

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI
DI RUANG PENYAKIT DALAM WANITA
DI RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN TAHUN 2020**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020**

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI
DIRUANG PENYAKIT DALAM WANITA
DI RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN TAHUN 2020**

Skripsi

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Keperawatan



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alia Ulfah
NIM : 161110024
Tempat/Tanggal Lahir : Rantau Keminting, 4 Februari 1982
Program Studi : S1 Keperawatan Alih Jenjang STIKes Borneo Cendekia
Medika

Menyatakan bahwa hasil penelitian yang berjudul: “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020” adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 11 Maret 2021

Yang menyatakan



Alia Ulfah

RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Alia Ulfah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Rantau Keminting, 4 Februari 1982
Agama : Islam
Alamat : Jl. Maliyo Gg. LKMD II RT. 14 Kel. Madurejo Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun
Status : Menikah
Suami : Akhyadi Rahmin
Anak Ke – 1 : Hafijillah
Anak Ke – 2 : Rayyan Nurasfa
No. telepon/ Hp : 0813-4809-2304
E-mail : aliaulfah82@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN Banua Kupang, Kabupaten Hulu Sungai Tengah tahun 1993.
2. SMPN Kasarangan, Kabupaten Hulu Sungai Tengah tahun 1996.
3. SPK Barabai, Kabupaten Hulu Sungai Tengah tahun 1999.

Riwayat Pekerjaan

1. Tahun 1999 s.d 2002 sebagai perawat pelaksana di RSUD H. Damanhuri Barabai.
2. Tahun 2002 s.d 2019 sebagai perawat pelaksana di ruang penyakit dalam wanita (Akasia) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
3. Tahun 2019 s.d sekarang sebagai perawat pelaksana di ruang VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Pangkalan Bun, 11 Maret 2021



Alia Ulfah



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Alia Ulfah

NIM : 161110024

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing


Pada Tanggal: 11 Maret 2021

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
NIDN. 110103680


Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 01.19.70

Mengetahui,

Ketua STIKES-BCM

Ketua Program Studi


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024


Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Alia Ulfah

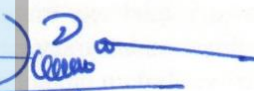
NIM : 161110024

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :




Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Penguji I



Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
NIDN. 110103680

Penguji II :



Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 01.19.70

Tanggal lulus: Pangkalan Bun, 11 Maret 2021

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM WANITA DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN TAHUN 2020

Alia Ulfah¹⁾, Yayat Supriyatna²⁾, Wahyudi Qorahman³⁾

¹⁾Mahasiswa Keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

⁽²⁻³⁾Dosen Keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Penyakit hipertensi dikenal sebagai *the silent killer*. Ketika seseorang terdiagnosa hipertensi maka orang tersebut dituntut untuk menjalani pengobatan terus menerus. Obat hipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Tingkat keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien adalah peran perawat dalam memberikan pelayanan. Perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat terhadap pasien akan berdampak secara emosional dan spiritual. Pasien akan merasa aman, merasa dihargai dan diterima, terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, sehingga mendorong pasien mengalami perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual dan sosial kearah yang lebih baik.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita penyakit hipertensi yang menjalani pengobatan di ruang penyakit dalam wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Teknik pengumpulan data dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 40 orang. Analisis yang digunakan uji korelasi *Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku *caring* perawat dalam kategori positif yaitu sebanyak 30 orang (75%) dan responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 32 orang (80%), dan terdapat hubungan signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi ($r = 0,871$; $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) kekuatan hubungan sangat kuat.

Kata Kunci: Perilaku *caring* perawat, kepatuhan minum obat

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN THE NURSE CARING BEHAVIOURS WITH COMPLIANCE OF DRINKING THE DRUGS THE PATIENTS OF HYPERTENSION IN WOMEN'S INTERNAL DISEASE WARD AT SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL OF PANGKALAN BUN, 2020

Alia Ulfah¹⁾, Yayat Supriyatna²⁾, Wahyudi Qorahman³⁾

*¹⁾Nursing Student, STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat, Central Kalimantan*

*⁽²⁻³⁾Lecturer in Nursing, STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat, Central Kalimantan*

Hypertension disease is known as the silent killer. When a person is diagnosed with hypertension, that person is required to undergo continuous treatment. Hypertension drugs are proven to be able to control the blood pressure of people with hypertension. The success rate is influenced by compliance of patients in taking of antihypertensive drugs. One of the factors that influence compliance of patients is the role of nurses in providing services. Caring behaviours given by nurses to patients will have an emotional and spiritual impact. Patients will feel safe, feel valued and accepted, create a trusting relationship between nurses and patients, thus encouraging patients to experience changes in physical, psychological, spiritual and social aspects for the better.

This research aims to determine the relationship between nurse caring behaviours with compliance of drinking the drug the patient with hypertension patients in the women's internal disease ward at Sultan Imanuddin Hospital of Pangkalan Bun. The research design used cross sectional method. The population in this research were all patients with hypertension who underwent treatment in the women's internal disease ward at the Sultan Imanuddin Hospital of Pangkalan Bun. The data collection technique was purposive sampling with a sample size of 40 people. The analysis used the Spearman correlation test.

The results showed that most of the caring behaviours of nurses were in the positive category, as many as 30 people (75%) and 32 people (80%) who had high medication adherence, and there was a significant relationship between the caring behaviours of nurses and adherence to taking medication in hypertensive patients. ($r = 0.871$; $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$) the strength of the relationship is very strong.

Keywords: *Nurse caring behaviours, compliance of drinking the drug*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan program studi sarjana keperawatan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini dengan ketulusan hati yang paling dalam, penulis mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis.
2. Bapak Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Yayasan Samudra Ilmu Cendekia.
3. Bapak Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun sekaligus penguji utama yang memberikan kritik dan saran yang membangun sehingga skripsi ini menjadi semakin baik.
4. Ibu Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
5. Bapak Yayat Supriyatna, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan motivasi dan arahnya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi dan arahnya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dr. Fachrudin selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian.

8. Seluruh teman sejawat Perawat RSUD Sultan Imanuddin di ruang rawat inap penyakit dalam wanita yang telah membantu pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian ini.
9. Suami tercinta Akhyadi Rahmin, kedua orang tua tercinta Alm. Asmail dan Jamilah, kedua anak saya, serta semua keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan do'a, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman program studi S1 Keperawatam alih jenjang dan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Pangkalan Bun, 11 Maret 2021

Penulis



Alia Ulfah



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Perawat	7
2.1.1 Definisi Perawat	7
2.1.2 Peran Perawat	7
2.2 <i>Caring</i>	9
2.2.1 Definisi <i>Caring</i>	9
2.2.2 <i>Caring</i> Menurut Teori Watson	9
2.2.3 <i>Caring</i> Menurut Teori Swanson	10
2.3 Perilaku <i>Caring</i>	11
2.3.1 Definisi Perilaku <i>Caring</i>	11
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i>	12
2.3.3 Pengukuran Perilaku <i>Caring</i>	12
2.4 Hipertensi	14
2.4.1 Definisi Hipertensi	14

2.4.2	Etiologi Hipertensi	14
2.4.3	Tanda dan Gejala Hipertensi	15
2.4.4	Klasifikasi Hipertensi	16
2.4.5	Komplikasi	17
2.4.6	Pencegahan dan Penanganan	17
2.5	Obat	19
2.5.1	Definisi Obat	19
2.5.2	Penggolongan Obat	19
2.5.3	Prinsip 4 Benar Pemberian Obat	20
2.6	Kepatuhan Minum Obat	21
2.6.1	Definisi Kepatuhan	21
2.6.2	Pengukuran Tingkat Kepatuhan	21
2.6.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	22
2.7	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> dengan Kepatuhan Minum Obat ..	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		27
3.1	Kerangka Konseptual	27
3.2	Hipotesis	29
BAB IV METODE PENELITIAN		30
4.1	Tempat dan Waktu Penelitian	30
4.1.1	Tempat Penelitian	30
4.1.2	Waktu Penelitian	30
4.2	Desain Penelitian	30
4.3	Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	30
4.4	Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	32
4.4.1	Populasi	32
4.4.2	Sampel	32
4.4.3	<i>Sampling</i>	33
4.5	Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel	33
4.5.1	Identifikasi Variabel	33
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	34
4.6	Instrumen Penelitian	34
4.6.1	Kuesioner Data Demografi	35
4.6.2	Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	35
4.6.3	Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	37
4.7	Pengumpulan dan Pengolahan Data	38
4.7.1	Pengumpulan Data	38
4.7.2	Pengolahan Data	38
4.8	Analisa Data	40
4.8.1	Analisa Univariat	40
4.8.2	Analisa Bivariat	40
4.9	Etika Penelitian	40
4.9.1	<i>Informed Consent</i>	40
4.9.2	<i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	40
4.9.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	40

4.10 Keterbatasan	41
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Hasil Penelitian	42
5.1.1 Data Umum	42
5.1.2 Data Khusus	44
5.2 Pembahasan	46
5.2.1 Karakteristik Responden	46
5.2.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat	48
5.2.3 Kepatuhan Minum Obat	52
5.2.4 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepatuhan Minum Obat	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	65



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penelitian Terdahulu	6
Tabel 2.1	Kuesioner <i>caring</i> Swanson	13
Tabel 2.2	Penyebab hipertensi sekunder	15
Tabel 2.3	Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik	16
Tabel 2.4	Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa	16
Tabel 2.5	Metode Pengukuran Kepatuhan Penggunaan Obat	21
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	34
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021	42
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021	43
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021	43
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Rawat Inap, di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021	44
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021	44
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021	45
Tabel 5.7	Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Perilaku <i>Caring</i> Perawat terhadap Kepatuhan Minum Obat di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021 ...	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Model <i>Caring</i> Menurut Swanson	11
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020	27
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020	31



DAFTAR LAMPIRAN

Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Kampus	65
Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit	66
Ijin Penggunaan Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	67
Permohonan Menjadi Responden	68
Persetujuan Menjadi Responden	69
Petunjuk Pengisian Kuesioner Penelitian	70
Kuesioner Data Demografi	71
Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	72
Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	74
Surat Ijin Penelitian dari Kampus	75
Surat Persetujuan Ijin Penelitian dari Rumah Sakit	76
Surat Ijin Uji Validitas	77
Rekapitulasi Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	78
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	79
Kesimpulan Hasil Uji Validitas	81
Rekapitulasi Data Umum Responden	82
Hasil Uji Data Umum Responden	84
Rekapitulasi Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	85
Hasil Uji Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	92
Rekapitulasi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	93
Hasil Uji Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	97
Hasil Tabulasi Silang Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepatuhan Minum Obat	99
Hasil Uji Turnit In	101
Lembar Konsultasi Pembimbing I	102
Lembar Konsultasi Pembimbing II	105
Jadwal Penelitian	112
Dokumentasi	113

BAB I PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang bisa menyerang siapa saja baik tua maupun muda. Penyakit hipertensi dikenal sebagai *the silent killer*, karena banyak kasus tidak timbul gejala dan tanda yang khas hingga terjadi komplikasi yang serius dan secara tiba-tiba membawa kematian. Hal ini dapat terjadi akibat dari salah satu masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup seorang penderita hipertensi seperti mengkonsumsi makanan yang kadar garamnya tinggi, penyakit hipertensi diperkirakan sebagai penyebab berbagai penyakit berat beserta komplikasinya seperti gagal ginjal dan stroke (Widjaya, 2009). Ketika seseorang terdiagnosa hipertensi maka orang tersebut dituntut untuk menjalani pengobatan secara terus menerus bahkan sampai seumur hidup dan menjaga pola hidup sehat agar hipertensi dapat terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi (Susilo, 2011). Kepatuhan mengkonsumsi obat oleh pasien yang telah mengalami penyakit hipertensi selama 1 – 5 tahun cenderung lebih mematuhi program pengobatan mengkonsumsi obat hipertensi, sedangkan pasien yang telah mengalami penyakit hipertensi selama 6 – 10 tahun cenderung tidak mematuhi program pengobatan mengkonsumsi obat hipertensi dikarenakan faktor lamanya menderita hipertensi, pekerjaan, jenuh minum obat, dan kurang dukungan dari keluarga (WHO, 2010).

Menurut WHO (2020) di seluruh dunia 1,13 miliar orang mengidap hipertensi, rata-rata 1 dari 4 laki-laki dan 1 dari 5 perempuan menderita hipertensi. Di Indonesia hipertensi mengalami peningkatan secara signifikan, berdasarkan data Riskesdas (2018) hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%. Hal ini disebabkan karena sebanyak 59,8% merasa sudah sehat, 11,5% sering lupa, 4,5% tidak tahan efek samping obat (Riskesdas, 2018). Berdasarkan jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di

Kalimantan Tengah pada tahun 2016 hipertensi menempati urutan kedua dengan jumlah 41.819 kasus (BPS Kalteng, 2018). Di Kotawaringin Barat pada tahun 2019 terdapat 14.124 penderita hipertensi, atau meningkat dari tahun 2018 yang berjumlah 11.624 penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019). Berdasarkan data Rekam Medis ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, jumlah pasien yang menderita penyakit hipertensi pada tahun 2015 sebanyak 713 pasien, tahun 2016 sebanyak 661 pasien, tahun 2017 sebanyak 807 pasien, tahun 2018 sebanyak 1.042 pasien, dan tahun 2019 meningkat menjadi 1.369 pasien (Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin, 2020). Lebih khusus di ruang rawat inap penyakit dalam wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, jumlah pasien yang menderita penyakit hipertensi pada bulan Januari 2020 sebanyak 13 pasien, Februari 2020 sebanyak 18 pasien, dan Maret sebanyak 20 pasien yang artinya terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi (Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin, 2020).

Di ruang rawat inap penyakit dalam wanita atau biasa disebut ruang akasia berjumlah 31 tempat tidur dengan rincian kelas I sebanyak 6 tempat tidur, kelas II sebanyak 10 tempat tidur, kelas III sebanyak 14 tempat tidur, dan ruang Isolasi sebanyak 1 tempat tidur. Dari total 31 kapasitas tempat tidur yang tersedia sebagian besar merupakan penderita penyakit hipertensi yang mana dari bulan Januari 2019 sampai bulan Maret 2019 berjumlah 51 orang atau 6 orang lebih banyak dari jumlah penderita hipertensi di ruang penyakit dalam pria yang berjumlah 45 orang dari bulan Januari sampai Maret 2019. Hal ini juga didukung data Riskesdas (2018) yang menyebutkan jumlah penderita hipertensi jenis kelamin laki-laki sebanyak 31,3% dan jumlah penderita hipertensi jenis kelamin perempuan sebanyak 36,9%.

Noorhidayah (2016) menjelaskan obat hipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi, tingkat keberhasilan tersebut ditandai dengan terkontrolnya tekanan darah dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam minum obat hipertensi. Salah satu faktor risiko

yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam melaksanakan program terapi. Menurut Triguna (2013) ketidakpatuhan pasien tersebut merupakan masalah yang besar pada pasien hipertensi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan, diantaranya adalah dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan motivasi berobat (Puspita, 2016).

Salah satu peran perawat dalam meminimalkan dampak dari ketidakpatuhan pasien menjalankan pengobatan adalah perilaku *caring*. Perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat terhadap pasien akan berdampak terhadap respon emosional dan spiritual pasien, pasien akan merasa aman, merasa dihargai dan diterima, terciptanya kontrol diri, mengurangi respon akibat kehilangan, terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, sehingga pasien dapat menemukan jalan keluar dari masalah kesehatan yang dihadapi dan pasien mampu beradaptasi dengan keadaan sakitnya (Kunarsih, 2017).

Hasil wawancara pada tanggal 22 Mei 2020 terhadap 12 pasien penderita hipertensi yang dirawat di ruang penyakit dalam wanita, 7 pasien mengatakan perawat memberikan obat hipertensi tanpa mengatakan apa-apa, 3 pasien mengatakan ketika perawat ditanya nama dan fungsi obat hipertensi perawat hanya menjelaskan sekedarnya, dan 2 pasien mengatakan perawat memberikan penjelasan sesuai dengan apa yang ditanyakan pasien. Selain wawancara calon peneliti juga melakukan observasi terhadap perawat yang melakukan tindakan keperawatan memberikan obat hipertensi. Hasil observasi yang dilakukan, dari 6 orang perawat yang bertugas 2 orang perawat *standby* di *nurse station*, 3 orang perawat yang memberikan obat hipertensi tanpa memberikan penjelasan, 1 orang perawat hanya memberikan penjelasan obat yang diberikan ketika ditanya pasien. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bertugas pada saat itu tidak menerapkan perilaku *caring* kepada pasien hipertensi yang dirawat di ruang penyakit dalam wanita. Perilaku *caring* perawat sangat diperlukan dalam

membina hubungan saling percaya antara perawat – pasien. Hubungan perawat – pasien yang terbentuk diharapkan dapat memotivasi pasien untuk bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya.

Upaya yang telah dilakukan oleh RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yaitu melalui dokter dan perawat yang memberi perawatan kepada pasien hipertensi dan memberi informasi kepada pasien tentang pentingnya minum obat kepada pasien. Hopewell (2010) mengatakan dengan memaksimalkan peran praktisi kesehatan termasuk peran perawat dapat meminimalkan dampak dari ketidakpatuhan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) tentang peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan hipertensi diperoleh data bahwa 60,7% petugas kesehatan berperan penting dalam kepatuhan pengobatan hipertensi yang menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Wanita di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah dipaparkan maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan “Bagaimana hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang Penyakit Dalam Wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menganalisa hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat dengan melihat permasalahan yang timbul dalam lingkup keperawatan.

- 2) Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan dan evaluasi bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

- 3) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan menambah wawasan pengetahuan tentang pentingnya perilaku *caring* perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan terutama bagi penderita hipertensi yang sedang menjalani pengobatan sehingga mereka patuh khususnya dalam minum obat antihipertensi.

- 4) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga khususnya pasien penderita hipertensi yang menjalani program pengobatan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dengan adanya perilaku *caring* yang diberikan perawat diharapkan dapat meningkatkan peran serta pasien dalam menjalankan

program terapi yang diberikan sehingga pengobatan hipertensi dapat dilaksanakan.

5) Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam upaya meningkatkan perilaku *caring* perawat serta kualitas personal perawat sebagai “*care giver*” dan dapat mengaplikasikannya kepada pasien penderita hipertensi sehingga dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dalam minum obat antihipertensi.

1.5 Relevansi

Beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain antara lain:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti/ Tahun/Judul	Metode dan Teknik <i>Sampling</i>	Hasil	Relevansi
1.	Belina Metri Lidiasari, 2019, hubungan tingkat pengetahuan mengenai hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	Penelitian observasional analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> , jumlah sampel 94 pasien dengan teknik <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>consecutive sampling</i>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat	Kepatuhan minum obat antihipertensi
2.	Rizki Maryanti, 2017, hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Plandi Jombang	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , jumlah sampel 108 orang dengan teknik <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>purposive sampling</i> .	Ada hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Plandi Jombang	Kepatuhan minum obat pasien hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Perawat

2.1.1 Definisi Perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan di bidang ilmu keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia (Infodatin, 2017). Wardah (2017) menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang secara profesional memiliki kewenangan, kemampuan, dan bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan.

2.1.2 Peran Perawat

Perawat memiliki peran yang di artikan sebagai tingkah laku atau gerak gerak yang diharapkan oleh orang lain sesuai dengan kedudukannya dalam sistem yang dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010).

Peran perawat menurut Potter & Perry (2010) antara lain:

1) Pemberi perawatan

Peran perawat sebagai pemberi perawatan dapat dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dan membantu pasien untuk mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan.

2) Pembuat keputusan klinis

Perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan

keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan keluarga pasien.

3) Pelindung dan advokat pasien

Perawat sebagai pelindung bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi pasien. Sebagai advokat, perawat membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi khusus lainnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien sebagai manusia dan secara hukum.

4) Manajer kasus

Perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, bekerja dalam tim asuhan kesehatan multidisiplin untuk menilai efektifitas rencana manajemen kasus, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.

5) Rehabilitator

Perawat dengan segenap kemampuan membantu pasien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan pasien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.

6) Pemberi kenyamanan

Kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada pasien. Bukan hanya sekedar fisiknya saja, tetapi juga dari sisi yang lain, sehingga dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan pasien.

7) Komunikator

Perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan pasien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga, dan komunitas.

8) Penyuluh

Dalam hal ini perawat menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah pasien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran pasien.

9) Peran karir

Perawat berkarir dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

2.2 *Caring*

2.2.1 Definisi *Caring*

Caring merupakan suatu perilaku atau tindakan yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien secara tulus (Kusnanto, 2019). Menurut Firmansyah (2019) *caring* merupakan kepedulian perawat terhadap pasien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan membantu pasien memenuhi kebutuhannya dan meningkatkan derajat kesehatan. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari serta melaksanakan solusinya melalui hubungan perawat-pasien yang terapeutik (Potter & Perry, 2010).

2.2.2 *Caring* Menurut Teori Watson

Anne Boykin dan Savina dalam Kusmiran (2015) dalam teori *nursing as caring* menyatakan bahwa keperawatan merupakan suatu proses asuhan pasien dengan *caring* dan menciptakan lingkungan *caring*. Lingkungan *caring* adalah terbinanya hubungan dalam praktek keperawatan antara pasien, keluarga pasien dan perawat dengan penuh perhatian, nilai, tindakan

profesional dan adanya hubungan saling menghargai antara perawat dan pasien. Pasien dengan kebutuhan dasar manusia yang tidak terpenuhi memerlukan bantuan dan perhatian perawat berupa *caring*. Memberikan rasa nyaman, kasih sayang, memberi dorongan, empati, memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjungi pasien, perilaku seperti itu akan mendorong pasien mengalami perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial kearah yang lebih baik (Watson, 2012).

2.2.3 *Caring* Menurut Teori Swanson

Swanson mendefinisikan *caring* sebagai pemeliharaan yang berkaitan dengan cara menghargai, disertai komitmen dan perasaan memiliki tanggung jawab terhadap pasien (Potter & Perry, 2011). Kusnanto (2019) menjelaskan perawat adalah sebuah profesi yang memiliki tanggung jawab yang tinggi, perawat yang merawat pasien memiliki komitmen *caring*, pemeliharaan akan martabat pasien tersebut dan meningkatkan derajat kesehatannya. Ada lima proses *caring* menurut Swanson (Berman, *et al.*, 2016), yaitu:

1) *Knowing*

Knowing adalah usaha untuk memahami peristiwa karena memiliki makna dalam kehidupan yang lain.

2) *Being with*

Being with yaitu secara emosional ada untuk orang lain.

3) *Doing for*

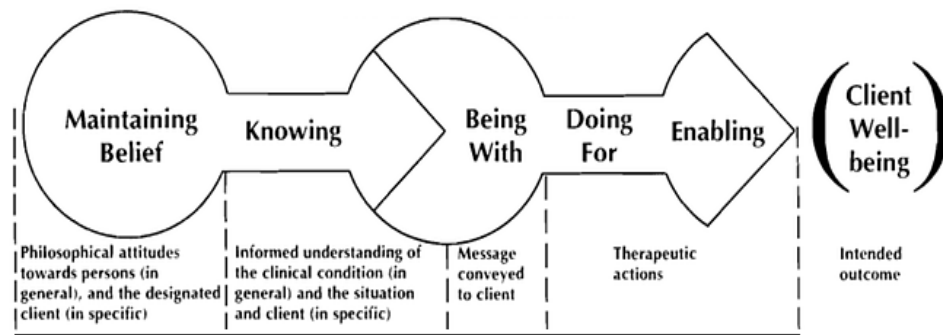
Doing for adalah melakukan sesuatu untuk orang lain selama hal tersebut memungkinkan.

4) *Enabling*

Enabling yaitu memfasilitasi seseorang melalui transisi kehidupan (misal kelahiran, kematian) dan kejadian yang tidak biasa.

5) *Maintaining belief*

Maintaining belief adalah mempertahankan keyakinan untuk melewati suatu peristiwa atau transisi dan menghadapi masa depan.



Gambar 2.1 Struktur Model *Caring* Menurut Swanson (Kusnanto, 2019)

2.3 Perilaku *Caring*

2.3.1 Definisi Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* merupakan suatu tindakan yang dilakukan dan didasari oleh kepedulian, kasih sayang, empati, tanggung jawab, keterampilan, sensitif dan dukungan kepada individu secara utuh (Wahyudi, 2016). *Theory of human care* mengungkapkan ada sepuluh faktor karatif yang mencerminkan perilaku *caring* perawat (Watson, 2012). Sepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki nilai *altruistic* (lebih memperhatikan dan mengutamakan orang lain) dan mencintai sesama.
- 2) Memiliki kemampuan untuk menanamkan keyakinan, harapan dan menghargai sesama.
- 3) Memiliki kemampuan untuk menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- 4) Memiliki kemampuan dalam membina hubungan saling percaya, saling membantu dan peduli.
- 5) Memiliki kemampuan dalam menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.
- 6) Memiliki kemampuan dalam menggunakan metode penyelesaian masalah dengan sistematis untuk pengambilan keputusan.
- 7) Memiliki kemampuan untuk meningkatkan proses belajar – mengajar ilmiah sesuai kebutuhan individu.

- 8) Menyediakan lingkungan yang aman serta melindungi kebutuhan pasien meliputi: kebutuhan fisik, mental, sosial, budaya dan spiritual.
- 9) Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- 10) Terbuka terhadap hal-hal yang tidak terduga seperti kesehatan, penyakit dan kematian.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* seorang perawat (Kusnanto, 2019) yaitu:

1) Faktor Individu

Faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, kemampuan diantaranya kemampuan kecerdasan emosional, latar belakang, keterampilan, dan karakteristik demografis diantaranya umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sikap, kepribadian dan motivasi, faktor ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, dan karakteristik demografis.

3) Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

2.3.3 Pengukuran Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* dapat diukur dengan beberapa alat ukur yang sudah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas tentang ilmu *caring*. Pengukuran perilaku *caring* perawat bertujuan untuk memperbaiki perilaku *caring* secara terus menerus sehingga memberikan hasil yang lebih berkualitas karena pasien merupakan individu yang menerima secara langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *caring*. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen *caring* Swanson yang berisi

pernyataan tentang proses *caring* yaitu *maintaining belief*, *knowing*, dan *being with*. Lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Kuesioner *Caring* Swanson

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
<i>Maintaining belief</i>			
1.	Perawat memperkenalkan diri pada pasien.	1	0
2.	Perawat menemui pasien untuk menawarkan bantuan (misalnya: menghilangkan rasa sakit, memberikan kompres, dll).	1	0
3.	Perawat membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata.	1	0
4.	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien).	1	0
<i>Knowing</i>			
5.	Perawat melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan pasien.	1	0
6.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama mereka yang bertanggung jawab.	1	0
7.	Perawat melakukan penilaian/pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh.	1	0
8.	Perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu pasien.	1	0
9.	Perawat melakukan pendekatan yang konsisten pada pasien.	1	0
<i>Being with</i>			
10.	Perawat senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan.	1	0
11.	Perawat melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten.	1	0
12.	Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien.	1	0
13.	Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien.	1	0
14.	Perawat memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketenangan (kontrol suara), selimut yang memadai dan tempat tidur yang bersih.	1	0
15.	Perawat menyarankan kepada pasien untuk memanggilnya apabila pasien mengalami kesulitan/menemui masalah.	1	0
16.	Perawat melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai perawat profesional.	1	0
17.	Perawat memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dengan tepat waktu, sesuai SOP yang ada.	1	0
18.	Perawat menghormati hak-hak pasien.	1	0
19.	Perawat membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah.	1	0
20.	Perawat memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya.	1	0
21.	Perawat selalu mendahulukan kepentingan pasien.	1	0

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
22.	Perawat mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri setiap kali memungkinkan.	1	0
23.	Perawat mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien.	1	0

Sumber: Kusnanto, 2019

Berdasarkan tabel kuesioner *caring* Swanson di atas dapat dijelaskan bahwa kuesioner *caring* Swanson memiliki 23 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Interpretasi dari kuesioner ini adalah *caring* positif (nilai 12 - 23), dan *caring* negatif (nilai 0 - 11).

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menjelaskan hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Sudarta (2013) menjelaskan hipertensi merupakan gangguan yang terjadi pada sistem peredaran darah, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. PERKI (2015) menyatakan bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang.

2.4.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder.

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer (esensial) merupakan hipertensi dimana patofisiologinya tidak diketahui, tetapi faktor genetik dan lingkungan diyakini sebagai penyebab hipertensi primer. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Hipertensi yang turun temurun dalam suatu keluarga menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada hipertensi primer, faktor lingkungan

dipengaruhi antara lain yaitu konsumsi garam, obesitas, dan gaya hidup yang tidak sehat serta konsumsi alkohol dan merokok (Weber dkk., 2014).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu. Obat-obat tertentu yang digunakan, secara langsung ataupun tidak langsung, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi (Yulanda, 2017).

Tabel 2.2 Penyebab hipertensi sekunder

Organs	Diseases
Renal	Parenchymal disease, renal cyst, renal tumors. Obstructive uropathy
Renovascular	Arteriosclerotic, fibromuscular dysplasia
Adrenal	Primary aldosteronism, Cushing syndrome, 17 α -hydroxylase deficiency, 11 β -hydroxylase deficiency, 11-hydroxysteroid dehydrogenase deficiency (liconine), pheochromocytoma
Aortic Coarctation Obstructive Sleep Apnea Preeclampsia/ eclampsia Neurogenic	Psychogenic, diencephalic syndrome, familial dysautonomia, polyneuritis (acute porphyria, lead poisoning), acute increased intracranial pressure, acute spinal cord section
Miscellaneous endocrine	Hypothyroidism, hyperthyroidism, hypercalcemia, acromegaly
Medication	High-dose estrogen, adrenal steroid, decongestants, appetite suppressants, cyclosporine, tricyclic antidepressants, monoamine oxidase inhibitors, erythropoietin, NSAID, cocain

Sumber: Yulanda, 2017

2.4.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya adalah:

- 1) Sakit kepala
- 2) Nyeri dada
- 3) Mudah lelah

- 4) Palpitasi (jantung berdebar)
- 5) Hidung berdarah
- 6) Sering buang air kecil (terutama malam hari)
- 7) Tinnitus (telinga berdenging)
- 8) Dunia terasa berputar (vertigo)

Gejala-gejala tersebut berbahaya jika diabaikan, tetapi bukan merupakan tolak ukur keparahan dari penyakit hipertensi (WHO, 2013).

2.4.4 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan dengan meningkatnya tekanan darah arteri yang persisten. Peningkatan tekanan darah sistolik pada umumnya >140 mmHg atau tekanan darah diastolik >90 mmHg, kecuali bila tekanan darah sistolik ≥ 210 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 120 mmHg (Smeltzer, *et al.*, 2012).

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120 – 139	80 – 90
Stadium 1	140 – 159	90 – 99
Stadium 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: Smeltzer, *et al.*, 2012

Tabel 2.4 Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
Stadium 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
Stadium 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
Stadium 3 (berat)	180 – 209	110 – 119
Stadium 4 (maligna)	≥ 210	≥ 120

Sumber: Triyanto, 2014

2.4.5 Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, *transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya. Pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Lemone, *et al.*, 2015)

2.4.6 Pencegahan dan Penanganan

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

1) Modifikasi gaya hidup

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

2) Diet

Pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada menurunkan asupan natrium. Bagi penderita hipertensi, disarankan hanya mengkonsumsi 1.500 mg natrium (setara dengan 2/3 sendok teh garam) per hari (Alodokter, 2018). Mempertahankan asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh.

3) Aktivitas fisik

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

4) Pemakaian alkohol dan tembakau

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

5) Penurunan stress

Stress menstimulasi system saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi, resistensi vascular sistemik, curah jantung dan tekanan darah. Latihan fisik sedang dan teratur adalah penanganan pilihan untuk menurunkan stress pada hipertensi. Selain itu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan stress antara lain dengan teknik relaksasi pernapasan dalam yaitu dengan bernapas dengan tenang dan dalam, kemudian teknik kesadaran indera melalui kegiatan sesuatu yang menyenangkan yang pernah diterima melalui panca indera seperti mendengarkan suara dari kaset untuk memperoleh ketenangan (Sari, 2015).

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

- 1) Bloker beta (atenolol, metoprolol): menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah dengan bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergic.
- 2) Diuretic dan diuretic tazid seperti bendofluazid.
- 3) Antagonis kanal kalsium: Vasodilator yang menurunkan tekanan darah, seperti nifedipine, diltiazem, verapamil.

- 4) Inhibitor enzim pengubah angiotensin seperti: captopril, lisinopril dengan menghambat pembentukan angiotensin II.
- 5) Antagonis reseptor angiotensin II seperti: losartan, valsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensin II-renin.
- 6) Antagonis alfa: seperti doksazosin, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenergic pada perifer.
- 7) Obat-obatan lain: misalnya obat yang bekerja sentral seperti metildopa/moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan beta bloker dan diuretik. Pedoman terbaru menyarankan penggunaan inhibitor ACE sebagai obat line kedua.

2.5 Obat

2.5.1 Definisi Obat

Obat merupakan suatu bahan yang digunakan untuk menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit (Priyanto, 2010).

2.5.2 Penggolongan Obat

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 penggolongan obat dapat dibagi menjadi:

1) Obat Bebas

Obat golongan ini termasuk obat relatif aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek juga dapat diperoleh di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau.

2) Obat Bebas Terbatas

Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada. Obat bebas terbatas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran biru dan disertai dengan tanda peringatan.

3) Obat Keras

Obat golongan ini harus diperoleh berdasarkan dengan resep dokter dan digolongkan berbahaya.

4) Obat Narkotika dan Psikotropika

Obat golongan narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Sedangkan obat golongan psikotropika adalah obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang dapat menyebabkan perubahan khas pada mental dan perilaku.

2.5.3 Prinsip 4 Benar Pemberian Obat

Agar dapat tercapai pemberian obat yang aman dan terkontrolnya penyakit hipertensi yang diderita, seorang pasien harus melakukan “empat hal yang benar”, yaitu: benar jenis obat, benar dosis, benar waktu, dan benar cara/rute pemberiannya.

1) Benar jenis obat

Obat mempunyai nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang asing harus diperiksa nama generiknya. Sebelum meminum obat, label pada obat harus diperiksa.

2) Benar dosis

Sebelum meminum obat, pasien harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, pasien dapat meminta perawat untuk berkonsultasi dengan apoteker atau penulis resep sebelum dilanjutkan.

3) Benar waktu

Sangat penting bagi obat yang efektivitasnya tergantung waktu pemberian untuk mencapai hasil yang maksimal dalam bekerja. Waktu minum obat ada yang sebelum makan dan ada yang sesudah makan.

4) Benar cara/rute pemberian

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda yaitu oral, parenteral, topical, rektal dan inhalasi.

2.6 Kepatuhan Minum Obat

2.6.1. Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2020) kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Fatimah (2012) menjelaskan kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi atau prosedur dari dokter dalam bentuk terapi, baik diet, latihan, penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh janji pertemuan antara pasien dan atau keluarga pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

2.6.2. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan pasien penderita hipertensi yaitu peran aktif pasien yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dalam hal ini meminum obat antihipertensi serta kesediaannya untuk memeriksakan kesehatannya kembali ke dokter sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Toulasik, 2019).

Cara untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat terdiri dari 2 metode yaitu metode langsung dan tidak langsung. Masing-masing metode memiliki keuntungan dan kerugian, dan tidak ada metode yang menjadi standar baku (Osterberg dan Blaschke, 2005).

Tabel 2.5 Metode Pengukuran Kepatuhan Penggunaan Obat

Pengukuran	Keuntungan	Kerugian
Langsung		
Observasi terapi secara langsung	Paling akurat	Pasien dapat menyembunyikan pil dalam mulut kemudian membuangnya
Tidak langsung		
Kuesioner	Sederhana, metode yang paling berguna dalam penentuan klinis	Rentan terhadap kesalahan dengan kenaikan waktu antara

Pengukuran	Keuntungan	Kerugian
		kunjungan; hasilnya mudah terdistorsi oleh pasien
Menghitung jumlah obat	Obyektif, mudah dilakukan	Data mudah diubah oleh pasien
Buku harian pasien	Membantu memperbaiki ingatan yang lemah	Mudah diubah oleh pasien
Kecepatan menebus resep kembali	Obyektif, mudah untuk memperoleh data	Resep yang diambil tidak sama dengan obat yang dikonsumsi

2.6.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Suparyanto (2010), faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, proses pembelajaran meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku mengembangkan potensi diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien semakin tinggi pula tingkat kepatuhan.

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Biasanya pasien cenderung malas melakukan pemeriksaan/pengobatan pada tempat pelayanan kesehatan yang jauh. Pilihan alternatif pasien dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal seperti bidan di polindes dan perawat (Suharmiati, 2013).

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan sangat besar pengaruhnya pada pengobatan, lingkungan yang harmonis akan

membawa dampak yang positif pada program pengobatan pasien hipertensi, sebaliknya lingkungan negatif atau tidak harmonis akan membawa dampak buruk pada proses pengobatan pasien hipertensi.

4) Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi). Selain mengonsumsi obat antihipertensi pasien juga dapat menurunkan tekanan darah dengan mengubah gaya hidup lebih sehat, seperti mengadopsi pola diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yaitu pola makan dengan lebih banyak mengonsumsi buah, sayur-sayuran, susu rendah lemak, gandum, dan kacang-kacangan (Alodokter, 2018).

5) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan.

6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya.

7) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2012).

8) Dukungan keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Pasien dengan hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan:

- a. Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
- b. Mengingat, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
- c. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.
- d. Memberikan motivasi pada pasien hipertensi.

2.7 Hubungan Perilaku *Caring* dengan Kepatuhan Minum Obat

Caring adalah suatu tindakan yang dilakukan perawat kepada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara merawat pasien atas dasar kemanusiaan sebagai suatu cerminan perhatian, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan atau melalui tindakan secara langsung kepada pasien (Kusnanto, 2019). Kusnanto (2019) juga menjelaskan *caring* merupakan bagian inti yang penting dalam praktik

keperawatan yang dalam penerapannya kepada pasien diperlukan pengetahuan, keterampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik, keterampilan interpersonal perawat, dan rasa tanggung jawab. Perilaku *caring* yang dilakukan perawat akan berdampak pada pasien berupa meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan proses penyembuhan fisik, dan keamanan, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman. (Watson, 2012).

Perawat yang berperilaku *caring* kepada pasiennya, akan menumbuhkan rasa saling percaya dan pasien akan mengikuti apa yang dikatakan oleh perawat. Hal ini karena kepatuhan pasien dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor *predisposisi* (faktor pendorong), faktor *reinforcing* (faktor penguat), dan faktor *enabling* (faktor pemungkin). Faktor *reinforcing* terbagi menjadi dukungan petugas dan dukungan keluarga yang mana dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi pasien sebab perawat sebagai petugas kesehatan yang sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan (Notoatmodjo, 2012).

Pengobatan pasien hipertensi memerlukan waktu yang lama dan dibutuhkan kerja sama dan dukungan dari berbagai pihak. Pasien hipertensi yang menjalani pengobatan, diperlukan hal-hal lain untuk menunjang kesembuhan penyakit hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti (2017) dengan judul hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Plandi Jombang, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mengalami hipertensi ringan, sebagian kecil hipertensi berat hampir seluruhnya patuh dalam mengkonsumsi obat, sedangkan sebagian kecil responden yang menderita hipertensi sedang, sebagian kecil cukup patuh dalam mengkonsumsi obat. Penelitian Maryanti membuktikan bahwa kepatuhan dalam minum obat sangat mempengaruhi seseorang dalam pencegahan hipertensi, semakin patuh atau rutin seseorang terhadap

obat hipertensi maka orang tersebut semakin sadar bahwa pencegahan hipertensi sangat bermanfaat bagi kesehatannya.



BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN
HIPOTESIS

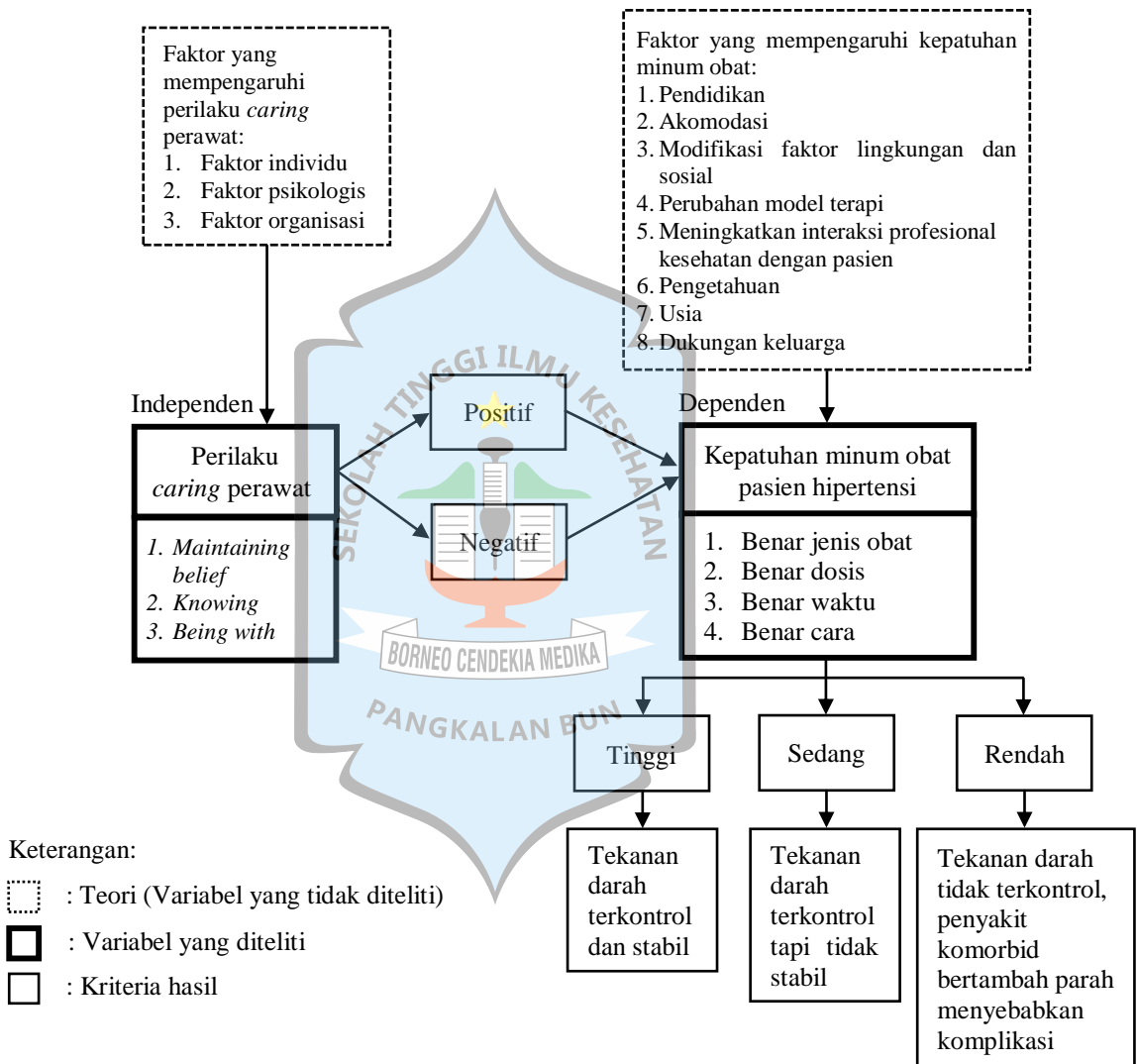


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan kerangka teori yang mendukung penelitian, terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konseptual penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020.

Caring merupakan bentuk peduli, empati seorang perawat kepada pasien, memberikan perhatian dan menghormati harga diri pasien dan keluarga pasien (Nursalam, 2014). Leininger (2010) mengatakan *caring* perawat adalah kepedulian perawat secara langsung untuk memberikan bantuan kepada pasien, dukungan untuk meningkatkan kondisi sehat pasien. Perilaku *caring* perawat dapat diartikan sebagai suatu sikap perawat dalam bertindak yang ditunjukkan dengan sikap ramah, penuh perhatian, dan menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya. Perilaku *caring* yang baik yang diberikan perawat akan berdampak positif kepada pasien dan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Pengukuran variabel independen perilaku *caring* perawat dapat dilakukan dengan menggunakan lima indikator yaitu *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *maintaining belief*. Hasil pengukuran perilaku *caring* perawat dikategorikan menjadi dua yaitu positif dan negatif. *Caring* positif berarti perawat memberikan dampak yang baik kepada pasien dalam menjalani pengobatan sehingga pasien mau mengikuti apa yang di instruksikan perawat, *caring* negatif berarti perawat memberikan kesan tidak peduli kepada pasien dan hal ini bisa menyebabkan pasien tidak mau menjalani pengobatan dan mengabaikan instruksi dari perawat. Hasil pengukuran perilaku *caring* perawat juga dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Dari hasil pengukuran variabel independen perilaku *caring* perawat akan berpengaruh pada kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi yang terjadi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti dan menyetujui serta melaksanakan apa yang sudah disepakati (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan minum obat berarti sikap dan perilaku pasien dalam mematuhi dan menjalankan instruksi dari petugas kesehatan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat diukur dengan menggunakan empat indikator yaitu benar jenis obat, benar dosis, benar waktu, dan benar cara dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Hasil pengukuran kepatuhan minum obat juga dipengaruhi beberapa faktor antara lain pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor

lingkungan dan sosial, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien, pengetahuan, usia, dan yang terakhir adalah dukungan keluarga. Adapun hasil pengukuran kepatuhan minum obat pasien hipertensi ada tiga yaitu kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, dan kepatuhan rendah. Ketiga hasil pengukuran kepatuhan minum obat tersebut akan berdampak kepada kesehatan pasien itu sendiri dimana jika kepatuhan minum obat tinggi maka pasien cenderung memiliki tekanan darah yang terkontrol dan stabil, sedangkan jika kepatuhan minum obat sedang maka tekanan darah terkontrol tapi tidak stabil, dan jika kepatuhan minum obat rendah maka pasien memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol dan penyakit komorbid yang pasien miliki akan bertambah parah dan bisa menyebabkan komplikasi.

3.2 Hipotesis

H₁: Terdapat hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020.



BAB IV

METODE PENELITIAN



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Tempat dan Waktu Penelitian

4.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun di ruang rawat inap penyakit dalam wanita.

4.1.2 Waktu Penelitian

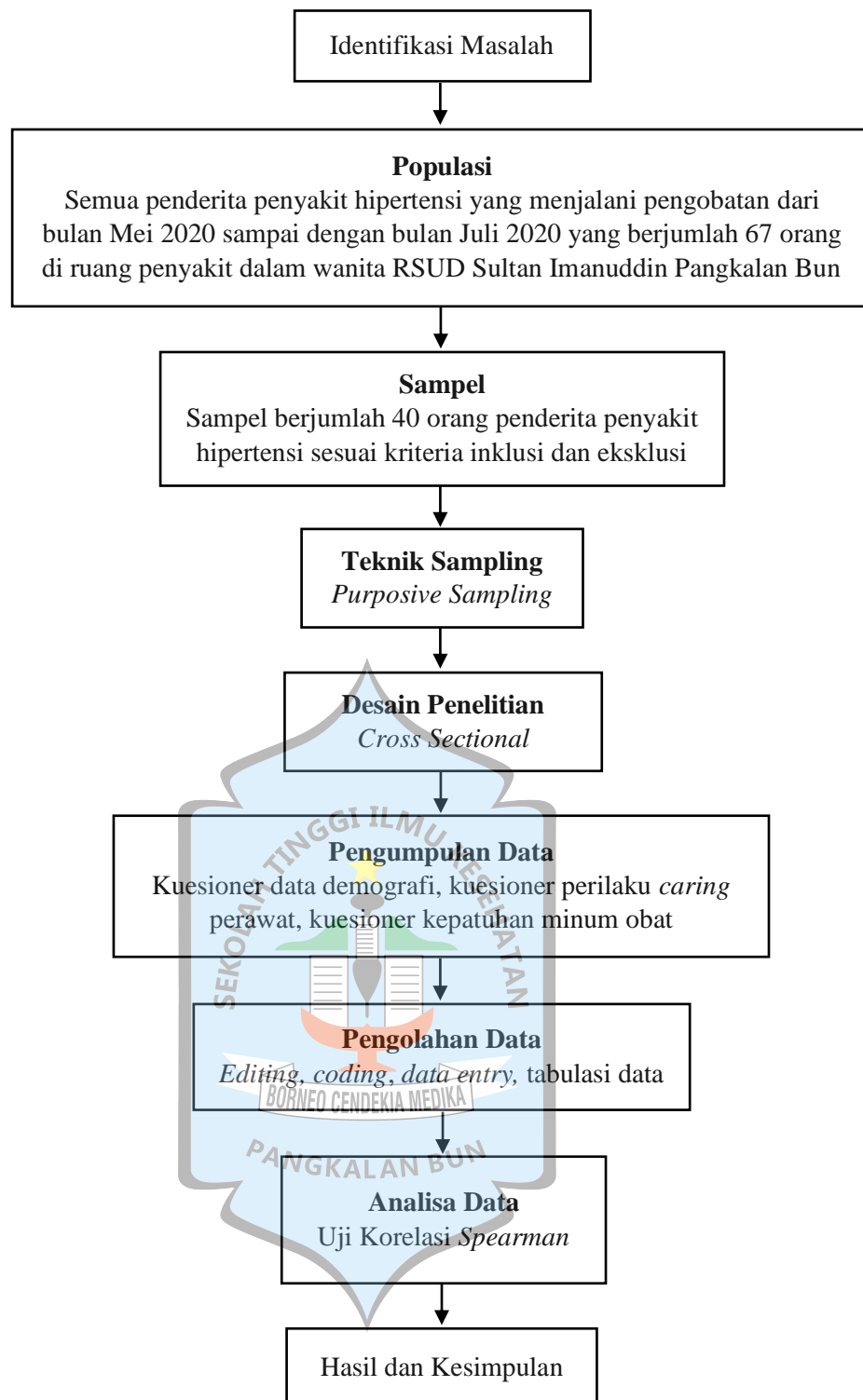
Penelitian dilakukan mulai pada bulan Desember 2020 sampai dengan bulan Januari 2021.

4.2 Desain Penelitian

Nursalam (2015) menjelaskan desain penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam melakukan suatu penelitian, desain penelitian digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan dan menjawab suatu pertanyaan penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian yang menggunakan metode *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu observasi/pengukuran data variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan dalam satu waktu atau hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2015). Tiap subjek penelitian hanya dilakukan satu kali observasi (Notoatmodjo, 2010).

4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan suatu hubungan abstrak yang disusun berdasarkan tema yang bertujuan untuk menyajikan alur pikir peneliti mengenai variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2011). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah:



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan perilaku caring perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Nursalam (2015) menjelaskan populasi dalam suatu penelitian merupakan subyek (manusia) yang memenuhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita penyakit hipertensi yang menjalani pengobatan di ruang penyakit dalam wanita Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dalam rentang waktu tiga bulan dari bulan Mei 2020 sampai dengan Juli 2020 yang berjumlah 67 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan sebagai subyek dalam suatu penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2015). Dalam hal ini yaitu semua penderita penyakit hipertensi yang menjalani pengobatan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang menderita hipertensi.
 - b. Pasien dengan frekuensi rawat inap lebih dari 2 kali.
 - c. Pasien yang dalam kondisi stabil dan dapat berkomunikasi dengan baik.
 - d. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang tidak menderita hipertensi.
 - b. Pasien dengan frekuensi rawat inap 1 kali.
 - c. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
 - d. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Total pasien penderita hipertensi yang di rawat di ruang penyakit dalam wanita dari bulan Mei sampai dengan Juli 2020 berjumlah 67 pasien (Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin, 2020). Dalam menentukan besar sampel yang digunakan dalam penelitian digunakan rumus Slovin (Nursalam, 2014) yaitu:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang digunakan (10%)

$$n = \frac{67}{1 + 67 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{67}{1 + 67 (0,01)}$$

$$n = \frac{67}{1,67}$$

$$n = 40,11$$

$$n = 40 \text{ orang}$$

4.4.3 *Sampling*

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh peneliti (Nursalam, 2014).

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variable independen (variabel bebas) dalam hal ini adalah perilaku *caring* perawat

dan variabel dependen (variabel terikat) dalam hal ini adalah kepatuhan minum obat.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria Penilaian
Variabel Independen (Variabel Bebas): Perilaku <i>caring</i> perawat	Perilaku perawat yang ditunjukkan saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien penderita hipertensi yang menjalani pengobatan di ruang penyakit dalam wanita.	1. <i>Maintaining belief</i> 2. <i>Knowing</i> 3. <i>Being with</i>	Kuesioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman 0 = Tidak 1 = Ya	Nominal	1. Positif (nilai 12-23) 2. Negatif (nilai 0-11).
Variabel Dependen (Variabel Terikat): Kepatuhan minum obat	Kepatuhan minum obat yaitu tingkat penderita hipertensi melaksanakan aturan dan cara minum obat yang benar yang disarankan oleh petugas kesehatan selama menjalani pengobatan di rumah sakit dengan prinsip 4 benar yaitu benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar cara/rute pemberian.	1. Benar jenis obat 2. Benar dosis 3. Benar waktu 4. Benar cara	Kuesioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman 0 = Tidak 1 = Ya. Untuk pertanyaan nomor 6 pilihan jawaban yaitu 0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal	1. Tinggi (nilai 8-10) 2. Sedang (nilai 4-7) 3. Rendah (nilai 0-3)

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam melakukan suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi, kuesioner untuk menilai perilaku *caring* perawat dan kuesioner untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat.

4.6.1 Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengetahui karakteristik responden penelitian meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, frekuensi rawat inap.

4.6.2 Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat

Kuesioner perilaku *caring* perawat yang digunakan oleh peneliti bersumber dari buku perilaku *caring* perawat profesional karangan Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. Kuesioner perilaku *caring* perawat merupakan kuesioner yang diberikan kepada pasien untuk mengukur *caring* perawat kepada pasien apakah *caring* perawat tersebut memberikan dampak yang positif atautkah negatif. Kuesioner tersebut terdiri dari 23 pernyataan yaitu:

- 1) Perawat memperkenalkan diri kepada pasien.
- 2) Perawat menemui pasien untuk menawarkan bantuan (misalnya; menghilangkan rasa sakit, memberikan kompres, dll).
- 3) Perawat membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata.
- 4) Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/ keluhan yang dirasakan saat menemui pasien).
- 5) Perawat melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan pasien.
- 6) Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama mereka yang bertanggungjawab.
- 7) Perawat melakukan penilaian/ pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh.
- 8) Perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu pasien.
- 9) Perawat melakukan pendekatan yang konsisten pada pasien.
- 10) Perawat senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan.

- 11) Perawat melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten.
- 12) Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien.
- 13) Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien.
- 14) Perawat memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketenangan (kontrol suara), selimut yang memadai dan tempat tidur yang bersih.
- 15) Perawat menyarankan kepada pasien untuk memanggilnya apabila pasien mengalami kesulitan/ menemui masalah.
- 16) Perawat melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai perawat profesional.
- 17) Perawat memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dengan tepat waktu, sesuai SOP yang ada.
- 18) Perawat menghormati hak-hak pasien.
- 19) Perawat membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah.
- 20) Perawat memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya.
- 21) Perawat selalu mendahulukan kepentingan pasien.
- 22) Perawat mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri setiap kali memungkinkan.
- 23) Perawat mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien.

Kriteria penilaian untuk kuesioner perilaku *caring* perawat yaitu 1 = Ya, 0 = Tidak. Untuk menentukan interpretasi kuesioner perilaku *caring* perawat maka langkah-langkah yang diperlukan yaitu:

- a. Menetapkan nilai tertinggi dan terendah.
 - (1) Jumlah pernyataan x nilai jawaban tertinggi yaitu $23 \times 1 = 23$, disebut nilai tertinggi.

(2) Jumlah pernyataan x nilai jawaban terendah yaitu $23 \times 0 = 0$, disebut nilai terendah.

b. Menentukan *range*.

(1) Nilai tertinggi – nilai terendah yaitu $23 - 0 = 23$, disebut *range*.

(2) Nilai *range* yaitu 23 dibagi 2 didapatkan hasil 11,5, dibulatkan menjadi 11.

Interpretasi hasil kuesioner perilaku *caring* perawat yaitu skor antara 0 – 11 menyatakan *caring* negatif, dan skor antara 12 – 23 menyatakan *caring* positif.

4.6.3 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner kepatuhan minum yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan belum pernah dipakai dalam penelitian lain. Kuesioner kepatuhan minum obat terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Kuesioner kepatuhan minum obat merupakan kuesioner yang diberikan kepada pasien untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat selama menjalani pengobatan di rumah sakit. Kuesioner tersebut memiliki pertanyaan yaitu:

- 1) Apakah obat yang ibu minum sesuai dengan yang disarankan dokter?
- 2) Apakah ibu mengkonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan jumlah yang ada di etiket obat sesuai anjuran dokter?
- 3) Apakah ibu selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan dokter?
- 4) Apakah ibu minum obat setiap hari sesuai aturan pakai?
- 5) Apakah obat antihipertensi yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter?
- 6) Apakah ibu pernah mengubah dosis obat tanpa sepengetahuan dokter?
- 7) Apakah ibu mengerti tentang jadwal waktunya minum obat?
- 8) Apakah waktu minum obat sesuai dengan yang tertera di etiket obat?

- 9) Apakah cara minum obat sesuai dengan yang dijelaskan petugas kesehatan?
- 10) Apakah ibu selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dalam mengkonsumsi obat?

Kriteria penilaian untuk kuesioner kepatuhan minum obat yaitu 1 = Ya, 0 = Tidak, kecuali untuk pertanyaan nomor 6 dimana 1 = Tidak, dan 0 = Ya. Interpretasi hasil kuesioner kepatuhan minum obat yaitu:

- 1) Skor 8 – 10 menunjukkan kepatuhan tinggi.
- 2) Skor 4 – 7 menunjukkan kepatuhan sedang.
- 3) Skor 0 – 3 menunjukkan kepatuhan rendah.

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Sugiyono, 2014). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa data yang diambil langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner yang sudah di isi oleh responden penelitian. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Sugiyono, 2014). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini berupa data rekam medis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

4.7.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) *Editing*

Proses *editing* meliputi pemeriksaan kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden kepada peneliti. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan pengisian kuesioner mengenai data demografi pasien, dan pertanyaan yang berkaitan dengan kuesioner yang telah diberikan.

2) *Coding*

Hasil yang diperoleh dari kuesioner akan di dilakukan pemberian kode atau pengkodean sebagai berikut:

a. Usia:

(1) = 21 – 30 tahun

(2) = 31 – 40 tahun

(3) = 41 – 50 tahun

(4) = > 50 tahun

b. Pendidikan:

(1) = Tidak sekolah

(2) = SD/Sederajat

(3) = SMP/Sederajat

(4) = SMA/Sederajat

(5) = D3/S1/S2

c. Pekerjaan:

(1) = PNS

(2) = IRT

(3) = Pegawai Swasta

(4) = Wiraswasta

(5) = Lainnya

d. Frekuensi rawat inap

(1) = 2 kali

(2) = > 3 kali

3) *Data Entry*

Memasukkan data yang didapat dari kuesioner ke dalam program komputer.

4) *Tabulasi data*

Data yang sudah di dapat akan disusun ke dalam tabel yang sesuai dan selanjutnya data tersebut di analisis.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden atau gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan yaitu dengan melihat distribusi frekuensinya.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Uji korelasi *Spearman* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel tanpa membuat asumsi tentang normalitas distribusi populasi (Musafaah & Fakhriadi, 2015).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subyek penelitian atau calon responden. Calon responden diberitahu maksud dan tujuan dilakukan penelitian. Jika bersedia maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika menolak menjadi responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak calon responden.

4.9.2 *Anonimity (Tanpa Nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, lembar tersebut hanya diberi inisial atau kode tertentu.

4.9.3 *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Peneliti menjamin bahwa informasi yang didapat dari responden tidak diketahui oleh siapapun. Penyajian data atau hasil penelitian hanya akan ditampilkan pada forum akademis.

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penulisan skripsi penelitian ini antara lain:

- 1) Dalam penulisan skripsi penelitian ini penulis merasa kurang memiliki pengalaman karena hal ini merupakan yang pertama kalinya sehingga masih banyak kekurangan.
- 2) Di dalam buku register sebagian besar tidak tercantum diagnosa akhir pasien yang telah pulang sehingga penulis kesulitan untuk menentukan jumlah pasien hipertensi yang dirawat di ruang penyakit dalam wanita.
- 3) Kuesioner perilaku *caring* perawat mengadopsi dari buku perilaku *caring* perawat profesional karangan Dr. Kusnanto, S.Kep., M.Kes. berisi 3 (tiga) parameter yaitu *maintaining belief*, *knowing*, dan *being with*. Sedangkan menurut teori ada lima proses *caring* yaitu *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *maintaining belief*.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian berupa data umum dan data khusus responden serta pembahasan yang disesuaikan dengan teori yang ada.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum pada penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi rawat inap pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari:

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur yang dikelompokkan menjadi 4 (empat) dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Usia	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
21 – 30 tahun	1	2,5
31 – 40 tahun	4	10
41 – 50 tahun	18	45
> 50 tahun	17	42,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas jumlah responden yang berusia 41 – 50 tahun sebanyak 18 orang (45%), usia lebih dari 50 tahun 17 orang (42,5%), usia 31 – 40 tahun 4 orang (10%), dan usia 21 – 30 tahun 1 orang (2,5%).

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	7	17,5
SD/Sederajat	17	42,5
SMP/Sederajat	11	27,5
SMA/Sederajat	4	10
D3/S1/S2	1	2,5
Total	40	100

Tabel 5.2 menunjukkan responden terbanyak berpendidikan SD/Sederajat dengan jumlah 17 orang (42,5%). Pendidikan SMP/ sederajat sebanyak 11 orang (27,5%), tidak sekolah sebanyak 7 orang (17,5%), SMA/ sederajat 4 orang (10%), dan D3/S1/S2 sebanyak 1 orang (2,5%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
IRT	39	97,5
Wiraswasta	1	2,5
Total	40	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga dengan jumlah 39 orang (97,5%), dan wiraswasta sebanyak 1 orang (2,5%).

4) Karakteristik responden berdasarkan frekuensi rawat inap

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi rawat inap dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Rawat Inap, di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Frekuensi Rawat Inap	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
> 3 kali	40	100
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi rawat inap menunjukkan bahwa semua responden menjalani rawat inap lebih dari 3 kali.

5.1.2 Data Khusus

Data khusus menggambarkan variabel independen dan variabel dependen yaitu perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1) Perilaku *caring* perawat

Perilaku *caring* perawat yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Negatif	10	25
Positif	30	75
Total	40	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 30 orang (75%) memiliki perilaku *caring* perawat positif dan sebanyak 10 orang (25%) memiliki perilaku *caring* perawat negatif.

2) Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Sedang	8	20
Tinggi	32	80
Total	40	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 32 orang (80%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi dan sebanyak 8 orang (20%) memiliki tingkat kepatuhan sedang.

3) Hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kepatuhan minum obat

Hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Perilaku *Caring* Perawat terhadap Kepatuhan Minum Obat di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Kepatuhan Minum Obat		Total (%)
	Sedang (%)	Tinggi (%)	
Negatif	8 (20%)	2 (5%)	10 (25%)
Positif	0 (0%)	30 (75%)	30 (75%)
Total	8 (20%)	32 (80%)	40 (100%)
<i>p-value</i>		0,000	
Koefisien Korelasi		0,871	

Berdasarkan tabel 5.7 tentang analisa hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kepatuhan minum obat, mendapatkan hasil dari uji korelasi *spearman* dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang dirawat di ruang penyakit dalam wanita RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Arah hubungan adalah positif yang artinya semakin positif perilaku *caring* perawat maka kepatuhan minum obat pasien hipertensi semakin tinggi. Nilai korelasi sebesar 0,871 yang artinya tingkat korelasi sangat kuat.

Berdasarkan tabel 5.7 tentang tabulasi silang antara perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat, dari 40 responden didapatkan pasien dengan perilaku *caring* perawat negatif memiliki kepatuhan minum obat sedang sebanyak 8 orang (20%), pasien dengan perilaku *caring* perawat negatif memiliki kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 2 orang (5%), dan pasien dengan perilaku *caring* perawat positif memiliki kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 30 orang (75%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

Dari penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan tabel 5.1 sebagian besar responden yang menderita hipertensi berusia antara 41 – 50 tahun dengan jumlah persentase 45% (18 orang). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartik (2017) tentang faktor-faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang didapatkan data sebesar 31,5% berumur ≥ 40 tahun dan 6,6% berumur < 40 tahun menderita hipertensi yang menunjukkan bahwa proporsi hipertensi pada umur ≥ 40 tahun lebih tinggi dibandingkan proporsi hipertensi pada umur < 40 tahun. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ansar (2019) yang meneliti tentang determinan kejadian hipertensi pada pengunjung posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang kota Makassar dimana rentang umur 51 – 60 tahun terdapat 45,26% (43 orang) menderita hipertensi sedangkan rentang umur 41 – 50 tahun terdapat 28,42% (27 orang) menderita hipertensi. Artinya semakin tua umur semakin berisiko menderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan Depkes RI yaitu tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, ini dikarenakan pembuluh darah arteri kehilangan keelastisannya seiring dengan bertambahnya umur sehingga resiko terjadinya hipertensi semakin meningkat (Triyanto, 2014). Kondisi demikian akan meningkatkan tekanan darah karena darah yang terus memompa tanpa adanya dilatasi pembuluh darah (Anggara & Prayitno, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian sesuai dengan tabel 5.2 sebagian besar responden berpendidikan SD/Sederajat dengan jumlah persentase 42,5% (17 orang). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siswanti (2020) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang mendapatkan hasil sebanyak 45% (45 orang) responden mempunyai pendidikan SD. Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula untuk menerima informasi. Risiko tinggi terkena hipertensi pada responden yang memiliki pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan petugas, sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara dan Prayitno, 2013). Penelitian ini juga sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan yang rendah akan menghasilkan pengetahuan yang rendah pula. Seperti yang dijelaskan oleh Putriastuti (2016) bahwa perbedaan pada pola hidup yang dimiliki oleh setiap individu disebabkan oleh tingkat pendidikan dan akhirnya memiliki perbedaan pula dalam pola penggunaan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yang menggambarkan bahwa tiap individu cenderung menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang akan berpengaruh pada kualitas kesehatan yang dimiliki oleh penderita hipertensi yang pada akhirnya akan menentukan apakah hipertensi yang diderita terkontrol atau tidak terkontrol.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga dengan jumlah persentase 97,5% (39 orang). Menurut Anggara dan Prayitno (2013), kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan dan cenderung mempunyai frekuensi denyut yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja

lebih keras pada setiap kontraksi. Riskesdas (2018) menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter paling tinggi pada responden yang tidak bekerja (39,7%) dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pelajar (masih sekolah), pegawai swasta, nelayan, buruh/supir/pembantu rumah tangga, wiraswasta, petani/buruh tani.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa semua responden menjalani rawat inap lebih dari 3 kali. Ketika penderita mengikuti petunjuk yang diberikan oleh dokter dan perawat (untuk rutin menggunakan obat, diet, dan lain sebagainya), penderita dihadapkan dengan kondisi psikologis mereka sendiri yang susah untuk mereka hadapi. Penderita dituntut untuk mengikuti petunjuk dalam manajemen terapi sekaligus menyadari kemungkinan akan munculnya komplikasi akibat hipertensi yang hampir tidak mungkin untuk dihindari (N.U.I dan Ningrum, 2010).

5.2.2 Perilaku *Caring* Perawat

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki perilaku *caring* positif sebanyak 30 orang dengan persentase 75%. Perilaku *caring* perawat yang diukur dengan menggunakan instrumen *caring* Swanson yang diadopsi dari buku metodologi penelitian ilmu keperawatan karya Nursalam tahun 2015 yang berisi pernyataan tentang proses *caring* yaitu *maintaining belief, knowing, dan being with*.

Perilaku *caring* perawat positif karena dipengaruhi oleh nilai tertinggi pada parameter *being with* dengan hasil nilai rata-rata 0,9 (90%). Perilaku *caring being with* merupakan suatu perilaku seorang perawat dimana secara emosional perawat tersebut hadir saat pasien membutuhkan, mendengarkan keluhan, perasaan berbagi, memberikan dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diharapkan atau diinginkan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat yang bertugas di ruang penyakit dalam wanita sudah melakukan konsep *caring being with* kepada pasien saat melakukan asuhan keperawatan. Hal-hal yang dilakukan perawat antara lain, memberikan informasi yang dibutuhkan

pasien terkait obat yang dikonsumsi, mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien dan memberi tanggapan atas keluhan yang disampaikan. Seperti yang dikemukakan oleh Swanson dalam Potter & Perry (2011) bahwa dalam penerapan *being with* perawat menunjukkan dengan cara kontak mata, nada suara, mendengarkan pasien dan memiliki sikap positif serta semangat dengan apa yang dilakukan oleh keperawatan untuk membentuk suasana keterbukaan, saling percaya dan saling mengerti. Watson (2012) menjelaskan perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial dan interpersonal pasien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Subdimensi dalam *being with* yaitu *not burdening* dimana perawat tidak memaksa pasien untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan kehendak perawat, *convering availability* yaitu menunjukkan sikap ingin membantu pasien untuk mencapai tahap kesembuhan, *enduring with* adalah komitmen antara perawat dan pasien untuk mencapai tahap kesembuhan pasien, dan *sharing feelings* yaitu saling berbagi pengalaman hidup untuk meningkatkan kesehatan pasien.

Perilaku *caring* perawat juga dipengaruhi oleh *knowing* dengan nilai rata-rata 0,82 (82%). *Knowing* adalah sebuah usaha dari perawat untuk memahami apa yang terjadi pada seorang pasien dengan mengesampingkan asumsi perawat, mengetahui kebutuhan pasien, menggali informasi pasien secara detail, serta melibatkan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan pasien. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, pasien menilai perawat telah melakukan perilaku *caring* komponen *knowing*. Dapat diambil kesimpulan bahwa perawat telah mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh pasien yang di rawat dan dapat menentukan tindakan yang dapat membantu menyelesaikan permasalahan pasien. Hal yang dilakukan oleh perawat yaitu melakukan pengkajian, menanyakan keluhan, berfokus pada satu pasien dan memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya apabila ada hal-hal yang tidak dipahami oleh pasien. Menurut Watson (2012) *knowing* merupakan

sikap perilaku dari seorang perawat untuk memahami suatu peristiwa seperti makna dalam kehidupan yang lain. Mengetahui dan melibatkan untuk menghindari asumsi tentang makna dari suatu peristiwa dengan yang merawat, yang berpusat pada kebutuhan lain, melakukan kajian secara lebih mendalam, mencari petunjuk baik secara verbal maupun nonverbal, dan mengikutsertakan dari keduanya. Subdimensi yang terdapat pada *knowing* yaitu *avoiding assumptions* yaitu menyamakan persepsi antara perawat dengan pasien untuk menghindari adanya perbedaan, *assessing thoroughly* yaitu melaksanakan pengkajian secara *holistic* yang berarti pengkajian berdasarkan aspek biologis, psikologis, social, spiritual dan kultural, *seeking clues* dimana perawat berupaya untuk mencari dan menemukan informasi-informasi yang mendalam dan menyeluruh tentang pasien, *centering on the one cared for* yang berarti perawat melaksanakan asuhan keperawatan berfokus pada kesembuhan pasien, dan *engaging the self or both* yaitu melaksanakan fungsi sebagai perawat secara utuh dan saling bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara efektif.

Maintaining belief merupakan suatu upaya untuk menumbuhkan keyakinan seorang pasien dalam melewati suatu peristiwa, menumbuhkan sikap optimis, dan selalu ada untuk pasien dalam situasi apapun. Perilaku *caring* perawat *maintaining belief* merupakan parameter yang paling rendah dengan rata-rata 0,73 (73%). Hasil ini dapat diartikan bahwa perawat belum mampu untuk membantu pasien menumbuhkan keyakinan, sikap optimis, dan belum mampu untuk selalu ada ketika pasien di rawat dengan penyakit hipertensi. Dari hasil rekapitulasi kuesioner dapat dilihat pada pernyataan “perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien)” yang paling rendah dengan nilai rata-rata 0,7 yang mana dari 40 responden sebanyak 12 orang menjawab tidak. Hal-hal yang mungkin dapat menyebabkan pasien menilai perawat belum bisa meyakini atau percaya, serta menumbuhkan optimisme yang realistis seperti kadang perawat menyalahkan pasien saat pasien belum atau terlambat minum obat, tidak memberi dukungan kepada pasien dalam pelaksanaan pengobatan penyakit hipertensi. Watson (2012) menjelaskan

maintaining belief bertujuan untuk mempertahankan dan mendapatkan nilai dari suatu peristiwa atau transisi dan menghadapi masa depan dengan lebih bermakna sehingga memungkinkan pasien menemukan dan mempertahankan sikap yang penuh harapan.

Menurut Watson (2012) dalam bukunya yang berjudul “*assessing and measuring caring in nursing and health science*” menjelaskan *caring* merupakan suatu proses hubungan interpersonal yang sangat penting bagi seorang perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien. Pelayanan dengan *caring* adalah membantu, menolong dan melayani orang lain yang membutuhkan pelayanan, khususnya pelayanan kebutuhan dasar manusia. Interaksi *caring* merupakan harapan dari penerima pelayanan kesehatan dalam proses keperawatan (Watson, 2012).

Seperti yang sudah dibahas pada bab sebelumnya ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* seorang perawat yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Usia, pendidikan dan masa kerja merupakan bagian dari faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* seorang perawat. Batjo (2018) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi kinerja. Batjo (2018) menegaskan perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Demikian halnya dengan masa kerja, semakin lama masa kerja seorang perawat maka pengalaman dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien semakin banyak. Batjo (2018) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. Faktor psikologis merupakan suatu sikap bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Pemahaman tentang sikap dalam keperawatan sangat penting, karena dapat mempengaruhi kinerja perawat (Riani, 2011). Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* seorang perawat diantaranya meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan struktur.

Sangat penting bagi seorang perawat untuk memahami konsep *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga akan menciptakan suatu hubungan saling menghargai antara perawat dan pasien, memberikan rasa nyaman, kasih sayang, memberikan dorongan, empati, memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjungi pasien, perilaku *caring* seperti itu akan mendorong pasien mengalami perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ke arah yang lebih baik (Watson, 2012).

Secara umum dari hasil penelitian yang sudah disebutkan di atas dapat disimpulkan bahwa perawat sudah berupaya semaksimal mungkin untuk berperilaku *caring* dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya pelayanan keperawatan kepada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam wanita. Hal ini dibuktikan dengan lebih dari separuh perawat yang sudah melakukan perilaku *caring* yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan memberikan hasil perilaku *caring* positif.

5.2.3 Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan merupakan suatu perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan minum obat tinggi dipengaruhi oleh parameter benar jenis obat dan benar cara dengan hasil nilai rata-rata 1 (100%). Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa pasien sudah memahami tentang obat antihipertensi yang diminumnya, dari nama, obat dan cara minum obat. Hal ini mungkin disebabkan karena pasien yang dirawat sudah beberapa kali masuk rumah sakit sehingga sudah hapal dan mengerti bahwa dengan kondisi penyakit yang diderita pasien saat dirawat akan diberikan obat yang sama saat pasien berada di rumah. Selain itu juga perawat selalu menjelaskan kepada pasien tentang obat yang dikonsumsi baik itu jenis obat dan cara minumnya dan itu dilakukan setiap hari. Damasari (2016) menjelaskan perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu pasien tentang pengobatan penyakit hipertensi yang diderita pasien.

Kepatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh parameter benar waktu dengan nilai rata-rata 0,89 (89%). Benar waktu merupakan hal yang sangat penting bagi obat yang mana efektivitasnya tergantung waktu pemberian untuk mencapai hasil yang maksimal dalam memberikan efek. Waktu minum obat terbagi menjadi 2 (dua) yaitu sebelum makan dan sesudah makan. Dari hasil rekapitulasi kuesioner kepatuhan minum obat pertanyaan pada parameter benar waktu bagian pertanyaan “apakah waktu minum obat sesuai dengan yang tertera di etiket obat?” yang mana dari 40 responden sebanyak 5 orang menjawab tidak. Hasil ini dapat diartikan bahwa pasien tidak mengerti tentang jadwal waktu minum obat yang sudah dijelaskan perawat. Waktu minum obat juga tidak sesuai dengan yang tertera di etiket obat. Hal ini dikarenakan pasien minum obat menyesuaikan jam makan, misalnya jam makannya jam 8 pagi maka minum obatnya pun jam 8 pagi, sedangkan di etiket obat tertera waktu minumnya jam 7 pagi. Seperti yang dikemukakan oleh Lestari (2016) waktu yang benar adalah saat dimana obat yang diresepkan harus diberikan. Beberapa obat yang diberikan sebelum makan dan yang lainnya diberikan pada saat makan atau bersama makanan dan ada yang sesudah makan. Menurut Damasari (2016) pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Benar dosis merupakan salah satu parameter kepatuhan minum obat yang mana dosis yang diberikan kepada pasien sudah disesuaikan dengan kondisi sakit dan tingkat keparahan penyakit hipertensi yang diderita pasien. Kepatuhan minum obat benar dosis merupakan parameter yang paling rendah dengan nilai rata-rata 0,84 (84%). Dari hasil rekapitulasi kuesioner pada pertanyaan “apakah ibu minum obat setiap hari sesuai dengan aturan pakai?” yang mana dari 40 responden sebanyak 8 orang menjawab tidak. Pasien mengatakan kadang lupa minum obat sehingga obat yang harusnya diminum setiap hari sesuai aturan pakai 3 x 1 berubah menjadi 2 x 1 dikarenakan kelupaan pasien minum obat. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa pasien belum mampu melakukan kepatuhan minum obat benar dosis. Hal-hal yang mungkin dapat menyebabkan pasien belum mampu melakukan komponen benar dosis antara lain penyakit hipertensi yang

diderita pasien merupakan penyakit penyerta sehingga pasien tidak hanya minum obat antihipertensi selama dirawat, tetapi pasien juga minum obat lain sesuai kondisi sakit pasien yang menyebabkan pasien lupa minum obat antihipertensi. Terlalu banyak obat yang diminum bisa membuat pasien bingung obat yang mana yang harus diminum terlebih dahulu. Menurut Lestari (2016) perawat harus mempunyai dasar pengetahuan mengenai obat, rasio dan proporsi obat yang diberikan sehingga ketika pasien bertanya perawat dapat menjelaskan dengan baik kepada pasien dan perawat juga dapat mengingatkan pasien bila pasien lupa dosis obat yang diminum. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksanya kembali. Damasari (2016) menjelaskan dosis yang diberikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, dosis yang diberikan dalam batas yang direkomendasikan untuk obat yang bersangkutan. Perawat harus teliti dalam menghitung secara akurat jumlah dosis yang akan diberikan agar memberikan hasil yang maksimal dalam upaya kesembuhan pasien.

Pengobatan hipertensi seharusnya dilakukan secara berkelanjutan dan dalam jangka waktu yang panjang hingga tekanan darah dapat terkontrol. Walaupun keluhan sudah hilang, pasien hipertensi tetap harus mengkonsumsi obat hingga tekanan darahnya benar-benar terkontrol. dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh perawat (Notoatmodjo, 2012). Kepatuhan yang rendah termasuk faktor penghambat control yang baik, keputusan pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang dijalani (WHO, 2010).

Secara umum dari hasil penelitian kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang di rawat di ruang penyakit dalam wanita sudah baik. Ini dapat di lihat dari 80% (32 orang) memiliki kepatuhan minum obat tinggi dan hanya 20% (8 orang) memiliki tingkat kepatuhan sedang. Ini merupakan bukti bahwa pasien memiliki kepatuhan yang tinggi dalam menjalankan pengobatan hipertensi yang dideritanya. Kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat antihipertensi merupakan kunci utama dalam tercapainya tujuan program terapi yang dijalankan pasien penderita hipertensi.

5.2.4 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa perawat yang memiliki perilaku *caring* positif dan responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi adalah 75% (30 orang), sedangkan perawat yang memiliki perilaku *caring* positif dan responden yang memiliki kepatuhan minum obat sedang tidak ada. Pada tabel tersebut diketahui juga perawat yang memiliki perilaku *caring* negatif dan responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi sebesar 5% (2 orang), sedangkan perawat yang memiliki perilaku *caring* negatif dan responden yang memiliki kepatuhan minum obat sedang adalah 20% (8 orang). Hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang. Kontrol tekanan darah pada pasien sangat ditentukan oleh keberhasilan terapi yang diterima oleh pasien. Salah satu terapi yang biasa diberikan oleh dokter kepada pasien penderita hipertensi adalah terapi farmakologi. Pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita mengkonsumsi obat darah tinggi dan melakukan modifikasi gaya hidup (Harijanto, 2015). Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani program pengobatan hipertensi sangat diperlukan agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Semakin patuh atau rutin seseorang meminum obat hipertensi maka pasien tersebut semakin sadar bahwa pencegahan penyakit hipertensi sangat bermanfaat bagi kesehatannya. Kepatuhan pasien mengkonsumsi obat hipertensi di Indonesia yang telah mengalami penyakit hipertensi selama 1 – 5 tahun cenderung lebih patuh dalam mengkonsumsi obat, sedangkan pasien yang telah mengalami penyakit hipertensi 6 – 10 tahun cenderung memiliki kepatuhan lebih buruk dalam mengkonsumsi obat dikarenakan faktor lama menderita, pekerjaan, jenuh minum obat, dan kurang dukungan dari keluarga (WHO, 2013).

Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahann dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya (Padila, 2012). Padila (2012) juga menjelaskan ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih seperti misalnya seorang pasien mengetahui dia lupa satu dosis

obat dan menggandakan dosis obat berikutnya untuk mengganti dosis yang lupa tadi. Maka dari itu kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah, sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi (Harahap, 2019). Menurut literatur yang sudah disampaikan dalam bab sebelumnya bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien, pengetahuan, usia, dan dukungan keluarga. Dari faktor tersebut peran perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien yang menderita hipertensi sangat besar pengaruhnya. Perawat yang mempunyai perilaku *caring* positif akan mampu melakukan suatu tindakan berdasarkan kepada kepedulian, kasih sayang, empati, tanggung jawab, dan keterampilan kepada pasien sebagai individu secara utuh (Wahyudi, 2016).

Kepatuhan minum obat pasien hipertensi tidak dapat dipisahkan dari perilaku *caring* perawat. Dari hasil analisis data pada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat dengan menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0,871 yang artinya tingkat korelasi sangat kuat dengan arah hubungan adalah positif yang artinya semakin positif perilaku *caring* perawat maka kepatuhan minum obat pasien hipertensi semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gurusinga (2013) yang meneliti tentang perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien dimana dalam hasil penelitiannya diperoleh nilai $r = 0,615$ (*p-value* $< 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada korelasi antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien rawat inap dengan arah hubungan positif yang berarti semakin baik perilaku *caring* perawat maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Perawat di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menunjukkan perilaku *caring* yang dibuktikan dari hasil penelitian bahwa sebanyak 30 orang (75%) menilai perilaku *caring* perawat positif dan sebanyak 10 orang (25%) menilai perilaku *caring* perawat negatif.
- 2) Pasien penderita hipertensi yang dirawat di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menunjukkan patuh dalam minum obat yang dibuktikan dari hasil penelitian sebanyak 32 orang (80%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi dan sebanyak 8 orang (20%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat sedang.
- 3) Secara keseluruhan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil dari uji korelasi *spearman* dengan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang rawat inap penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2 Saran

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Melihat masih adanya perawat yang memiliki perilaku *caring* perawat negatif sebesar 25% disarankan bagi institusi pendidikan untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan dan ilmu tentang *caring* dengan lebih intens. Hal ini dimaksudkan agar setelah mahasiswa lulus

dan bekerja di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan dapat menerapkan perilaku *caring* dengan yang seharusnya.

2) Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan seperti program pendidikan dan pelatihan bagi perawat untuk meningkatkan perilaku *caring* khususnya pada parameter *maintaining belief* dan *knowing* karena pada bagian ini masih terdapat perilaku *caring* perawat negatif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa masih ada 25% pasien yang menilai perilaku *caring* negatif.

3) Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi perawat yang merawat pasien dengan penyakit hipertensi, perawat harus lebih *caring* dan lebih peka lagi kepada pasien, tidak hanya saat melakukan asuhan keperawatan, tetapi juga ketika melihat respon non verbal seperti pasien tampak meringis, dan lain-lain, sehingga sebelum pasien menyampaikan keluhan perawat dapat lebih dulu bertanya kepada pasien apa yang sedang dirasakan pasien. Demikian juga diperlukan pengawasan minum obat yang lebih intensif khususnya pada parameter benar dosis.

4) Bagi Responden

Bagi responden yang menderita penyakit hipertensi diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi dan dorongan untuk mematuhi pemberian obat khususnya pada dosis obat dan waktu minum obat agar penyakit hipertensi yang diderita dapat terkontrol dan terhindar terjadinya hipertensi berat.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya terkait dengan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan perilaku *caring* perawat dengan *knowing* dan

maintaining belief. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti hubungan parameter kepatuhan minum obat benar waktu dan benar dosis dengan angka kejadian hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Alodokter. (2018). *Diet DASH Untuk Penderita Hipertensi*. [https://www.alodokter.com/diet-dash-untuk-penderita-hipertensi#:~:text=Agar%20terhindar%20dari%20hipertensi%2C%20setiap,sendok%20teh%20garam\)%20per%20hari](https://www.alodokter.com/diet-dash-untuk-penderita-hipertensi#:~:text=Agar%20terhindar%20dari%20hipertensi%2C%20setiap,sendok%20teh%20garam)%20per%20hari). 3 Juni 2020.
- Alodokter. (2018). *Pengobatan Hipertensi*. <https://www.alodokter.com/hipertensi/pengobatan>. 7 Juni 2020.
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat tahun 2012*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20–25. <https://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>
- Anonim. (2020). *Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin*. Pangkalan Bun: Kalimantan Tengah.
- Ansar, J., Dwinata, I., dan Apriani. (2019). *Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar*. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1, 28–35.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2018). *Jumlah Kasus 10 Penyakit terbanyak di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016*. <https://kalteng.bps.go.id/statictable/2017/07/19/466/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-provinsi-kalimantan-tengah-2016.html>. 9 Mei 2020.
- Batjo, N., dan Shaleh, M. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Cetakan Pertama*. Makassar: Aksara Timur.
- Berman, A., Snyder. S., dan Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamental of Nursing: Concepts, Process, & Practice, Tenth Edition*. New Jersey: Pearson.
- Damasari, P. R. (2016). *Ketaatan Terapi Responden Hipertensi Usia 40-75 Menggunakan Instrumen Morisky Di Kecamatan Ngemplak, Sleman, DIY (Kajian: Usia, Penghasilan, Pekerjaan, Jaminan Kesehatan)*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat. (2019). *Laporan STP Tahun 2019*. Pangkalan Bun: Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
- Evadewi, P. K. R., dan Sukmayanti, S. L. M. K. (2013). *Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B*. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 32-42.
- Fatimah, N. S. (2012). *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana.

- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., dan Karana, I. (2019) *Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 4(1), 33-47.
- Gurusinga. (2013). *Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap*. Tesis. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Harahap, D. A., Aprilla, N., dan Muliati, O. (2019). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. Jurnal Ners, 3(2), 97 – 102
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Harijanto, W., Rudijanto, A., & Alamsyah, N. A. (2015). *Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(4), 354–353.
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.04.16>.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Hopewell, P. C. (2010). *Standard International Untuk Pelayanan Tuberkulosis*. (A. Jusuf, E. Burhan, & I. Kartika, Trans.) Jakarta: Bakti Husada.
- InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17072400001/situasi-tenaga-keperawatan-indonesia.html>. 28 Mei 2020.
- KBBI. (2020). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] Available at: <https://kbbi.web.id/patuh>. 21 Mei 2020.
- KEMKES. (2020). *Apa Itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*.
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah-apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi>. 28 Mei 2020.
- Kunarsih. (2017). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah*. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.
- Kusmiran, E. (2015). *Soft Skill Caring dalam Pelayanan Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusnanto. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Lemone, P., Karen, M. B., Gerene B. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Lestari, S. (2016). *Farmakologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Lidiasari, B. M. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada penderita Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Palembang: Universitas Muhammadiyah.
- Maryanti, R. (2017). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Plandi Jombang*. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Musafaah, dan Fakhriadi, R. (2015). *Modul Biostatistik*. Universitas Lambung Mangkurat: Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Banjarbaru.
- N.U.I, H., & Ningrum, P. (2010). *Program Psikoedukasi Bagi Pasien Hipertensi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Konferensi Nasional II Ikatan Psikologi Klinis.
- Noorhidayah, S. A. (2016). *Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di desa salamrejo*. Yogyakarta: Universitas Muhamadiyah.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension*. J MAJORITY, 4(5), 10-19.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Osterberg, L., dan Blaschke, T. (2005). *Adherence to Medication*. The New England Journal of Medicine, 353, 487-97.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. Edisi Pertama*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing*, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2011). *Basic Nursing, Seventh Edition*. St. Lois: Mosby Elsevier.
- Priyanto. (2010). *Farmakologi Dasar Untuk Mahasiswa Farmasi Dan Keperawatan*. Jakarta: Pleskonfi.

- Puspita, E. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Putriastuti, L. (2016). *Analisis Hubungan Antara Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Usia 45 Tahun Keatas*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2). 225-236.
- Riani, A. (2011). *Budaya Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilham.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. 9 Mei 2020.
- Sari, H. F., dan Murtini, M. (2015). *Relaksasi Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial*. *Humanitas*, 12(1), 12-28. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v12i1.3823>.
- Sartik, Tjekyan, RM, S., & Zulkarnain, M. (2017). *Faktor-Faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191.
- Siswanti DS., C. D. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. C., Hinkle, J., dan Cheever, K. (2012). *Brunner & Suddarth S textbook of medical-surgical nursing twelfth edition*. Wolters Kluwer Health.
- Sudarta, I. W. (2013). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2011). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharmiati, Handayani, L., dan Kristiana, L. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan Di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3 Jul). <https://doi.org/10.22435/bpsk.v15i3Jul.2996>.
- Suparyanto. (2010). *Konsep Kepatuhan I*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-kepatuhan-1.html>. 9 Mei 2020.
- Susilo, Y., dan Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi.

- Toulasik, Y. A. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof. DR. WZ. Johannes Kupang-NTT*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Triguna, I. B. (2013). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II*. Universitas Udayana, 3-4.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wahyudi. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Interna Rsud Sinjai*. Journal of Islamic Nursing, 2 Nomer 2, 82–92.
- Wardah, W., Febtrina, R., dan Dewi, E. (2017). *Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif*. Jurnal Endurance, 2(3), 436-443. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2503>.
- Watson. (2012). *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science 2nd Edition*. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G. & Cohen, D. L. (2014). *Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community*. The journal of clinical hypertension, 16(1), 14-26.
- WHO. (2010). *Adherence to Long-Term Therapies*. Switzerland.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on Hypertension Silent Killer Global Public Health Crisis*. Switzerland. WHO Press.
- World Health Organization. (2013). *World Health Day 2013, Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk*. https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_2_0130403/en/. 28 Mei 2020.
- World Health Organization. (2020). *Hypertention*. https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1. 14 Mei 2020.
- Wijaya et al. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yanita. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). *Penatalaksanaan Hipertensi Primer*. Majority, 6(1), 25–33.

LAMPIRAN



Lampiran 1



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 079/K1.2/STIKes-BCM/V/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

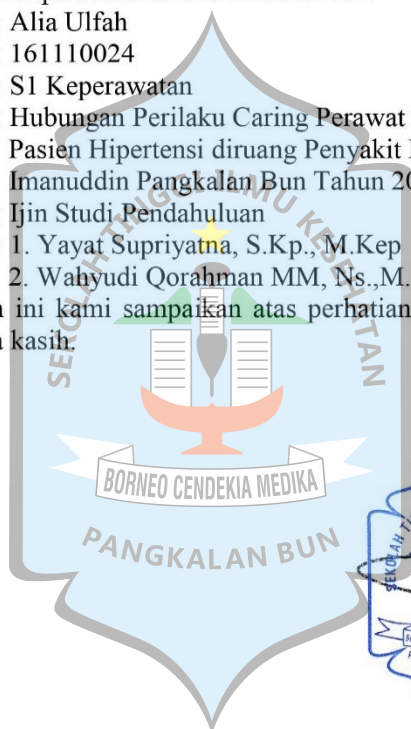
Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi mahasiswa/i program studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Alia Ulfah
Nim : 161110024
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi diruang Penyakit Dalam Wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
2. Wahyudi Qorahman MM, Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih



Pangkalan Bun, 14 Mei 2020

Ketua

Agus Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi S1 Keperawatan
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 20 Mei 2020

Nomor : 1742/445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendika
Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 079 / K1.2. / STIKes-BCM / V / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Alia Ulfah,
NIM : 161110024,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina

NIP.19711121 200212 1 005

Lampiran 3

18.43 0.10 KB/S 94



Mohon ijin penggunaan kuesioner



aliaulfah82@yah... 3 hari yang lalu
kepada kusananto



Assalamu'alaikum Bapak, maaf mengganggu waktunya, saya Alia Ulfah mahasiswi dari STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Program Studi S1 Keperawatan, saya mohon ijin Bapak untuk menggunakan kuesioner tentang Perilaku Caring Perawat untuk tugas akhir skripsi, apakah boleh Bapak? Terima kasih.



kusananto@fkp.u... 3 hari yang lalu
kepada saya



Walaikumsalam,

Baik boleh, silahkan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Terima kasih, sukses selalu

Regards,

Prof. Dr. Kusananto, S. Kp., M. Kes

Department of Fundamental, Critical, and Medical-Surgical Nursing,

Faculty of Nursing, Universitas Airlangga

Mulvoroio, Surabaya, East Java, Indonesia



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.
Ibu Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan hormat,

Saya Alia Ulfah mahasiswi program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul “**hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020**”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu tugas dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan peneliti.

Saya berharap ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian kuesioner. Semua informasi yang ibu berikan terjamin kerahasiaannya. Data yang saya kumpulkan digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak digunakan untuk maksud yang lain.

Persepsi anda dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa adanya paksaan. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan mengisi identitas anda di bawah ini.

Pangkalan Bun, November 2020
Peneliti

Alia Ulfah
NIM: 161110024

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

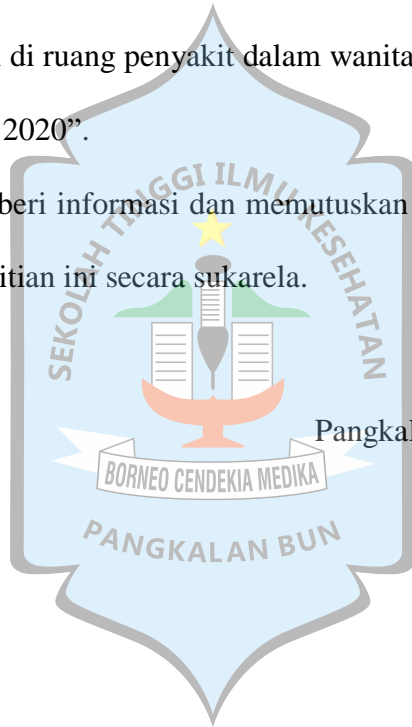
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswi STIKes Borneo Cendekia Medika program studi S1 Keperawatan atas nama Alia Ulfah dengan judul “Hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020”.

Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.



Pangkalan Bun, November 2020
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI
DI RUANG PENYAKIT DALAM WANITA DI RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN TAHUN 2020

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
2. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
3. Mohon untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.



DATA DEMOGRAFI

Usia:

No. Responden (di isi oleh peneliti):

Pendidikan

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah | <input type="checkbox"/> SMA/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> SD/Sederajat | <input type="checkbox"/> D3/S1/S2 |
| <input type="checkbox"/> SMP/Sederajat | |

Pekerjaan

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Wiraswasta |
| <input type="checkbox"/> IRT | <input type="checkbox"/> Lainnya |
| <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta | |

Frekuensi Rawat Inap

- | |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 kali |
| <input type="checkbox"/> > 3 kali |



KUESIONER PERILAKU CARING PERAWAT

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
<i>Maintaining belief</i>			
1.	Perawat memperkenalkan diri pada pasien		
2.	Perawat menemui pasien untuk menawarkan bantuan (misalnya: menghilangkan rasa sakit, memberikan kompres, dll)		
3.	Perawat membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata		
4.	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien)		
<i>Knowing</i>			
5.	Perawat melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan pasien		
6.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama mereka yang bertanggung jawab		
7.	Perawat melakukan penilaian/pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh		
8.	Perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu pasien		
9.	Perawat melakukan pendekatan yang konsisten pada pasien		
<i>Being with</i>			
10.	Perawat senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan		
11.	Perawat melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten		
12.	Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien		
13.	Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien		
14.	Perawat memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketenangan (kontrol suara), selimut yang memadai dan tempat tidur yang bersih		
15.	Perawat menyarankan kepada pasien untuk memanggilnya apabila pasien mengalami kesulitan/menemui masalah		
16.	Perawat melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai perawat profesional		

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
17.	Perawat memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dengan tepat waktu, sesuai SOP yang ada		
18.	Perawat menghormati hak-hak pasien		
19.	Perawat membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah		
20.	Perawat memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya		
21.	Perawat selalu mendahulukan kepentingan pasien		
22.	Perawat mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri setiap kali memungkinkan		
23.	Perawat mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien		



KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Benar Jenis Obat			
1	Apakah obat yang ibu minum sesuai dengan yang di sarankan dokter?		
2	Apakah ibu mengkonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan jumlah yang ada di etiket obat sesuai anjuran dokter?		
3	Apakah ibu selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan oleh dokter?		
Benar Dosis			
4	Apakah ibu minum obat setiap hari sesuai aturan pakai?		
5	Apakah obat antihipertensi yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter?		
6	Apakah ibu pernah mengubah dosis obat tanpa sepengetahuan dokter?		
Benar Waktu			
7	Apakah ibu mengerti tentang jadwal waktunya minum obat?		
8	Apakah waktu minum obat sesuai dengan yang tertera di etiket obat?		
Benar Cara			
9	Apakah cara minum obat sesuai dengan yang di jelaskan petugas kesehatan?		
10	Apakah ibu selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dalam mengkonsumsi obat?		



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 270/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Alia Ulfah
Nim : 161110024
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Keperluan : Ijin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Yayat Supriatna, S.Kep.,M.Kep
2. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 01 Desember 2020
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 07 Desember 2020

Nomor : /445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 270 / K1.2. / STIKES-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Alia Ulfah,
NIM : 161110024,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk.I

NIP.19711121 200212 1 005



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

rsudpbun@gmail.com

<https://rsi.kotawaringinbaratkab.go.id>



0532 - 21404 | Fax : 0532 - 23581



SMS HALO DIREKTUR - 0812 7777 861





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 271/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Uji Validitas di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Alia Ulfah
Nim : 161110024
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
Keperluan : Ijin Uji Validitas
Dosen Pembimbing : 1. Yayat Supriatna, S.Kep.,M.Kep
2. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 01 Desember 2020
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

**REKAPITULASI UJI VALIDITAS
KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT**

Nomor Responden	Kepatuhan Minum Obat										Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6
12	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kepatuhan Minum Obat 1	.80	.410	20
Kepatuhan Minum Obat 2	.80	.410	20
Kepatuhan Minum Obat 3	.80	.410	20
Kepatuhan Minum Obat 4	.75	.444	20
Kepatuhan Minum Obat 5	.75	.444	20
Kepatuhan Minum Obat 6	.80	.410	20
Kepatuhan Minum Obat 7	.80	.410	20
Kepatuhan Minum Obat 8	.75	.444	20
Kepatuhan Minum Obat 9	.75	.444	20
Kepatuhan Minum Obat 10	.80	.410	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kepatuhan Minum Obat 1	7.00	8.842	.819	.917
Kepatuhan Minum Obat 2	7.00	8.947	.772	.920
Kepatuhan Minum Obat 3	7.00	8.842	.819	.917
Kepatuhan Minum Obat 4	7.05	9.313	.553	.931
Kepatuhan Minum Obat 5	7.05	9.103	.638	.927
Kepatuhan Minum Obat 6	7.00	8.842	.819	.917
Kepatuhan Minum Obat 7	7.00	8.947	.772	.920
Kepatuhan Minum Obat 8	7.05	8.892	.725	.922
Kepatuhan Minum Obat 9	7.05	9.313	.553	.931
Kepatuhan Minum Obat 10	7.00	8.842	.819	.917

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.80	11.011	3.318	10

KESIMPULAN HASIL UJI VALIDITAS

Pertanyaan	Uji Validitas	Hasil
1	0,819	Valid
2	0,772	Valid
3	0,819	Valid
4	0,553	Valid
5	0,638	Valid
6	0,819	Valid
7	0,772	Valid
8	0,725	Valid
9	0,553	Valid
10	0,819	Valid



REKAPITULASI DATA UMUM RESPONDEN

Nama Pasien	Nomor Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi Rawat Inap
Ny. N	1	4	2	2	2
Ny. S	2	4	2	2	2
Ny. S	3	4	1	2	2
Ny. R	4	4	2	2	2
Ny. T	5	4	2	2	2
Ny. S	6	4	1	2	2
Ny. K	7	3	2	2	2
Ny. E	8	2	3	2	2
Ny. S	9	3	1	2	2
Ny. A	10	3	2	2	2
Ny. S	11	3	2	2	2
Ny. Y	12	3	3	2	2
Ny. S	13	2	2	2	2
Ny. S	14	4	2	2	2
Ny. S	15	3	4	2	2
Ny. S	16	4	2	2	2
Ny. E	17	3	3	2	2
Ny. N	18	4	2	2	2
Ny. U	19	4	3	2	2
Ny. M	20	4	2	2	2
Ny. M	21	3	2	2	2
Ny. J	22	4	3	2	2
Ny. S	23	3	3	2	2
Ny. S	24	4	1	2	2
Ny. N	25	3	1	2	2
Ny. H	26	3	4	2	2
Ny. M	27	3	1	4	2
Ny. S	28	4	2	2	2
Ny. K	29	4	1	2	2
Ny. M	30	2	4	2	2
Ny. S	31	3	2	2	2
Ny. M	32	4	5	2	2
Ny. A	33	3	4	2	2
Ny. L	34	1	3	2	2
Ny. F	35	2	3	2	2

Nama Pasien	Nomor Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi Rawat Inap
Ny. S	36	4	2	2	2
Ny. A	37	3	2	2	2
Ny. P	38	3	3	2	2
Ny. M	39	3	3	2	2
Ny. P	40	3	3	2	2

Keterangan:

Usia

- 1 = 21 - 30 tahun
- 2 = 31 - 40 tahun
- 3 = 41 - 50 tahun
- 4 = > 50 tahun

Pendidikan

- 1 = Tidak Sekolah
- 2 = SD/Sederajat
- 3 = SMP/Sederajat
- 4 = SMA/Sederajat
- 5 = D3/S1/S2

Pekerjaan

- 1 = PNS
- 2 = IRT
- 3 = Pegawai Swasta
- 4 = Wiraswasta
- 5 = Lainnya

Frekuensi Rawat Inap

- 1 = 2 kali
- 2 = > 3 kali



HASIL UJI DATA UMUM RESPONDEN

Frequencies

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi Rawat Inap
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 30 tahun	1	2.5	2.5	2.5
	31 - 40 tahun	4	10.0	10.0	12.5
	41 - 50 tahun	18	45.0	45.0	57.5
	> 50 tahun	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	7	17.5	17.5	17.5
	SD/Sederajat	17	42.5	42.5	60.0
	SMP/Sederajat	11	27.5	27.5	87.5
	SMA/Sederajat	4	10.0	10.0	97.5
	D3/S1/S2	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	39	97.5	97.5	97.5
Wiraswasta	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

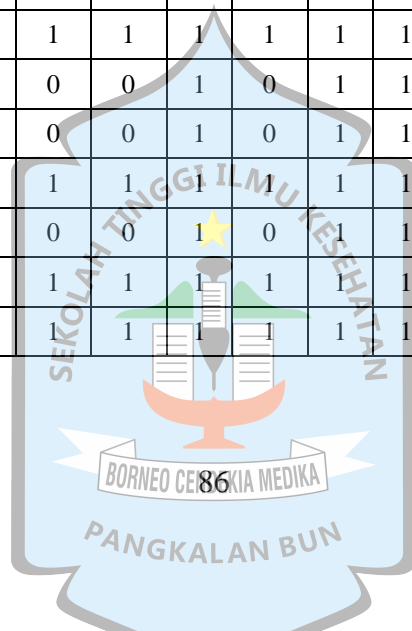
Frekuensi Rawat Inap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 3 kali	40	100.0	100.0	100.0

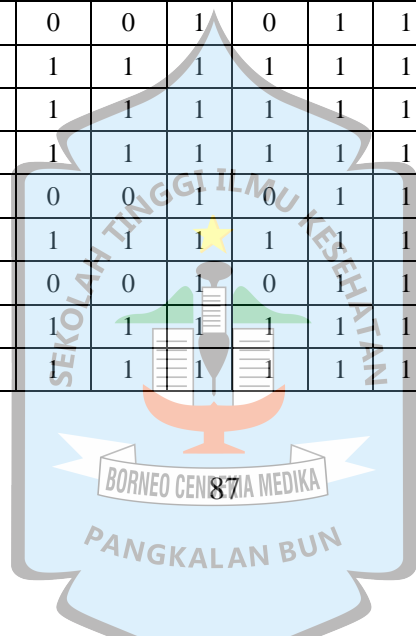


REKAPITULASI KUESIONER PERILAKU *CARING PERAWAT*

Nama Pasien	Nomor Responden	Perilaku Caring Perawat																							Σ	Kriteria
		<i>Maintaining Belief</i>				<i>Knowing</i>					<i>Being With</i>															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Ny. N	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Positif	
Ny. S	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. S	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	Positif	
Ny. R	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Negatif	
Ny.T	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. S	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. K	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. E	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	Negatif	
Ny. S	9	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Negatif	
Ny. A	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. S	11	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Negatif	
Ny. Y	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Negatif	
Ny. S	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. S	14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Negatif	
Ny. S	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. S	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	



Nama Pasien	Nomor Responden	Perilaku Caring Perawat																							Σ	Kriteria
		<i>Maintaining Belief</i>				<i>Knowing</i>					<i>Being With</i>															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Ny. E	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. N	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. U	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. M	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. M	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. J	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. S	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. S	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. N	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. H	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. M	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. S	28	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	Negatif
Ny. K	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. M	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. S	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. M	32	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	Negatif
Ny. A	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. L	34	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	Negatif
Ny. F	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif
Ny. S	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif

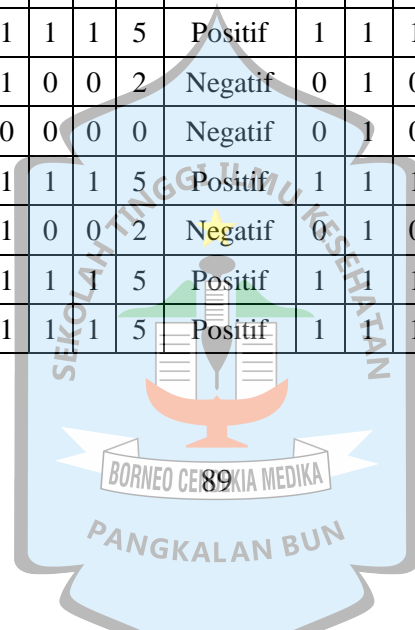


Nama Pasien	Nomor Responden	Perilaku Caring Perawat																							Σ	Kriteria
		<i>Maintaining Belief</i>				<i>Knowing</i>					<i>Being With</i>															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Ny. A	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. P	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Ny. M	39	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	Negatif	
Ny. P	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	
Total		30	29	30	28	30	39	36	29	30	29	40	29	40	40	39	40	40	40	40	29	40	29			
Rata-rata/Item		0,75	0,73	0,75	0,7	0,75	0,98	0,9	0,73	0,75	0,73	1	0,73	1	1	0,98	1	1	1	1	0,73	1	0,73			
Rata-rata		0,73				0,82					0,9															



REKAPITULASI KUESIONER PERILAKU *CARING* PERAWAT PERPARAMETER

Nama Pasien	Nomor Responden	Perilaku <i>Caring</i> Perawat																												
		<i>Maintaining Belief</i>						<i>Knowing</i>						<i>Being With</i>																
		1	2	3	4	Σ	Kriteria	5	6	7	8	9	Σ	Kriteria	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Σ	Kriteria
Ny. N	1	1	0	1	0	2	Negatif	1	1	1	0	1	4	Positif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Positif	
Ny. S	2	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. S	3	1	1	1	0	3	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Positif
Ny. R	4	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	1	0	0	2	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. T	5	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif
Ny. S	6	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif
Ny. K	7	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif
Ny. E	8	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	0	0	0	1	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. S	9	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	1	0	0	2	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. A	10	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif
Ny. S	11	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	1	0	0	2	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. Y	12	0	0	0	0	0	Negatif	0	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. S	13	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif
Ny. S	14	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	1	0	0	2	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. S	15	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif
Ny. S	16	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif



Nama Pasien	Nomor Responden	Perilaku <i>Caring</i> Perawat																														
		<i>Maintaining Belief</i>						<i>Knowing</i>						<i>Being With</i>																		
		1	2	3	4	Σ	Kriteria	5	6	7	8	9	Σ	Kriteria	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Σ	Kriteria		
Ny. E	17	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. N	18	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. U	19	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. M	20	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. M	21	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. J	22	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. S	23	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. S	24	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. N	25	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. H	26	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. M	27	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. S	28	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	1	0	0	2	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. K	29	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. M	30	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. S	31	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. M	32	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	0	0	0	1	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. A	33	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. L	34	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	0	0	0	1	Negatif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Positif
Ny. F	35	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	
Ny. S	36	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif	



Nama Pasien	Nomor Responden	Perilaku <i>Caring</i> Perawat																												
		<i>Maintaining Belief</i>						<i>Knowing</i>						<i>Being With</i>																
		1	2	3	4	Σ	Kriteria	5	6	7	8	9	Σ	Kriteria	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Σ	Kriteria
Ny. A	37	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif
Ny. P	38	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif
Ny. M	39	0	0	0	0	0	Negatif	0	1	1	0	0	2	Negatif	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8	Positif
Ny. P	40	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Positif



HASIL UJI KUESIONER PERILAKU *CARING* PERAWAT

Frequencies

Statistics

Perilaku *Caring* Perawat

N	Valid	40
	Missing	0

Perilaku *Caring* Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	10	25.0	25.0	25.0
Positif	30	75.0	75.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Statistics

		<i>Maintaining Belief</i>	<i>Knowing</i>	<i>Being With</i>
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Maintaining Belief

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	11	27.5	27.5	27.5
Positif	29	72.5	72.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Knowing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	10	25.0	25.0	25.0
Positif	30	75.0	75.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Being With

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	40	100.0	100.0	100.0

REKAPITULASI KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Nama Pasien	Nomor Responden	Kepatuhan Minum Obat										Σ	Kriteria
		Benar Jenis Obat			Benar Dosis			Benar Waktu		Benar Cara			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Ny. N	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Tinggi
Ny. S	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. R	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	Sedang
Ny.T	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. K	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. E	8	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Sedang
Ny. S	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. A	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Sedang
Ny. Y	12	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Sedang
Ny. S	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	14	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Sedang
Ny. S	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. E	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. N	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. U	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. M	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. M	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. J	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. N	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. H	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. M	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. K	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. M	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. M	32	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Sedang
Ny. A	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi

Nama Pasien	Nomor Responden	Kepatuhan Minum Obat										Σ	Kriteria
		Benar Jenis Obat			Benar Dosis			Benar Waktu		Benar Cara			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Ny. L	34	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Sedang
Ny. F	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. S	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. A	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. P	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Ny. M	39	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Sedang
Ny. P	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
Total		40	40	40	32	33	36	36	35	40	40		
Rata-rata/Item		1	1	1	0,8	0,83	0,9	0,9	0,88	1	1		
Rata-rata		1			0,84			0,89		1			

Keterangan:

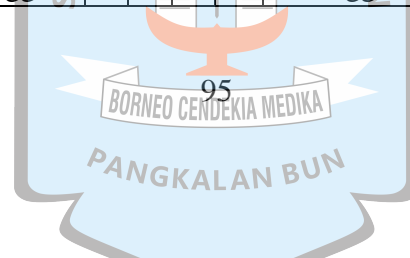
Pertanyaan Positif

Pertanyaan Negatif

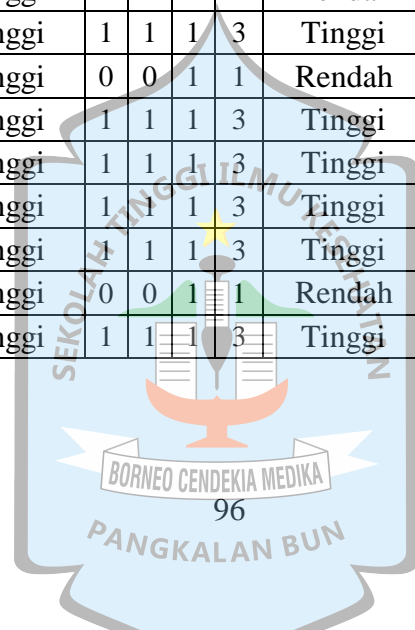


REKAPITULASI KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT PERPARAMETER

Nama Pasien	Nomor Responden	Kepatuhan Minum Obat																	
		Benar Jenis Obat					Benar Dosis				Benar Waktu				Benar Cara				
		1	2	3	Σ	Kriteria	4	5	6	Σ	Kriteria	7	8	Σ	Kriteria	9	10	Σ	Kriteria
Ny. N	1	1	1	1	3	Tinggi	1	1	0	2	Sedang	0	1	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny. S	2	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	3	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. R	4	1	1	1	3	Tinggi	0	0	1	1	Rendah	0	1	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny.T	5	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	6	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. K	7	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. E	8	1	1	1	3	Tinggi	0	1	0	1	Rendah	1	0	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny. S	9	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. A	10	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	11	1	1	1	3	Tinggi	0	0	1	1	Rendah	1	0	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny. Y	12	1	1	1	3	Tinggi	0	0	0	0	Rendah	0	1	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny. S	13	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	14	1	1	1	3	Tinggi	0	0	1	1	Rendah	1	0	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny. S	15	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	16	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. E	17	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. N	18	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. U	19	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi



Nama Pasien	Nomor Responden	Kepatuhan Minum Obat																	
		Benar Jenis Obat					Benar Dosis					Benar Waktu				Benar Cara			
		1	2	3	Σ	Kriteria	4	5	6	Σ	Kriteria	7	8	Σ	Kriteria	9	10	Σ	Kriteria
Ny. M	20	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. M	21	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. J	22	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	23	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	24	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. N	25	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. H	26	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. M	27	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	28	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. K	29	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. M	30	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	31	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. M	32	1	1	1	3	Tinggi	0	0	0	0	Rendah	0	1	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny. A	33	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. L	34	1	1	1	3	Tinggi	0	0	1	1	Rendah	1	0	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny. F	35	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. S	36	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. A	37	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. P	38	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi
Ny. M	39	1	1	1	3	Tinggi	0	0	1	1	Rendah	1	0	1	Sedang	1	1	2	Tinggi
Ny. P	40	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	Tinggi	1	1	2	Tinggi



HASIL UJI KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Frequencies

Statistics

Kepatuhan Minum Obat

N	Valid	40
	Missing	0

Kepatuhan Minum Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	8	20.0	20.0	20.0
Tinggi	32	80.0	80.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Frequencies

	Benar Jenis Obat	Benar Dosis	Benar Waktu	Benar Cara
N Valid	40	40	40	40
Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Benar Jenis Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	40	100.0	100.0	100.0

Benar Dosis

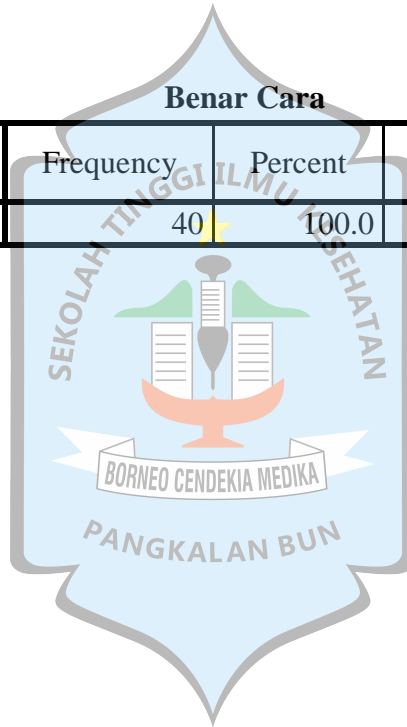
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	8	20.0	20.0	20.0
Sedang	1	2.5	2.5	22.5
Tinggi	31	77.5	77.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Benar Waktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	9	22.5	22.5	22.5
Tinggi	31	77.5	77.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Benar Cara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	40	100.0	100.0	100.0



**HASIL TABULASI SILANG
PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT**

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku <i>Caring</i> Perawat * Kepatuhan Minum Obat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Perilaku *Caring* Perawat * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Sedang	Tinggi	
Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Negatif	Count	8	2	10
		% within Perilaku <i>Caring</i> Perawat	80.0%	20.0%	100.0%
	Positif	Count	0	30	30
		% within Perilaku <i>Caring</i> Perawat	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	5.0%	25.0%
		Count	8	32	40
		% within Perilaku <i>Caring</i> Perawat	20.0%	80.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Kepatuhan Minum Obat
Spearman's rho	Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Correlation	1.000	.871**
		Coefficient	.	.000
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	Kepatuhan Minum Obat	Correlation	.871**	1.000
		Coefficient	.000	.
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 23

hubungan perilaku caring perawat dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di ruang penyakit dalam wanita di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020.

ORIGINALITY REPORT

21% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	13% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES




1	repository.unair.ac.id Internet Source	6%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	2%
4	repository.umy.ac.id Internet Source	2%
5	vdocuments.site Internet Source	2%
6	www.coursehero.com Internet Source	1%
7	Submitted to iGroup Student Paper	1%
8	es.scribd.com Internet Source	1%
9	pt.scribd.com Internet Source	1%
10	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	1%
11	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
12	lib.ui.ac.id Internet Source	1%
13	media.neliti.com Internet Source	1%
14	www.scribd.com Internet Source	1%









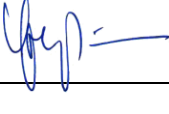
Exclude quotes Off Exclude matches Off
 Exclude bibliography Off





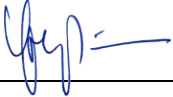
LEMBAR KONSULTASI

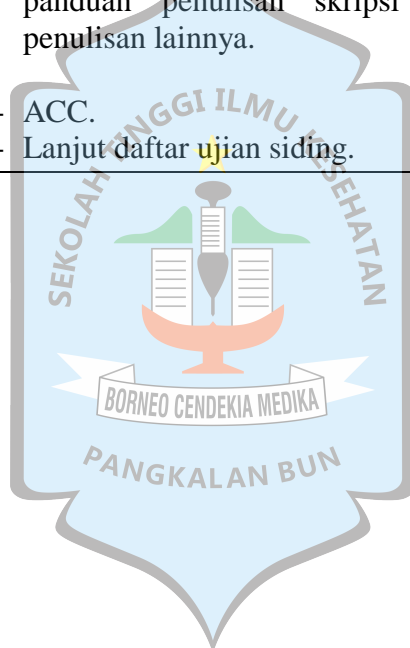
Nama : Alia Ulfah
 NIM : 161110024
 Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing 1 : Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul judul. - Penambahan judul (tahun 2020). 	
2.	27 Mei 2020 BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan literatur terbaru yang menyatakan hipertensi bila TD di atas 130/80. - Penambahan penyebab hipertensi - Penambahan tren prevalensi hipertensi di Kalimantan Tengah atau RSUD Sultan Imanuddin 5 tahun terakhir. - Hapus kata "merupakan". - Perbaiki spasi. - Perkuat lagi manfaat penelitian bagi peneliti, bagi institusi Pendidikan, bagi perawt RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dan bagi responden. 	
3.	3 Juni 2020 BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi. - Penambahan kebutuhan asupan natrium / hari. - Penambahan teknik relaksasi dan teknik lainnya untuk menurunkan stress. - Penambahan penjelasan skala Morisky dan MMAS-8. - Penambahan alternatif jika tidak ada tampak pengobatan terdekat untuk mengurangi stress. - Penambahan model terapi dan contoh perubahan model tersebut sehingga tidak terputus penjelasannya. 	

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
		<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan landasan teori, lebih diperdalam dan lebih tajam lagi, lebih dilengkapi agar komprehensif. - Perbaiki cara penulisan terutama antara sub-sub Bab. 	
4.	16 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi Bab I dan II. - Konsul Bab III. - Tidak ada penambahan dan perbaikan dilanjutkan, konsul pembimbing. 	
5.	6 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi Bab III. - Tidak ada penambahan dan perbaikan. - Lanjutkan. 	
6.	23 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi Bab III. - Tidak ada penambahan dan perbaikan. - Lanjutkan. 	
7.	11 Agustus 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab IV - Lanjutkan. 	
8.	7 September 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul proposal beserta lampiran. - Tidak ada penambahan dan perbaikan. - Proposal ACC. 	
9.	18 November 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi proposal - Perbaiki metode penulisan untuk pendahuluan mencakup problem, skala, kronologi, solusi. - Penambahan kriteria kepatuhan dengan prinsip 4 benar. 	
10.	19 November 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kuesioner. - Perbaiki pendahuluan. - Perbaiki kerangka konsep. 	
11.	21 November 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kuesioner. 	
12.	8 Desember 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul uji validitas. 	




No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
13.	30 Januari 2021 BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi. - Perbaiki pembacaan hasil. - Perbaiki pembahasan diperdalam lagi dengan mengacu pada landasan teori di BAB II. 	
14.	16 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan BAB VI. 	
15.	19 Februari 2021 BAB V BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penyajian narasi harus konsisten. - Penambahan lokasi penelitian dan waktu penelitian, serta nomor tabel. - Perbaiki perubahan penyusunan kesimpulan. - Perbaiki kesimpulan. - Perbaiki susunan saran disesuaikan dengan panduan penulisan skripsi dan kaidah penulisan lainnya. 	 
16.	23 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> - ACC. - Lanjut daftar ujian siding. 	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alia Ulfah
 NIM : 161110024
 Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020


Dosen Pembimbing 2 : Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12-5-2020	- Konful Judul	
2.	13-5-2020	- Penambahan data terbaru diambil langsung dari WHO BAB I - Perbaikan kata factor diganti faktor - Perbaikan penulisan Eka Puspita diganti eka Nurma Kalatung Soja - Perbaikan kata kata sedangkor yang peneliti lakukan diganti menjadi sedangkor penelitian yang dilakukan peneliti	
3.	6-6-2020	- Perbaikan penulisan cover depan sertifikasi ada ditulis pedoman BAB I - Perbaikan gambar logo lebar 5 cm tinggi 5 cm - Perbaikan penulisan nama dan NIM dengan tulisan tebal - Perbaikan penulisan BAB - Perbaikan cupy paste, perbaiki catanya dengan vernis sendiri - Penambahan kata lagi untuk memperjelas tanpa harus diteliti di bagian tersebut	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alia Ulfah
NIM : 161110024
Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020



Dosen Pembimbing 2 : Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	6/6-2020 BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Penulisan BAB - Perbaikan copy paste pengertian perawat - Perbaikan penulisan Wardah, Febrina, Dewi menjadi satu nama saja - Penambahan penjabaran sesuai rinci peran perawat sebagai pembuat keputusan - Perombakan tentang teori peran perawat - Perbaikan definisi <i>caring</i> (copy paste) - Perbaikan dasar teori Watson (copy paste) - Perbaikan <i>caring</i> menurut teori Swanson (copy paste) - Perbaikan minimal referensi 10 tahun (Dipertahankan) - Perbaikan Penulisan Weber dkk dit (copy paste yang dikalok) - Perbaikan tentang hipertensi primer (copy paste) - Perbaikan penulisan tentang hipertensi sekunder (copy paste) - Perbaikan Depkes RI, 2006, cari yang terbaru 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alia Ulfah
NIM : 161110024
Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020


Dosen Pembimbing 2 : Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	6/6-2020 BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan pd pada teraf farmatologi; - Perbaiki penulisan Fatimah (2012) copy paste - Perbaiki 2.5.2 pengukuran tingkat kepatuhan (copy paste) - Perbaiki pengisian caring (copy paste) - Urut jurnal yang ada di daftar pustaka ditrimkan 	
4.	21/6-2020 BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki paragraf baru tentang penyebab terjadinya tabung pada hipertensi setelah itu buat paragraf tentang kepatuhan minum obat - Perbaiki data hipertensi WHO dunia mengenai ke Indonesia, balmanan target dan keawaringin Barat. - Perbaiki foto studi pendahuluan menjadi data yang didapatkan dari RS, data sekobar diperoleh di Dinas Kesehatan. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alia Ulfah
NIM : 161110024
Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020



Dosen Pembimbing 2 : Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	21-6-2020 BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pada foto paragraf tentang caring diakhir - Penambahan siapa memilih diruang penyakit dalam wanita - Perbaiki penulisan 2.1.1 Definisi - Perbaiki penulisan 2.1.1 Definisi Perilaku Caring - Penambahan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku caring, tambahkan pada latar belakang caring - Perbaiki penulisan ditabel ditapikan lagi (bisa dilihat di buku Bandung) - Perbaiki format tabel holokang - Penambahan isi BAB II - Penambahan bikin dasar teorinya - Setelah diperbaiki, kumpulkan juga ke pembimbing I - Lampiran dan lain lain belum diminta, masih fokus ke BAB I dan II 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alia Ulfah
NIM : 161110024
Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020




Dosen Pembimbing 2 : Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
5	21/7-2020 BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan judul di hsl - Perbaiki penulisan skripsi diganti dengan proposal - Perbaiki kata mengedarkan diganti dengan mengalirkan - Perbaiki penulisan 4181) di tambah titik - Perbaiki frasa perawat map penyakit dalam wanita jangan pakai tabel - Perbaiki penulisan 200 diganti ke atas - Perbaiki penulisan 2.9.6 diraitkan - Penulisan keluarga pada point a b c dan d dirapikan 	
6	5/8-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan BAB II, III, IV - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki kerangka konseptual - Lanjut konsultasi keakronis - Persiapan ujian 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alia Ulfah
NIM : 161110024
Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020




Dosen Pembimbing 2 : Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	19 Ags 20	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan - kerangka teori - kerangka konseptual - kerangka kerja (populasi, sample) - Analisa data 	
	26 Agust 26	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kata pengantar - perbaiki sample di kerangka kerja 	
	04 Sep 20	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan proposal - Acc 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alia Ulfah
NIM : 161110024
Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing 2 : Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	02/02/21	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki saran koersi saya - Tambahkan pembahasan jurnal - Lampirkan daftar pustaka - Lampir kan bukti (foto penelitian) 	
	16/02/21	<ul style="list-style-type: none"> - BAB VI - konsultasi dengan pembimbing I - 	
	23/02/21	<ul style="list-style-type: none"> - Acc - Siapkan ppt / ujian hasil - uji plagias - Daftar Ujian 	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

IZIN OPERASIONAL : NOMOR 95/MA/Kp/III/2015
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kota, Waringin Barat – Kalimantan Tengah 74112
 Telp./Fax. (0532) 28200 E-mail : stikesbcm15@gmail.com

**JADWAL PENELITIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
TA 2019/2020**

NO	KEGIATAN	WAKTU PENELITIAN																		
		Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret										
1	Pengajuan Judul	█	█	█	█															
2	Penyusunan Proposal	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
3	Seminar Proposal					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
4	Izin Penelitian																			
5	Pengumpulan Data																			
6	Analisis Data																			
7	Penyusunan Laporan Akhir (Skripsi)																			
8	Sidang Skripsi																			
9	Revisi Hasil Sidang Proposal																			
10	Pengumpulan Skripsi																			
11	Publikasi																			

Pangkalan Bun, Maret 2020
 Ketua Program Studi S1 Keperawatan

 Rukmini Syahleman, Ns., M.Kep





