obat” (R11)*

*“Minum obat kalau ada keluhan” (R12)*

*“ setiap hari minum obat, tetapi terkadang putus minum obat. Diminum jika ada keluhan” (R14)*

*“apabila timbul keluhan kepala pusing baru kita minum obat” (R15)*

*“Minum obat tidak terus menerus atau pada waktu ada keluhan saja” (R17)*

(c) Tidak minum obat

*“Tidak pernah minum obat hanya minum air putih hangat dan istirahat” (R8)*

*“istirahat/ tidur saja “ (R13)*

*“Istirahat saja” (R20)*

**b) Sub tema : Pengalaman menjalani diet hipertensi;**

**(a) Diet**

*“Diet rutin, tidak makan daging dan ayam” R1*

*“ Menghindari gorengan” R2*

*Mengurangi makan garam dan gorengan” R6*

*Mengura-angi makanan yang asin R7*

*“Makan timun dan belimbing sehari 3-5 buah dan saat tekanan darah meningkat dan gejala lainnya” R9*

*“Mengurangi makan santan, makanan tinggi garam” R10*

*“mengurangi makanan asin” R12*

*“Tidak makan asin” R13*

*“ mengurangi makanan yang asin” R17*

*“ Pola makan teratur, garam dikurangi” R18*

*“Garam dikurangi, pola makan teratur” R19*

**(b) Tidak diet**

*“ Makan seperti biasa” R3*

*“Makan biasa” R4*

*“Tidak menjalani diet Hipertensi” R5*

*“Tidak menjalani diet” R8*

*“badan terasa enak” R11*

*“ Tidak ada diet “ R14*

*“Tidak diet” R15*

*“Tidak diet” R16*

*“ Makan seperti biasa” R20*

**c) Sub tema : Pengalaman penggunaan pengobatan komplementer/tradisional.**

**(a) Menggunakan pengobatan komplementer/tradisional**

*“Jahe, daun kelor, sereh, daun salam, ketumbar digodok” R2*

*“Minum air seledri digodok” R3*

*“Jamu daun salam. Manggis” R5*

*“kadang kadang mengkonsumsi bawang putih dan kunyit” R6*

*“Minum jahe merah, cabepuyang” R7*

*“Jamu herbal, wedah jahe, temulawak ,madu” R8*

*“Jamu sereh, seledri, jahe, kunyit di rebus diminum 2 hari 1 kali tiap pagi” R9*

*““minum seledri/air ketumbar” R17*

(b) Tidak menggunakan pengobatan komplementer/tradisional

*“ Tidak ada” R1*

*“Tidak pernah minum obat tradisional” R4*

*“Tidak ada” R10*

*“Tidak enak” R11*

*“Tidak ada” R12*

*“ Tidak pernah” R13*

*“ Tidak ada” R14*

*“ Tidak “ R15*

*“Tidak” R16*

*“ tidak minum obat tradisional” R18*

*“tidak minum obat tradisional” R19*

*“ Tidak” R20*

**2. Tema 2) Persepsi keuntungan dari perilaku sebelumnya.**

**a) Sub tema : Kondisi tekanan darah (6 bulan terakhir),**

(a) Stabil

*“Normal” R5*

*“Stabil 150/90” R6*



“Normal” R8  
 “Stabil 150/80” R11  
 “Stabil 130/100” R12  
 “Bagus” R13  
 “Stabil” R15  
 “140/80” R16  
 “130/80” R18  
 “150/90” R19  
 “140/90” R20

(b) Tidak stabil

“Naik turun” R1  
 “140/70 naik turun” R2  
 “175/105, kadang turun kadang naik” R3  
 “140/80 kadang naik turun” R4  
 “Naik turun” R7  
 “Naik turun paling tinggi lebih dari 200 paling rendah 90” R9  
 “170 an” R10  
 “naik turun 140/85” R14  
 “naik turun” R17

**b) Sub tema :Keluhan fisik yang dirasakan (6 bulan terakhir)**

(a) Pusing

“Kepala pusing” R4  
 “Pusing, sering capek, sering kedinginan” R8  
 “Sering pusing dan kecapekan” R10  
 “pusing,berkunang-kunang” R12  
 “Pusing “ R16  
 “Kepala sering cekot-cekot” R17  
 “Pusing(mumet)” R18

*“Pusing(mumet)” R19*

*“Pusing, berkunag-kunang” R20*

(b) Nyeri dada

*“Dada sebelah kiri sering terasa nyeri” R2*

*“Nyeri dada” R14*

(c) Capek

*“Capek” R1*

*“Tidak pusing tapi badan sering terasa capek” R3*

*“Mudah Lelah” R6*

(d) Kesemutan

*“Tangan kesemutan” R5*

*“Kaki kesemutan dan badan sakit saat bangun tidur”*

*R9*

(e) Nyeri badan

*“Nyeri badan” R7*

(f) Tidak ada keluhan

*“Biasa saja” R11*

*“tidak pusing” R13*

*“Tidak ada keluhan” R15*

### **3. Tema 3) Hambatan pada perilaku sebelumnya**

**a) Sub tema : Keterbatasan/Kendala yang dirasakan/dihadapi,**

(a) Tidak ada kendala

*“Tidak ada hambatan” R1*

*“Tidak ada keterbatasan” R5*

*“Tidak ada keterbatasan” R6*

*“Di antar suami, tidak ada kendala” R7*

*“Tidak ada keterbatasan” R8*

*“Tidak ada kendala” R9*

*“Tidak ada kendala” R10*

*“Tidak ada kendala” R11*

*“Tidak ada kendala” R12*

## (b) Ada kendala

- “Mudah merasa capek” R2
- “merasa nyeri di pinggang dan lutut” R3
- “ Merasa sering capek” R4
- “lelah (gampang capek)” R12
- “pusing jadi tidak beraktifitas terlalu berat” R13
- “naik tangga ngos-ngosan,kaki kiri nyeri” R14
- “kadang naik tangga ngos-ngosan” R15
- “ Jalan terlalu jauh ngos-ngosan” R16
- “Kalau naik tangga atau bawa beban berat ngos-ngosan” R17
- “Aktivitas diluar rumah tidak bisa lama karena mumet” R18
- “Bisa melakukan aktivitas tapi harus pelan” R19
- “Badan lemas” R20

**b) Sub tema : Keterjangkauan/ketersediaan fasilitas kesehatan**

## (a) Terjangkau

- “ Tidak ada kesulitan ke RS PHC” R1
- “Dekat, mudah terjangkau di puskesmas atau RS. Soewandhi” R2
- “Terjangkau” R3
- “Terjangkau” R4
- “Terjangkau” R5
- “dekat rumah” R6
- “mudah dijangkau dekat dari rumah” R7
- “Terjangkau” R8
- “Terjangkau, dekat puskesmas” R9
- “Terjangkau, dekat puskesmas” R10
- “Terjangkau, dekat puskesmas” R11
- “periksa ke PKM (Puskemas,Posbindu)” R12
- “Ada” R13

*“dekat Puskesmas” R14*

*“dekat dengan Puskesmas” R15*

*“Dekat Puskesmas” R16*

*“Dekat dengan Puskesmas” R17*

*“Dekat dengan puskesmas dan rumah sakit” R18*

*“Dekat dengan puskesmas dan rumah sakit” R19*

*“ Periksa ke Puskesmas” R20*

(b) Tidak terjangkau

Tidak ada responden yang mengatakan “tidak terjangkau dengan fasilitas kesehatan”

**4. Tema 4) Faktor yg mempengaruhi perilaku terdahulu.**

**a) Sub tema: Kepercayaan diri/Kemampuan mengambil keputusan atas Kesehatan pribadi;**

(a) Mampu mengambil keputusan

*“Mampu memutuskan sendiri ke RS/ berobat” R1*

*“Untuk berobat saya percayakan pada NAKES di Puskesmas” R2*

*“Selalu percaya akan kesehatan diri kita” R3*

*“Menjaga pola makan olahraga 2x” R4*

*“Jika sakit langsung datang di puskesmas” R5*

*“Kalau sakit pergi ke Puskesmas” R6*

*“ Jika sakit langsung dibawa ke Puskesmas” R7*

*“ Kalau sakit langsung pergi atau datang ke Puskesmas” R8*

*“Langsung ke PKM” R9*

*“ Ya, bisa “ R10*

*“Iya. “ R11*

*“ Bisa menerima” R12*

*“konsultasi dokter” R13*

*“ keluhan sakit PKM, ambil keputusan suami” R14*

*“Mampu mengambil keputusan sendiri” R15*

*“ Kalau ada masalah ke puskesmas, mampu mengambil keputusan sendiri” R16*

*“Saya sendiri” R17*

*“Membatasi aktivitas bila ada keluhan” R18*

*“ Bisa memutuskan kalau agak pusing bisa istirahat walau sebentar” R19*

*“ Periksa ke Puskesmas” R20*

**(b) Tidak Mampu mengambil keputusan**

Tidak ada responden yang mengatakan “tidak  
responden yang tidak mampu mengambil keputusan

**b) Sub tema : Sikap/penerimaan-penolakan thdp perawatan diri;**

(a) Menerima terhadap perawatan diri

*“Menerima” R1*

*“Menerima” R2*

*“Menerima pengobatan” R3*

*“Menerima pengobatan” R4*

*“Jika disarankan perawatan diri menerima” R5*

*“Menerima jika diberi perawatan” R7*

*“Jika disarankan untuk minum obat ya dilaksanakan” R8*

*“Tidak ada kesulitan selalu rutin periksa” R9*

*“Menerima” R10*

*“Menerima” R11*

*“Menerima pengobatan” R12*

*“Menerima pengobatan” R13*

*“menerima keadaan denga perasaan teratur” R14*

*“Menerima Keadaan” R15*

*“ menerima keadaan dengan perawatan teratur” R16*

*“Menerima” R17*

*” Bisa melakukan perawatan sesuai anjuran dokter” R18*

*“melakukan perawatan sesuai anjuran dokter” R19*

*“Menerima” R20*

(b) Menolak terhadap perawatan diri

*“Menerima jika diberi peringatan” R6*

**c) Sub tema : Dukungan keluarga/masyarakat/nakes;**

(a) Dukungan keluarga

*“ Dukungan keluarga dan dokter” R1*

*“ Dukungan keluarga” R2*

*“Adanya dukungan dari keluarga” R4*

*“Keluarga Mendukung” R5*

*“Keluarga sangat mendukung” R6*

*“Keluarga mendukung” R7*

*“Keluarga sangat mendukung” R8*

*“Ada dukungan dari keluarga” R9*

*“Dukungan dari keluarga” R10*

*“Ya” R11*

*“Menerima” R12*

*“Keluarga mendukung” R13*

*“ suami mengantar ke Puskesmas” R14*

*“Keluarga mendukung” R15*

*“Diantar keluarga” R16*

*“Difasilitasi keluarga” R17*

*““Keluarga sangat mendukung” R18*

*“Keluarga sangat mendukung” R19*

*“Keluarga menerima” R20*

*“Selalu mendukung dan memberi nasehat atau memberi penyuluhan” R3*

(b) Tidak ada dukungan

Tidak ada responden yang tidak mendapatkan dukungan

**d) Sub tema : Ketersediaan informasi pengobatan, fasilitas Kesehatan, & transportasi**

(a) Tersedia

*“Ada” R1*

*“Jelas tersedia” R2*

*“Tersedia “ R3*

*“ kalau kontrol, bawa sepeda motor sendiri” R4*

*“Ada” R10*

*“Ada” R11*

*“Ada” R12*

*“Ada” R13*

*“Ada” R15*

*“Kalau berobat, naik sepeda motor” R14*

*“naik sepeda motor” R16*

*“Ada” R17*

*“Sebulan 2 kali mendapat informasi dari dokter” R18*

*“setiap bulan mendapat informasi dari dokter” R19*

*“Ada” R20*

(b) Tidak tersedia

*“ Tidak pernah “ R6*

*“ Tidak pernah “ R8*

*“Sekarang sudah mendapatkan informasi, sebelumnya tidak menerima informasi” R5*

*“Sebelumnya belum pernah menerima informasi” R7*

*“Sebelumnya belum pernah, baru dapat hari ini aja”*

*R9*

**5. Tema 5) Komitmen/adaptasi yg akan dipilih.**

**a) Sub tema : Komitmen untuk minum obat (anti hipertensi) teratur;**

(a) Komitmen

*“Minum obat teratur” R1*

*“Minum obat selalu rutin” R3*

*“Ya secara teratur” R6*

*“Teratur” R7*

*“Teratur” R16*

*“Teratur” R18*

*“iya, Teratur” R19*

*“Teratur minum obat” R20*

**(b) Tidak komitmen**

*“Tidak, Ada obat jantung diminum jika ada keluhan” R2*

*“kadang kadang minum obat” R4*

*“1 Kali pas tahun 2019” R5*

*“ Tidak pernah” R8*

*“Minum saat Tekanan darah tinggi” R9*

*“Kadang kadang minum obat” R10*

*“tidak teratur” R11*

*“Tidak minum obat” R12*

*“Tidak minum obat teratur” R13*

*“kadang-kadang hanya saat nyeri” R14*

*“Tidak teratur” R15*

*“Tidak teratur” R17*

**b) Sub tema : Komitmen untuk Olah raga teratur;**

**(a) Komitmen**

*“Sepeda dan jalan kaki” R1*

*“ iya, 1 minggu 2x” R4*

*“Jalan pagi setiap hari” R5*

*“1 minggu 2x” R6*

*“Jalan pagi” R7*

*“ Ya teratur, jalan tiap pagi, naik sepeda seminggu sekali, senam seminggu sekali” R8*

*“Jalan jalan pagi Seminggu 2x” R9*

*“Gowes (Antar nasi lansia tiap hari)” R10*

*“iya (3x dalam satu minggu)” R12*



*“Jalan Pagi” R13*

*“senam 1 minggu sekali, setiap pagi jalan-jalan”*

*R14*

*“iya” R17*

*“Jalan kaki setiap hari” R18*

*“Teratur senam sendiri sambil mendengarkan music” R19*

*“ Iya” R20*

(b) Tidak komitmen

*“Tidak pernah” R2*

*“kadang kadang teratur” R3*

*“tidak teratur” R11*

*“Tidak olahraga” R15*

*“Tidak Teratur” R16*

**c) Sub tema : Komitmen untuk menerapkan Diet hipertensi (rendah garam-rendah kolesterol-tinggi kalium);**

(a) Komitmen diet hipertensi

*Diet rutin” R1*

*Iya” R2*

*iya mengurangi garam” R4*

*Iya” R6*

*Iya” R7*

*Diet rendah Garam, sering makan timun dan belimbing” R9*

*“Iya” R10*

*“Iya” R11*

*“mengurangi makanan asin berlebihan dan mengurangi makanan kolestrol tinggi” R12*

*“Iya” R13*

*“Iya” R16*

*“Rendah garam” R18*

*“Rendah garam rendah kolestrol” R19*

*“Makan sayur, mengurangi santan” R20*

(b) Tidak komitmen diet hipertensi

*Tidak selalu diet” R3*

*Tidak melakukan diet Hipertensi” R5*

*“Tidak” R8*

*“Tidak pernah” R14*

*“Tidak pernah” R15*

*“Tidak pernah” R17*

**d) Sub tema : Komitmen untuk melakukan Manajemen stress yg baik;**

(a) Bercerita ke teman

*Temui teman bicara” R1*

*Melihat hp yang lucu dan curhat sama teman” R6*

(b) Tarik nafas

*Tarik nafas Panjang” R2*

*Menarik nafas dalam-dalam’ R4*

*duduk tenang,tarik nafas melalui hidung dikeluarkan melalui mulut” R12*

*Tidak terlalu emosi” R13*

*Tarik nafas,duduk tenang, minum air putih” R20*

(c) Jalan-jalan / berlibur

*Jalan jalan di Mall atau berlibur” R5*

*Jalan jalan” R7*

*Jalan jalan ke kenjeran, mall” R8*

*Ya, jalan-jalan” R11*

*Menghibur diri dengan jalan-jalan” R16*

*Piknik/Tamasya” R17*

(d) Tidur

*Tidur” R9*

*Tidur” R14*

*Tidur” R15*

(e) Mendengarkan musik

*Mendengarkan music” R18*

*Mendengarkan musik sambil menari” R19*

(f) Tidak melakukan manajemen stress dengan baik

*Selalu kepikiran kalau ada masalah yang sulit” R3*

*Sering marah marah” R10*

**e) Sub tema : Komitmen untuk melakukan Perubahan perilaku pemicu hipertensi (merokok, konsumsi bahan dengan kandungan alcohol-kafein, konsumsi bahan makanan tinggi natrium, kurang istirahat/tidur);**

(a) Komitmen

*Akan mengikuti” R1*

*istirahat cukup” R8*

*Sudah tidak merokok, tidak Minum alkohol, tidak minum kopi dan tidur cukup” R9*

*Tidak ada perubahan, tidak merokok, tidur cukup” R18*

*Tidak ada perubahan, tidak merokok dan istirahat cukup” R19*

*Tidak ada perubahan, tidak merokok dan istirahat cukup” R20*

(b) Tidak komitmen

*Kurang istirahat/ tidak” R2*

*Tidak pernah” R3*

*kena asap rokok, kurang tidur” R4*

*Kurang istirahat” R5*

*menghindari semua, jika stres tidak bisa tidur” R6*

*Tidurnya kurang” R7*

*Pola makan tidak terjaga, keseringan Junkfood” R10*

*Tidak” R11*

*konsumsi teh,kopi kurang istirahat/tidur” R12*

*Minum Kopi” R13*

*bahan makan natrium - , masih minum kopi” R14*

*“Tidak melakukan” R15*

*“Tidak melakukan” R16*

*“Tidak melakukan” R17*

**f) Sub tema : Komitmen untuk Kontrol penyakit  
(kontrol tekanan darah/ kolesterol/kunjungan ke  
faskes-nakes terkait)**

**(a) Komitmen**

*Satu bulan selalu ke PHC” R1*

*Iya ke Puskesmas dan diteruskan ke RS Soewandhi”*

*R2*

*Selalu rutin kontrol” R3*

*kontrol 1 bulan sekali” R4*

*Datang ke Puskesmas” R6*

*1 minggu 1x” R7*

*1 Bulan kadang 4x, kontrol di PKM, kontrol di RS jika keluhan parah” R9*

*Kontrol Rs. Soewandhi (penyakit dalam)” R10*

*Ya” R11*

*Puskesmas” R12*

*Puskesmas” R13*

*puskesmas & 1 bulan ke posbindu” R14*

*“Kontrol sebulan sekali” R16*

*Ya (1 bulan sekali)” R17*

*Sebulan 2 kali Poli syaraf dan peny. Dalam” R18*

*Teratur 1 bulan sekali” R19*

*Periksa kedokter/PKM” R20*

**(b) Tidak komitmen**

*Tidak pernah kontrol” R5*

*Jika sakit saja, langsung kontrol ke pusku atau PKM” R8  
Kalau ada keluhan” R15*

Hasil wawancara tenaga Kesehatan dari Puskesmas Krembangan Selatan sebagai berikut:

1. Rerata pasien yg dilayani Jan-Juli 2022= 864 org (laki-laki 404, perempuan 460)
2. Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi :
  - a. Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi pemeriksaan: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis
  - b. Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis,DM) perlu dirujuk ke FKTL yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi
3. Program pelayanan di Puskesmas yang menunjang kasus HT ada 2 yaitu Posbindu PTM dan Prolanis. Posbindu PTM (15 pos di masyarakat) dan mulai berjalan kembali awal 2022, kegiatan Prolanis sd saat ini belum dimulai Kembali (wacananya evaluasi sd agustus 2022, renc dimulai lagi September 2022, menunggu keputusan walikota), periode kegiatan 1x/bulan
4. Pelayanan Posbindu PTM melibatkan peran aktif kader kesehatan di masyarakat, dan kader difasilitasi kemampuan teknis pemeriksaan sederhana (pengukura BB-TB, pemeriksaan tekanan darah dengan tensimeter elektrik dari puskesmas), serta pengisian kuisisioner rutin
5. Pelayanan ahli gizi (konseling diet) dilaksanakan pada pasien awal diagnosis dan saat ditemukan indikasi klinis untuk dikonsultasikan medis ke ahli gizi

Tabel 5.7 Hasil Diskusi dengan Kasie Pelayanan Primer, Penanggungjawab Program PTM (Hipertensi dan DM) Dinkes Kota Surabaya.

No	Issue Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil Diskusi	Telaah Peneliti
1	Perilaku klien hipertensi di masyarakat	Kebiasaan yang dilakukan klien hipertensi	1. Klien hipertensi masih banyak yang merokok sudah diberikan pendidikan kesehatan	a. Perlu program berkelanjutan untuk <i>screening</i> hipertensi terutama untuk

No	Issue Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil Diskusi	Telaah Peneliti
			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Masih banyak yang belum minum obat secara tertaur, ketika control ke Puskesmas tekanan darahnya masih tinggi. Seringkali penderita hipertensi minum obat apabila ada keluhan pusing.</li> <li>3. Sering ditemukan ketika kunjungan rumah tekanan darahnya meningkat, tetapi tidak ada keluhan, kondisi ini yang paling berisiko.</li> <li>4. Kebanyakan masyarakat yang terkena hipertensi belum menjalankan diet.</li> <li>5. Di Posyandu Lansia diselenggarakan senam bersama, namun masih ada klien hipertensi yang tidak mengikutinya.</li> </ol>	<p>masyarakat yang menderita hipertensi tanpa keluhan.</p> <p>b. Pendidikan kesehatan dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan motivasi dalam merawat diri sendiri pada klien hipertensi.</p>
2	Pelayanan kesehatan pada klien hipertensi	Dukungan pelayanan kesehatan dari pemerintah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Posyandu lansia dan Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) untuk memantau kesehatan penderita hipertensi. Posbindu PTM sasarannya 15 tahun ke atas.</li> <li>2. Kemudahan mengakses layanan kesehatan bagi penderita hipertensi sampai level layanan dimasyarakat.</li> <li>3. Adanya program kunjungan rumah dari</li> </ol>	Menguatkan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat untuk memantau kesehatan penderita hipertensi

No	Issue Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil Diskusi	Telaah Peneliti
			tenaga kesehatan Puskesmas untuk memantau kesehatan penderita hipertensi yang mengalami ketrebatasan fisik untuk datang ke Puskesmas atau Posbindu PTM.	
3.	Dukungan keluarga dan masyarakat	Perlunya dukungan keluarga dan masyarakat untuk perawatan jangka panjang klien hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. bila kontrol ke Puskesmas Penderita hipertensi pebagaian besar diantar keluarga</li> <li>2. Dukungan masyarakat melalui kegiatan Posbindu PTM adalah menjadi kader kesehatannya.</li> <li>3. Tenaga kesehatan sudah memberikan edukasi tentang perawatan hipertensi pada klien dan keluarga</li> </ol>	Keluarga dan masyarakat dilingkungan penderita hipertensi perlu mendukung perawatan jangka panjang pada klien hipertensi

Telaah peneliti dari hasil diskusi pakar adalah sebagai berikut :

1. Perlu program berkelanjutan untuk *screening* hipertensi terutama untuk masyarakat yang menderita hipertensi tanpa keluhan.
2. Pendidikan kesehatan dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan motivasi dalam merawat diri sendiri pada klien hipertensi.
3. Memperkuat pelayanan kesehatan berbasis masyarakat untuk memantau kesehatan penderita hipertensi
4. Keluarga dan masyarakat dilingkungan penderita hipertensi perlu mendukung perawatan jangka panjang pada klien hipertensi

## BAB VI PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan perilaku klien hipertensi kurang, ditandai dengan masih banyaknya klien hipertensi yang merokok meskipun sudah diberikan pendidikan kesehatan, masih banyak yang belum minum obat secara teratur, ketika kontrol ke Puskesmas tekanan darahnya masih tinggi, seringkali penderita hipertensi minum obat apabila ada keluhan pusing, sering ditemukan ketika kunjungan rumah, tekanan darahnya meningkat, tetapi tidak ada keluhan, kondisi ini yang paling berisiko, kebanyakan masyarakat yang terkena hipertensi belum menjalankan diet, di Posyandu Lansia diselenggarakan senam bersama, namun masih ada klien hipertensi yang tidak mengikutinya.

Menurut definisi WHO, ketidakpatuhan menggambarkan pasien yang tidak atau hanya sebagian mengikuti aturan perawatan yang sebelumnya disepakati dengan dokter (Zelko et al., 2016). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan bisa disengaja atau tidak disengaja (Ghimire et al., 2015). Cara mengurangi Ketidakpatuhan, Dinicola dan Dimatteo (dalam Neil, 2000), mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain adalah 1) Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, kesadaran diri sangat dibutuhkan dari diri pasien; 2) Perilaku sehat, dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut; 3) Dukungan sosial, dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien.

Telaah peneliti bahwa perlu adanya program berkelanjutan untuk *screening* hipertensi terutama untuk masyarakat yang menderita hipertensi tanpa keluhan dan perlu dilakukan pemberian Pendidikan kesehatan secara terus menerus untuk meningkatkan motivasi dalam merawat diri sendiri pada klien hipertensi. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah motivasi klien untuk sembuh, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, nilai upaya mengurangi ancaman penyakit, kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus, tingkat gangguan penyakit atau



rangkaian terapi, keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu.

Pelayanan kesehatan pada klien hipertensi sudah mendapatkan dukungan yang baik dari pemerintah yaitu dengan adanya Posyandu lansia dan Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) untuk memantau kesehatan penderita hipertensi. Posbindu PTM sarannya 15 tahun ke atas, kemudahan mengakses layanan kesehatan bagi penderita hipertensi sampai level layanan dimasyarakat dan adanya program kunjungan rumah dari tenaga kesehatan kesehatan Puskesmas untuk memantau kesehatan penderita hipertensi yang mengalami keterbatasan fisik untuk datang ke Puskesmas atau Posbindu PTM.

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi (Olusegun, dkk,2010). Peneliti berasumsi bahwa menguatkan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat untuk memantau kesehatan penderita hipertensi dapat meningkatkan kepatuhan klien dengan hipertensi.

Pada penelitian didapatkan dukungan keluarga dan masyarakat dalam perawatan klien dengan hipertensi antara lain sebagai berikut, bila kontrol ke Puskesmas Penderita hipertensi sebagian besar diantar keluarga, dukungan masyarakat melalui kegiatan Posbindu PTM adalah menjadi kader kesehatannya dan tenaga kesehatan sudah memberikan edukasi tentang perawatan hipertensi pada klien dan keluarga.

Tindakan keperawatan keluarga secara mandiri diantaranya dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan oleh perawat untuk merubah perilaku klien dan keluarga (Notoatmodjo, 2011). Pendidikan kesehatan diartikan sebagai suatu upaya untuk menciptakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan berupaya agar keluarga menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan keluarga dan orang lain, dan mengerti kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 (tiga) domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*) (Notoatmodjo, 2011).

Schamall (1994, dalam Lueckenotte, 2000) mengkatagorikan 6 (enam) informasi umum yang perlu diberikan perawat kepada keluarga yaitu pengetahuan tentang kondisi fisik, peningkatan keterampilan koping, persetujuan dengan keluarga, komunikasi yang efektif, memanfaatkan pelayanan yang ada di masyarakat dan perencanaan perawatan dalam jangka waktu yang panjang. Pengetahuan keluarga tentang kondisi fisik diberikan karena keluarga perlu mengetahui tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi. Peningkatan keterampilan koping keluarga diperlukan untuk mencegah terjadinya konflik. Informasi untuk meningkatkan keterampilan koping keluarga terdiri dari manajemen stres, keterampilan membangun hubungan sosial, keterampilan untuk mengatur perilaku dan keterampilan memecahkan masalah. Perubahan psikologi dan emosional pada klien hipertensi seringkali sebagai pemicu stres pada sehingga klien dan keluarga perlu memiliki pengetahuan untuk meningkatkan keterampilan koping yang *konstruktif*.

Keluarga perlu mengetahui juga tentang komunikasi secara efektif dengan klien hipertensi. Wayne dan Faules (2006) menjelaskan komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Keluarga perlu menjadi pendengar aktif untuk memenuhi kebutuhan psikososial klien hipertensi.

Pemberdayaan masyarakat dengan Model perilaku kepatuhan yang dikembangkan dalam penelitian ini, merupakan upaya pemberdayaan masyarakat pada kelompok penderita hipertensi agar mampu merawat dirinya sendiri. Perawatan jangka panjang yang dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Komitmen yang tinggi diharapkan dapat meningkatkan kondisi konservasi yang baik pada klien hipertensi.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa

- 7.1.1 Tema perilaku klien hipertensi; pada sub tema pengalaman minum obat hipertensi, hampir separuh dari klien hipertensi, minum obat bila ada keluhan. Sub tema pengalaman menjalani diet hipertensi, lebih dari separuh klien menjalankan diet hipertensi. Sub tema pengalaman penggunaan pengobatan komplementer/ tradisional, didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh, klien tidak menggunakan pengobatan komplementer.
- 7.1.2 Tema persepsi keuntungan dari perilaku sebelumnya; pada sub tema kondisi tekanan darah (6 bulan terakhir), lebih dari separuh klien hipertensi, tekanan darahnya stabil. Sub tema keluhan fisik yang dirasakan (6 bulan terakhir), lebih dari separuh klien merasakan pusing.
- 7.1.3 Tema hambatan pada perilaku sebelumnya; pada sub tema keterbatasan yang dirasakan, lebih dari separuh klien hipertensi merasakan ada kendala. Sub tema keterjangkauan/ketersediaan fasilitas kesehatan, semua klien hipertensi menyampaikan bahwa dapat menjangkau fasilitas kesehatan.
- 7.1.4 Tema faktor yang mempengaruhi perilaku terdahulu; pada sub tema kepercayaan diri: kemampuan mengambil keputusan atas kesehatan pribadi, semua klien dapat melaksanakan dengan baik, mengambil keputusan dengan baik. Sub tema sikap/penerimaan-penolakan: perawatan diri, hampir seluruh klien dapat menerima terhadap perawatan diri yang dijalani. Sub tema dukungan keluarga/ masyarakat/nakes, sebagian besar klien hipertensi mendapat dukungan keluarga/ masyarakat/nakes. Sub tema ketersediaan: informasi pengobatan, fasilitas kesehatan, & transportasi, sebagian besar klien dapat menjangkau fasilitas kesehatan.

7.15 Tema komitmen/ adaptasi yang akan dipilih; sub tema komitmen : minum obat (anti hipertensi) teratur, lebih dari separuh klien hipertensi tidak komitmen. Sub tema komitmen : melakukan olah raga teratur, sebagian besar komitmen. Sub tema komitmen : menerapkan diet hipertensi (rendah garam- rendah kolesterol-tinggi kalium), sebagian besar komitmen. Sub tema komitmen : menerapkan manajemen stress yang adaptif, hampir separuh klien hipertensi melakukan dengan jalan-jalan / berlibur. Sub tema Komitmen : Perubahan perilaku pemicu hipertensi (merokok, konsumsi bahan dengan kandungan alkohol-kafein, konsumsi bahan makanan tinggi natrium, kurang istirahat/tidur), lebih dari separuh komitmen. Sub tema komitmen : kontrol penyakit (kontrol tekanan darah/ kolesterol/kunjungan ke faskes-nakes terkait), hampir semua klien mempunyai komitmen.

## 7.2 Saran

1. Perlu program berkelanjutan untuk *screening* hipertensi terutama untuk masyarakat yang menderita hipertensi tanpa keluhan.
2. Pendidikan kesehatan dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan motivasi dalam merawat diri sendiri pada klien hipertensi.
3. Memperkuat pelayanan kesehatan berbasis masyarakat untuk memantau kesehatan penderita hipertensi
4. Keluarga dan masyarakat di lingkungan penderita hipertensi perlu mendukung perawatan jangka panjang pada klien hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Kibria, Gulam Muhammed. 2019. Racial/ethnic disparities in prevalence, treatment, and control of hypertension among US adults following application of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association guideline. *Preventive Medicine Reports* 14 (2019) 100850. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31061780>
- Al-Ramahi, Rowa'. 2015. Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. *Journal of Epidemiology and Global Health* (2015)5, 125-132. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25922321>
- Amarala, O; Chavesa, C; Duarte, J; Coutinho, E; Nelasa, P; Pretob, O. 2015. Treatment adherence in hypertensive patients - a cross-sectional study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 171 (2015), 1288–1295. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5923249/>
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M. (2006). *Nursing Theorist and Their Work*. Edisi 6. St. Louis, Missouri: Mosby Inc
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas)2016.
- Colombo, Giorgio L; Agabiti-Rosei, Enrico; Margonato, Alberto; Mencacci, Claudio; Montecucco, Carlo Maurizio; Trevisan, Roberto; Catapano, Alberico L. 2016. Impact of substitution among generic drugs on persistence and adherence: A retrospective claims data study from 2 Local Healthcare Units in the Lombardy Region of Italy. *Atherosclerosis Supplements* 21 (2016) 1e8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26948872>
- Colvin, N N; Mospan, C M; Buxton, J A; Waggett, J D; Gillette, C. 2018. Using Indian Health Indian Health Service (IHS) counseling techniques in an independent pharmacy to improve adherence rates among patients with diabetes, hypertension, or hyperlipidemia. *Journal of The American Pharmacists Association* 58(2018)559-563. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29895481>
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya. 2017. Profil Kesehatan 2017.
- Forouzanfar, et.al. 2017. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA*. 2017 Jan 10;317(2):165-182. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28097354>
- Guirado, Ester Amado; Ribera, Enriqueta Pujol ; Huergoa, Valeria Pacheco; Borrás, Josep M. 2011. Knowledge and adherence to antihypertensive therapy in Ghimire, S., Castelino, R.L., Lioufas, N.M., Peterson, G.M. &

- Zaidi, S.T.R., 2015. Nonadherence to medication therapy in haemodialysis patients: systematic review. *PLoS ONE*, 10(12), pp.1–19. primary care:results of a randomized trial. *Gac Sanit.* 2011;25(1):62–67.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110002852>
- Hsiao, Chih-Yin; Chang, Chueh; Chen, Chih-Dao. 2012. An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. *Kaoshiung Journal of Medical Sciences* (2012)28,442-447.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22892166>
- Herttua, Kimmo; Martikainen, Pekka; Batty, G. David; Kivimäki, Mika. 2016. Poor Adherence to Statin and Antihypertensive Therapies as Risk Factors for Fatal Stroke. *Journal Of The American College Of Cardiology* Vol. 67, No. 13, 2016: 1507-1515.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863178/>
- Kang, Augustine W., et.al. 2018. Stress, adherence, and blood pressure control: A baseline examination of Black women with hypertension participating in the SisterTalk II intervention. *Prev Med Rep.* 2018 Dec; 12: 25–32.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6098218/>
- Kim, Hyun & Andrade, Flavia C.D. 2016. Diagnostic status of hypertension on the adherence to the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *Preventive Medicine Reports* 4(2016)525–531.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061059/>
- Kurnia, Anih. 2016. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciberum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* Volume 16 Nomor 1 Agustus 2016.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.
- Karakurt, P & Kasikci, Maghfir K. 2012. The effect of education given to patients with type 2 diabetes mellitus on self-care. *Int J Nurs Pract.* 2012 Apr;18(2):170- 9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22435981>
- Kima, Hyun & Andrade, Flavia C.D. 2019. Diagnostic status and age at diagnosis of hypertension on adherence to lifestyle recommendations. *Preventive Medicine Reports* 13 (2019) 52–56.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6260446/>

- Kanga, Augustine W; Dulin, A; Nadimpallia, S; Risica, Patricia M. 2018. Stress, adherence, and blood pressure control: A baseline examination of Black women with hypertension participating in the SisterTalk II intervention. *Preventive Medicine Reports* 12 (2018) 25-32.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335518301293>
- Lugo-Mata, Á.R.; Urich-Landeta, A.S.; Andrades-Pérez, A.L.; León-Dugarte, M.J.; Marcano-Acevedo, L.A.; Guillen, M.H. Jofreed López. 2017. Factors associated with the level of knowledge about hypertension in primary care patients. *Medicina universitaria*. 2017; 19(77): 184-188.  
<https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-factors-associated-with-level-knowledge-S1665579618300012>
- Mayhew, Meghan; Leo, Michael C; Vollmer, William M; DeBar, Lynn L; Kiernan, Michaela. 2020. Interactive group – based orientation sessions: A method to improve adherence and retention in pragmatic clinical trials. *Contemporary Clinical Trials Communications* 17 (2020) 100527.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451865420300119>
- Mohammad, Yassine; Amal, Al-Hajje; Sanaa, Awada; Samar, Rachidi; Salam, Zein; Wafa, Bawab; Mayssam, Bou Zeid ; Maya, El Hajj; Pascale, Salameh. 2016. Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients. *Journal of Epidemiology and Global Health* (2016) 6, 157-167.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26232704>
- Morrison, Valerie L.; Holmes, Emily A.F.; Parveen, Sahdia; Plumpton, Catrin O.; Clyne, Wendy; Geest, Sabina De; Dobbels, Fabienne; Vrijens, Bernard; Kardas, Przemyslaw; Hughes, Dyfrig A. 2015. Predictors of Self-Reported Adherence to Antihypertensive Medicines: A Multinational, Cross-Sectional Survey. *Value In Health* 18 (2015) 206 – 216.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25773556>
- Nam, Khanh Do; Van , Nhon Bui; Hoang, Long Vo Duc, Toan Pham; Ha , Thu Tran Thi; Tuan, Viet Tran; Dinh, Phong Phan; Thu, Huong Trinh Thi; Show, Pau Loke; Nga, Vu Thi; Minh, Le Bui; Chu, Dinh-Toi. 2020. Hypertension in a mountainous province of Vietnam: prevalence and risk factors. *Heliyon* 6 (2020) e03383.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844020302280>
- Ni, Zhao; Liu, Changqing; Wu, Bei; Yang, Qing; Douglas, Christian; Shaw, Ryan Jeffrey. 2018. An mHealth intervention to improve medication adherence among patients with coronary heart disease in China: Development of an intervention. *International Journal of Nursing Sciences* 5 (2018) 322e330.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013218300838>
- Noble, Kevin; Brown, Karl; Medina, Maria; Alvarez, Francis; Young, Julian; Leadley, Sarah; Kim, Yoona; DiCarlo, Lorenzo. 2016. Medication adherence and activity patterns underlying uncontrolled hypertension:

Assessment and recommendations by practicing pharmacists using digital health care. *Journal of the American Pharmacists Association* 56 (2016) 310e315. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27053077>

Olusegun AB, Timothy OO, Olufemi OD, Oladimeji GO, Ahmed KJ, Segun MA, Olusogo EB, Olaleye O. Impact of patients' knowledge, attitude and practices on hypertension on compliance with antihypertensive drugs in a resourcepoor setting. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9(2): 87-92.

Zelko, E., KlemencKetis, Z. & TusekBunc, K., 2016. Medication Adherence in Elderlywith Polypharmacy Living at Home: a Systematic Review of Existing Studies. *Materia Socio Medica*, 28(2), p.129



Lampiran 1. Biodata Peneliti  
**Biodata Ketua Peneliti**

**A. Identitas Diri Ketua Peneliti**

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST., M Kes.
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP	19720129 199603 1 001
5	NIDN	4029017201
6	Tempat/Tanggal Lahir:	Surabaya, 29 Januari 1972
7	E-mail	Dwi_aw@poltekkesdepkes-sby.ac.id
8	Nomor HP	0811315467
9	Institusi	Poltekkes kemenkes Surabaya
10	Program Studi	Program Studi D4 Keperawatan
11	Jenjang Pendidikan Terakhir	S3 Ilmu Kesehatan
12	Alamat	Jl. Mayjend Prof. Dr. Moestopo No 8C Surabaya

**B. ID SINTA (Terakhir tanggal 19 Maret 2020)**

1	ID SINTA	6703489
2	Sinta Skor (Overall score v2)	26
3	Rank in National	68039
4	Rank Affiliation	50
5	ID Scopus	57205682601
6	H-Index	2
7	Articles	11
8	Citation	16
9	ID Google Scholar	ZH0LIVsAAAAJ&hl
10	h-index	1
11	Articles	11

**C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2016	Model Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Dan Observasi Bagi Perawat Pustugardasi Di Jawa Timur ( Penelitian Unggulan ) (Peneliti Utama)	Poltekkes Kemenkes Surabaya	60 jt
2	2016	Model Pemberdayaan Kelompok Terhadap Peningkatan Upaya Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMP Kawung 1 Surabaya ( Hibah Bersaing ) (Peneliti Anggota)	Poltekkes Kemenkes Surabaya	30 jt
3	2018	Model Intervensi Keperawatan Kelompok <i>Interpersonal Human Caring</i> (IHC) terhadap Kebutuhan Psikologis	Poltekkes Kemenkes Surabaya	45 jt

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
		pada Remaja di Panti Asuhan (Peneliti Anggota)		
4	2019	Model Regulasi Perawatan Diri (RPD) Berbasis <i>Health Belief</i> Untuk Mencegah Penyakit Hipertensi Pada Kelompok Remaja (Peneliti Anggota)	Poltekkes Kemenkes Surabaya	60 jt
5	2020	Model Self Transcendence Berbasis Spiritual (STS) Terhadap Produktifitas Klien Penyakit Ginjal Kronis (PGK)	Poltekkes Kemenkes Surabaya	60 t

#### D. Publikasi Artikel Ilmiah 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun	URL
1	Analysis of Cooperation and Motivation Nurse in Implentation Nursing of Family	International Journal of Public Health Science (IJPHS)	Vol.5, No.3, September 2016	URL Jurnal : <a href="https://www.iaescore.com/journals/index.php/IJPHS/index">https://www.iaescore.com/journals/index.php/IJPHS/index</a> URL Artikel: <a href="http://www.iaescore.com/journals/index.php/IJPHS/article/view/4805/8755">http://www.iaescore.com/journals/index.php/IJPHS/article/view/4805/8755</a>
2	Improving the Community Nurse Performance in East Java Trought Personal Factors and Commitment	Journal of Applied Science And Research,	Vol. 4, No. 4, tahun 2016	URL Jurnal: <a href="http://www.scientiaresearchlibrary.com/journal-of-applied-science-and-research.php">http://www.scientiaresearchlibrary.com/journal-of-applied-science-and-research.php</a> URL Artikel : <a href="http://www.scientiaresearchlibrary.com/archive/JASR-2016-4-4-182-1-7.pdf">http://www.scientiaresearchlibrary.com/archive/JASR-2016-4-4-182-1-7.pdf</a>
3	Model Human Interaction dan Health Promotion Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Perawat di Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) Jawa Timur.	GLOBAL HEALTH SCIENCE,	Volume 2 Issue 2, Juni 2017	URL Jurnal : <a href="http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs">http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs</a>  URL Artikel: <a href="http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/72">http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/72</a>
4	Model of Emergency and Observation Nursing Services at the Community Health Center in East Java	Health Notions,	Volume 1 Issue 1 (January-March 2017)	URL jurnal: <a href="http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn1110">http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn1110</a>  URL artikel: <a href="http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn1110/21">http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn1110/21</a>

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun	URL
5	Pshycological Need of Adolescent in this Orphanage	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology (Jurnal Terindex Scopus Q3)	Vol. 13 No 4 Okt-Des 2019	<a href="http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijfmt&amp;volume=13&amp;issue=4&amp;article=279">http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijfmt&amp;volume=13&amp;issue=4&amp;article=279</a>
6	The Effect Of Breathing Exercises: Pursed-Lips Breathing And Diaphragm Breathing In Copd Patients	Proceeding International Conference Kerta Cendekia Nursing Academy DOI. 10.5281/zenodo.3365481	Tanggal 1 September 2019	Url Proceeding: <a href="http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/IC KCNA/">http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/IC KCNA/</a>  Url artikel : <a href="https://ejournal-kertacendekia.id/index.php/IC KCNA/article/view/73/80">https://ejournal-kertacendekia.id/index.php/IC KCNA/article/view/73/80</a>
6	Self care regulation model based on health belief to prevent hypertension disease in adolescentgroup	Eur Asian Journal of BioScience (jurnal Terindex Scopus Q4)	Vol. 14 Desember 2020, pp. 7385-7395	url Jurnal <a href="http://www.ejobios.org/">http://www.ejobios.org/</a>  url artikel : <a href="http://www.ejobios.org/download/self-care-regulation-model-based-on-health-belief-to-prevent-hypertension-disease-in-adolescent-8523.pdf">http://www.ejobios.org/download/self-care-regulation-model-based-on-health-belief-to-prevent-hypertension-disease-in-adolescent-8523.pdf</a>

#### E. Pemakalah seminar ilmiah (oral presentation) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama pertemuan ilmiah/seminar	Tahun	Waktu dan tempat
1	International Conference Global Health Challenge: What can we do to ensure healthy life and to promote well-being for all?	2018	Politeknik Kesehatan kemenkes Surabaya, Oktober 2018
2	Kuliah Pakar	2018	Stikes Hangtuah Surabaya, Juli 2018
3	Kuliah Pakar	2019	Poltekkes Kemenkes Surabaya
4	The 1 St International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy (Oral Presentation)	2019	Akper Cendekia Sidoarjo, Agustus 2019

**F. Karya buku dalam 5 tahun terakhir**

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
1	Monograf: Komunikasi Interpersonal dan Kebutuhan Otonomi Remaja di Panti Asuhan ISBN	2019	37	Poltekkes Kemenkes Surabaya
2	Model Evaluasi Pendidikan Keperawatan dan Teknik Penyusunan Soal Exit Exam	2015	65	AIPVIKI Jatim

**G. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir**

No	Judul/tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Model Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) Jawa Timur	2017	Karya Tulis (Disertasi)	000100309

semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.  
Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT).

Surabaya, 9 Pebruari 2021  
Peneliti

Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST, M.Kes

## BIODATA ANGGOTA PENELITI (1)

### A. Identitas Diri Anggota (2)

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Nikmatul Fadilah, S.Kep.Ns, M.Kep.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP	197703012002122003
5	NIDN	4001037701
6	Tempat/Tanggal Lahir:	Bangkalan, 1 Maret 1977
7	E-mail	<a href="mailto:nikmatulf@potekkesdepkes-sby.ac.id">nikmatulf@potekkesdepkes-sby.ac.id</a>
8	Nomor HP	081332783553
9	Institusi	Poltekkes Kemenkes Surabaya
10	Program Studi	Program Studi D III Keperawatan Sutopo
11	Jenjang Pendidikan Terakhir	S2 Keperawatan
12	Alamat	Jl. Parangkusumo No.1 Surabaya

### B. ID SINTA (Terakhir tanggal 19 Maret 2020)

1	ID SINTA	5987237
2	Sinta Skor (All years score v2)	15
3	Rank in National	56921
4	Rank Affiliation	41
5	ID Scopus	57204970569
6	H-Index	1
7	Articles	16
8	Citation	25
9	ID Google Scholar	1P-s0vEAAAAJ
10	i10-index	1
11	Articles	16

### C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2020	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga Berbasis <i>Community As Partners</i> Terhadap Upaya Pencegahan Gawat Darurat Sehari-Hari	Penelitian kerjasama dalam negeri (anggota)	Rp. 90.000.000,-
2	2019	Model Komunikasi Efektif Sebagai Upaya Meningkatkan Kepuasan Pasien Berbasis Keamanan dan Keselamatan di Rumah Sakit	Penelitian berbasis kompetensi (anggota)	Rp. 60.000.000,-
3	2018	Pengaruh Strategi Koping Suportif Keluarga Terhadap Beban Pemberi	Penelitian hibah (ketua)	Rp. 35.000.000,-

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
		Perawatan dan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Stroke		
4	2017	Pengembangan Model Ketahanan Keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup keluarga dengan Stroke (Integrasi Teori <i>Chronic Sorrow</i> dan <i>Family Adjustment and Adaptation Model</i> )	Penelitian hibah (ketua)	Rp. 30.000.000,-
5	2016	Pengendalian emosi remaja dengan terapi latihan asertif	Penelitian pemula (anggota)	Rp. 10.000.000,-
6	2015	Peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa ditinjau dari perilaku caring Perawat di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soetomo Surabaya	Penelitian Mandiri (ketua)	Rp. 5.000.000,-

#### D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal-URL	Vol / Nomor / Tahun
1	The Impact of Independent of Activity Daily Living among Stroke Patients on Caregivers Burden	Jurnal Ners p-ISSN 1858-3598 e-ISSN 2502-5791 <a href="https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/17047/pdf">https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/17047/pdf</a> <a href="http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17047">http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17047</a>	<a href="#">Vol 14, No. 3 Special Issue 2019</a> :188-194
2	Trigger Stressor among Patients Coronary Heart Disease (CHD)	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology Print ISSN : 0973-9122. Online ISSN : 0973-9130. <a href="http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijfmt&amp;volume=13&amp;issue=4&amp;article=329">www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijfmt&amp;volume=13&amp;issue=4&amp;article=329</a> <a href="http://dx.doi.org/10.5958/0973-9130.2019.00576.0">http://dx.doi.org/10.5958/0973-9130.2019.00576.0</a>	<a href="#">Vol 13, Issue 4 (2019)</a> :1820-1823
3	Analysis of influencing factors of burden of caregiver among stroke patients at home	Journal of Public Health in Africa <a href="https://www.publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1188">https://www.publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1188</a> <a href="https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1188">https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1188</a>	<a href="#">Vol 10, No 1s (2019)</a> :1188

4	Structural Models of Factor Relating to The Family Resilience of Patients with Stroke	Indian Journal of Public Health Research and Development ISSN 0976-0245 (Print) ISSN 0976-5506 (Electronic) <a href="http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijphrd&amp;volume=9&amp;issue=11&amp;article=312">http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijphrd&amp;volume=9&amp;issue=11&amp;article=312</a> DOI= 10.5958/0976-5506.2018.01721.7	Volume 9, Number 11, November 2018
5	Quality of Life of Caregiver of Stroke Patient	Proceedings of the 2nd International Symposium of Public Health November 11-12, 2017, in Surabaya, Indonesia. <a href="https://www.scitepress.org/PublicationsDetail.aspx?ID=EAP3+MY3mNE=&amp;t=1">https://www.scitepress.org/PublicationsDetail.aspx?ID=EAP3+MY3mNE=&amp;t=1</a> DOI:10.5220/000750960085090	Vol. 1 - 978-989-758-338-4 Page=85-90
6	Asertive Training As A Control Efforts Angry Emotions In Teenagers	Health Notion ISSN 2560-4936 <a href="http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn21006">http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn21006</a> <a href="https://doi.org/10.33846/hn.v2i10.2">https://doi.org/10.33846/hn.v2i10.2</a>	Volume 2 November 10 (October 2018)
7	Dealing with the daily emergency care: a case among the waste pickers in Surabaya	Interantional Journal of Public Health Science (IJPHS) ISSN: 2252-8806 <a href="http://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/4844/8618">http://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/4844/8618</a>	Vol. 5, No. 4, Desember 2016, pp.415-421
8	Peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa ditinjau dari perilaku caring Perawat di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soetomo Surabaya	Jurnal Kesehatan Manarang ISSN: 2443-3861 <a href="http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/m/article/view/10">http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/m/article/view/10</a> <a href="https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.10">https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.10</a>	Vo. 2, No.1, Juli 2016

E. Pemakalah seminar ilmiah (*oral presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama pertemuan ilmiah/seminar	Judul artikel	Waktu & tempat
1	<i>The 10<sup>th</sup> International Nursing Conference 2019: "Tropical Health and Coastal Region Development"</i> . Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.	<i>The Impact of Independent of Activity Daily Living Among Stroke Patients on Burden of Caregivers</i>	Mercure Hotel Surabaya, 6-7 April 2019

No	Nama pertemuan ilmiah/seminar	Judul artikel	Waktu & tempat
2	<i>The 3<sup>rd</sup> International Symposium of Public Health of Doctoral program of Health Science of Faculty of Public Health Airlangga University</i>	<i>Analysis of Influencing Factors of Burden Caregiver Among Stroke Patients at Home</i>	Whyndham Hotel Surabaya, 30 Oktober-1 Nopember 2018
3	<i>50<sup>th</sup> Asia-Pasific Academic Public Health Conference</i>	<i>Family Crisis of Stroke Patients Based on Family Adjustment and AFAAR) Model</i>	Golden Jubile Conference, 12-14 September 2018, The Magellan Sutera Resort, Kota Kinabalu Sabah Malaysia.
4	<i>The 2<sup>nd</sup> International Symposium of Public Health of Doctoral program of Health Science of Faculty of Public Health Airlangga University</i>	<i>Quality of Life of Caregiver of Stroke Patients</i>	Papilo Hotel Surabaya, 2017
5	<i>International Conference on Health Polytechnic Surabaya: Interprofessional Collaboration on Non Communicable Disease on Asean Economic Community. ISBN 978-602-73545-6-2</i>	<i>Self Effort to Chronic Kidney Disease Prevention</i>	Papilo Hotel Surabaya, 15-16 Nopember 2016
6	<i>The 1st International Nursing Conference Complementary Nursing Issue and Updates Stikes Hang Tuah Surabaya, ISBN 978-602-72856-0-6</i>	<i>Achievement of Suctioning Competency Through Peer Learning</i>	Hotel Santika Jemur Sari, 6 Juni 2015

#### F. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
1	Buku Panduan Pembimbingan Akademik ISBN No. 978-602-53477-5-7	2019	35	Poltekkes Kemenkes Surabaya
2	Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ISBN No. 978-602-53477-5-6	2019	33	Poltekkes Kemenkes Surabaya
3	Log Book Pencapaian Kompetensi dan Ketrampilan Mahasiswa Program Studi D III	2019	31	Poltekkes Kemenkes Surabaya



No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
	Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya ISBN No. 378-682-53477- 4-6			

#### G. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul/tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	<p>Modul Penelitian: Model Komunikasi Efektif Terhadap Keselamatan Pasien dan Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit</p> <p>Inventor : Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si.; Nikmatul Fadilah, .Kep., Ns., M.Kep.; Krisnawati, A.A.Pen.,M.MKes.; Dr. Atti Yudiernawati, S.Kp., M.Pd.</p> <p>Pemegang Paten : Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si.; Nikmatul Fadilah, .Kep., Ns., M.Kep.; Krisnawati, A.A.Pen., M.MKes.; Dr. Atti Yudiernawati, S.Kp., M.Pd.</p>	2019	Modul	000177269
2	<p>Panduan Penanganan Gawat Darurat Sehari-hari Berbasis Masyarakat Pemulung</p> <p>Inventor : Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si.; Asnani, S.Kep., Ns., M.Ked.; Nikmatul Fadilah, S.Kep., Kep., Ns., M.Kep.</p> <p>Pemegang Paten : Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si.</p>	2019	Buku panduan	000149086
3	<p>Model Komunikasi Efektif Terhadap Keselamatan Pasien dan Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit</p> <p>Inventor : Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si.; Nikmatul Fadilah, .Kep., Ns., M.Kep.; Krisnawati, A.A.Pen.,M.MKes.; Dr. Atti Yudiernawati, S.Kp., M.Pd.</p>	2019	Laporan penelitian	000177274

No	Judul/tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
	Pemegang Paten : Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si.; Nikmatul Fadilah, .Kep., Ns., M.Kep.; Krisnawati, A.A.Pen., M.MKes.; Dr. Atti Yudiernawati, S.Kp., M.Pd.			
4	Pengaruh Strategi Koping Suportif Keluarga Terhadap Beban Pemberi Perawatan dan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Stroke  Inventor : Nikmatul Fadilah Pemegang Paten : Nikmatul Fadilah	2019	Laporan penelitian	000143814
5	Model ketahanan keluarga terhadap peningkatkan kualitas hidup keluarga dengan stroke (integrasi teori chronic sorrow dan family adjustment and adaptation response model)  Inventor : Nikmatul Fadilah Pemegang Paten : Nikmatul Fadilah	2019	Laporan penelitian	000143813
6	Pengendalian Emosi Marah Remaja Dengan Terapi Latihan Asertif  Inventor : Dinarwiyata, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepJ; Dyah Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.; Nikmatul Fadilah, S.Kep., Ns., M.Kep. Pemegang Paten : Dinarwiyata, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepJ; Dyah Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.; Nikmatul Fadilah, S.Kep., Ns., M.Kep.	2019	Laporan penelitian	000155582
7	Peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa dan perilaku caring perawat di RSUD dr Soetomo Surabaya  Inventor : Nikmatul Fadilah Pemegang Paten : Nikmatul Fadilah	2019	Laporan penelitian	000144003

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.  
Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT).

Surabaya, 9 Pebruari 2021  
Peneliti

Nikmatul Fadilah, S. Kep. Ns., M.Kep

## BIODATA ANGGOTA PENELITI (2)

### B. Identitas Diri Anggota (2)

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dyah Wijayanti, S.Kep.Ns, M. Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP	198005072002122001
5	NIDN	4007059001
6	Tempat/Tanggal Lahir:	Surabaya, 07 Mei 1980
7	E-mail	dyahwi@potekkesdepkes-sby.ac.id
8	Nomor HP	085232666617
9	Institusi	Poltekkes Kemenkes Surabaya
10	Program Studi	Program Studi D III Keperawatan Sutopo
11	Jenjang Pendidikan Terakhir	S2 Keperawatan
12	Alamat	Jl. Parangkusumo No.1 Surabaya

### B. ID SINTA (Terakhir tanggal 19 Maret 2020)

1	ID SINTA	5992094
2	Sinta Skor (All years score v2)	22
3	Rank in National	99011
4	Rank Affiliation	80
5	ID Scopus	57204970569
6	H-Index	1
7	Articles	9
8	Citation	6
9	ID Google Scholar	-
10	i10-index	0
11	Articles	9

### C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2019	Hubungan peran ibu dengan perilaku perawatan diri saat menstruasi pada remaja di SMP Kawung 1 Surabaya	Penelitian Mandiri (ketua)	Rp. 5.000.000,-
2	2018	Analisis faktor perilaku caring perawat pada pasien kanker payudara yang dilakukan kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Penelitian Mandiri (ketua)	Rp. 5.000.000,-

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
3	2016	Pengendalian emosi remaja dengan terapi latihan asertif	Penelitian pemula (anggota)	Rp. 10.000.000,-
4	2015	Peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa ditinjau dari perilaku caring Perawat di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soetomo Surabaya	Penelitian Mandiri (ketua)	Rp. 5.000.000,-

#### D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal-URL	Vol / Nomor / Tahun
1	<i>Parenting Style and Learning Achievement of Students in Kemayoran 1 Elementary School, Surabaya</i>	Aloha International Journal of Health Advancement ISSN: 2621-8224 <a href="http://journal.aloha.academy/index.php/aijha/article/view/aijha20202">http://journal.aloha.academy/index.php/aijha/article/view/aijha20202</a>	<a href="#">Vol 2, No. 2 Special Issue 2019:32-35</a>
2	Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Perilaku Caring Perawat Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya	Jurnal Kesehatan Manarang ISSN: 2443-3861 <a href="http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/10">http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/10</a> <a href="https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.10">https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.10</a>	Vo. 2, No.1, Juli 2016
3	Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Journal Ilmu Kesehatan <a href="http://www.ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/162">http://www.ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/162</a>	Vol 6 No 2 (2018): Mei 2018
4	Hubungan peran ibu dengan perilaku perawatan diri saat menstruasi pada remaja di smp kawung 1 surabaya	<a href="http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKES-SBY-Research-4862-COVERLAPORANKEMAJUAN.pdf">http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKES-SBY-Research-4862-COVERLAPORANKEMAJUAN.pdf</a>	
6	<i>Asertive Training As A Control Efforts Angry Emotions In Teenagers</i>	Health Notion ISSN 2560-4936 <a href="http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn21006">http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn21006</a> <a href="https://doi.org/10.33846/hn.v2i10.2">https://doi.org/10.33846/hn.v2i10.2</a>	Volume 2 November 10 (October 2018)

E. Pemakalah seminar ilmiah (*oral presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama pertemuan ilmiah/seminar	Judul artikel	Waktu & tempat
1	<i>1<sup>st</sup> Joint Conference on Health Science and Medical Engineering (JCoHeSME) which part of 1<sup>st</sup> International Conferencer on Nursing , Midwifery and Nutrition (ICoNMiN)</i>	<i>Analysis Of Nursing Caring Factors In Breast Cancer Patients With Chemotherapy At Rsud Dr.Soetomo Surabaya</i>	Surabaya 8-9 Oktober 2020
2	<i>2<sup>nd</sup>International Conference on Health Polytechnic Surabaya: Global Health Challenge: What can we do to ensure a healthy life and promote well-being for all?.</i> ISBN 978-602-73545-6-2	<i>Parenting Style and Learning Achievement of Students in Kemayoran 1 Elementary School, Surabaya</i>	Horizon Arcadia Hotel Surabaya, 24-25 Oktober 2018
2	<i>The 1st International Nursing Conference Complementary Nursing Issue and Updates</i> Stikes Hang Tuah Surabaya, ISBN 978-602-72856-0-6	<i>Autogenic Relaxation Onself-Efficacyin Patients With Cervical Cancer At Puskesmas Surabaya</i>	Hotel Santika Jemur Sari, 6 Juni 2015

#### F. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
1	Buku Panduan Pembimbingan Kemahasiswaan ISBN No. 978-602-53477-5-7	2019	38	Poltekkes Kemenkes Surabaya
2	Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ISBN No. 978-602-53477-5-6	2019	33	Poltekkes Kemenkes Surabaya
3	Log Book Pencapaian Kompetensi dan Ketrampilan Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya ISBN No. 378-682-53477-4-6	2019	31	Poltekkes Kemenkes Surabaya

#### G. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul/tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
6	Pengendalian Emosi Marah Remaja Dengan Terapi Latihan Asertif	2019	Laporan penelitian	000155582

No	Judul/tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
	Inventor : Dinarwiyata, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepJ; Dyah Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.; Nikmatul Fadilah, S.Kep., Ns., M.Kep. Pemegang Paten : Dinarwiyata, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepJ; Dyah Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.; Nikmatul Fadilah, S.Kep., Ns., M.Kep.			
7	Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di RSUD Dr.Soetomo Surabaya  Inventor : Dyah Wijayanti, S.Ke.Ns., M.Kep, Dinarwiyata, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepJ, Tumini, SKM., S.Pd., M.MKes Pemegang Paten : Dyah Wijayanti, S.Ke.Ns., M.Kep, Dinarwiyata, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepJ, Tumini, SKM., S.Pd., M.MKes	2019	Laporan penelitian	000156221

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.  
 Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT).

Surabaya, 4 Pebruari 2021  
 Peneliti

Dyah Wijayanti, S. Kep. Ns., M.Kep

Lampiran 2. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

## **SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Dwi Ananto Wibrata SST, M.Kes  
NIDN : 4010017201  
Pangkat/Golongan : / Gol III c  
Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul:

### **Model Perilaku Kepatuhan Perawatan Terhadap Tercapainya Kondisi Konservasi pada Klien Hipertensi di Kota Surabaya.**

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi untuk tahun anggaran 2022 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan di proses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Direktur Poltekkes Kemenkes  
Surabaya

Surabaya, 12 Pebruari 2021  
Yang menyatakan,

Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes  
NIP. 196204291993031002

Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST, M.Kes  
NIP. 197201291996032001



## Lampiran 3. Susunan Organisasi dan Pembagian Tugas

**Susunan Organisasi Tim Peneliti dan pembagian Tugas**

No	Nama lengkap & gelar/NIP	Instansi asal	Bidang ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Pembagian tugas
1	Dr. Dwi Ananto Wibrata Dr	Prodi D4 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kampus Sutomo Surabaya	Keperawatan	6 jam /minggu selama 24 minggu	Mengkoordinir pelaksanaan penelitian Memantau jadwal penelitian Bertanggungjawab dalam pengumpulan data Bertanggungjawab dalam realisasi anggaran Bertanggungjawab dalam pelaporan kemajuan dan hasil penelitian
2	Nikmatul Fadilah, S.Kep., Ns., M.Kep.	Prodi D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya	Keperawatan	6 jam /minggu selama 24 minggu	Melaksanakan pengumpulan data Membantu dalam realisasi anggaran Membantu penyusunan laporan kemajuan dan hasil penelitian
3	Diah Wijayanti, S Kep. Ns., M Kep	Prodi D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya	Keperawatan	6 jam /minggu selama 24 minggu	Melaksanakan pengumpulan data Membantu dalam realisasi anggaran Membantu penyusunan laporan kemajuan dan hasil penelitian