

SKRIPSI

**PENGARUH *MANAGEMENT* DAGUSIBU TERHADAP
SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI**



**ANDIKA WAHYU KURNIAWAN
163210006**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
JOMBANG
2020**

**PENGARUH MANAGEMENT DAGUSIBU TERHADAP
SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI**

(Studi Di Desa Banjar Dowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**SURAT PERNYATAAN
KEASLIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Andika Wahyu Kurniawan
NIM : 163210006
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Management Dagusibu Terhadap Self Management
Pada Penderita Hipertensi”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari suber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan




Andika Wahyu Kurniawan
NIM 163210006

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Andika Wahyu Kurniawan
NIM : 163210006
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Management Dagusibu Terhadap Self Management
Pada Penderita Hipertensi”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan




Andika Wahyu Kurniawan
NIM 163210006

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : *PENGARUH MANAGEMENT DAGUSIBU TERHADAP SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI*

Nama Mahasiswa : Andika Wahyu Kurniawan

NIM : 163210006

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 27 – Agustus – 2020

Pembimbing Ketua



Hindyah Ike S, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 04.06.059

Pembimbing Anggota



Nining Mustika Ningrum, M.Kes

NIK. 08.02.127

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME

Imam Fatoni, SKM. MM

NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Andika Wahyu Kurniawan

NIM : 163210006

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : PENGARUH *MANAGEMENT* DAGUSIBU
TERHADAP *SELF MANAGEMENT* PADA
PENDERITA HIPERTENSI

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 : Hidayatun Nufus, SSIT.,M.Kes



Penguji I : Hindyah Ike S, S.Kep., Ns., M.Kep



Penguji II : Nining Mustika Ningrum, M.Kes



Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 27 - Agustus - 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kabupaten Boven Digoel tepatnya di Desa Asiki pada hari senin tanggal 20 april 1998. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara pasangan Bapak Darry Setiawan dan Ibu Kartini.

Peneliti menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar di SD Inpres Asiki di Distrik Jair Kabupaten Boven Digoel pada tahun 2010. Pada tahun itu juga peneliti melanjutkan pendidikan di SMP inpres Asiki di Distrik Jair dan tamat pada tahun 2013 kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Kesehatan Yaleka Maro Merauke pada Tahun 2013.

Pada tahun 2013 peneliti melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi swasta, tepatnya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang (STIKES ICME JOMBANG) dan Mengambil Program Studi Sarjana Keperawatan.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jombang, 10 Mei 2020

Yang mengatakan



Andika W. Kurniawan

163210006

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika Jombang” (STIKES ICME JOMBANG).

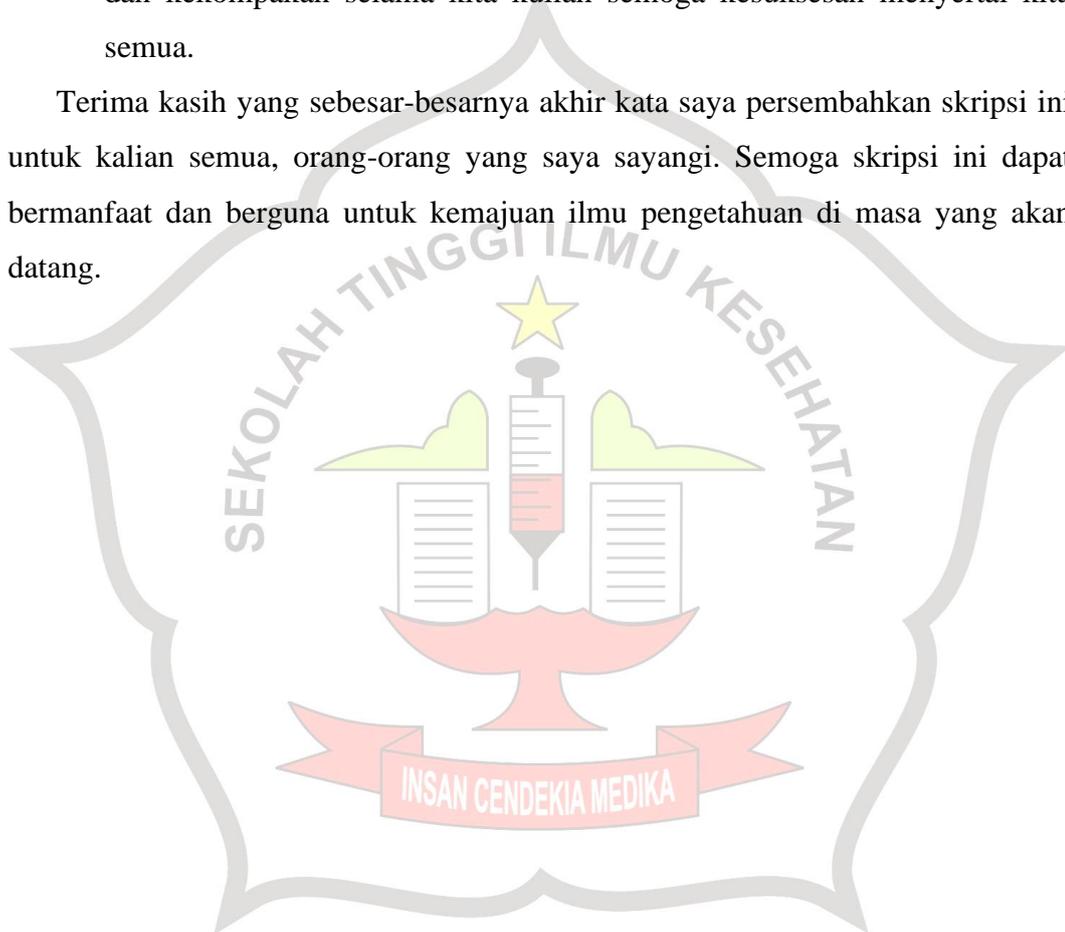
Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moral maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada :

1. Kedua orang tua. Bapak Dari Setiawan dan Ibu Kartini yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
2. H. Imam Fatoni SKM., MM. Selaku ketua STIKES ICME Jombang.
3. Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns. M.Kep selaku ketua prodi S1 Ilmu Keperawatan.
4. Hindyah Ike S, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen pembimbing I yang telah berkenan memberikan tambahan ilmu dan solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
5. Nining Mustika Ningrum, M.Kes selaku Dosen pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi

dan memberikan banyak ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.

6. Seluruh Bapak/Ibu dosen Program S1 Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.
7. Seluruh teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2016 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang terutama kelas A terima kasih atas kebersamaan dan kekompakan selama kita kuliah semoga kesuksesan menyertai kita semua.

Terima kasih yang sebesar-besarnya akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.



MOTTO

“Belajar Dari Masa Lalu, Fokus Hari Ini Dan Rencanakan Masa Depan”.



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya penulis dan dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Pengaruh *Management* DAGUSIBU Terhadap *Self management* Pada Penderita Hipertensi” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak H. Imam Fatoni, S.KM.,MM., selaku ketua STIKES ICME Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Ibu Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku ketua prodi S1 Keperawatan Ibu Hindyah Ike S, S.Kep., Ns., M.Kep., Sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Ibu Nining Mustika Ningrum, M.Kes., selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan penulis dan pengarahan pada penulis, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca, Aamiin.

Jombang, 24 Agustus 2020

PENGARUH *MANAGEMENT* DAGUSIBU TERHADAP *SELF MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI

(Di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Andika.wahyu.kurniawan0@gmail.com

ABSTRAK

Pemberian *management* DAGUSIBU yang didalamnya berisi tentang cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah kebiasaan/*self management*. *Self management* untuk mengonsumsi obat sangat penting terutama untuk penderita penyakit kronis salah satunya adalah hipertensi. Tujuan peneliti adalah Menganalisis pengaruh *management* DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Desain penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Populasi penelitian ini semua penderita hipertensi di Desa Banjardowo, Jombang, Jombang sebanyak 120 responden dengan jumlah Sampel penelitian 30 responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Variabel independent penelitian yaitu *Management* DAGUSIBU, Variabel dependent penelitian yaitu *Self Management* pada penderita hipertensi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating* dengan analisis uji *willcoxon* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian *self managment* sebelum diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan hampir seluruh responden memiliki tingkat *self management* yang rendah sejumlah 22 responden (73%). dan sesudah diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan responden yang memiliki tingkat *self management* yang tinggi berjumlah 15 responden (50%) sementara yang memiliki tingkat *self management* yang sedang berjumlah 10 responden (33%) dan yang memiliki tingkat *self management* yang rendah berjumlah 5 responden (17%). Hasil analisa menggunakan uji *willcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha$ artinya H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini, yaitu ada pengaruh *management* DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Kata Kunci : *Management* DAGUSIBU, *Self Management* Pada Penderita Hipertensi

THE EFFECT OF MANAGEMENT DAGUSIBU ON SELF MANAGEMENT IN HYPERTENSION PATIENTS

(In Banjardowo Village, Jombang District, Jombang Regency)

STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

ABSTRACT

Provision of DAGUSIBU management which includes how to get drugs, how to use drugs, how to store drugs and how to dispose of drugs can increase knowledge so that it can change habits / self management. Self management for taking drugs is very important, especially for people with chronic diseases, one of which is hypertension. The research objective was to analyze the effect of DAGUSIBU management on self-management in hypertensive patients in Banjardowo Village, Jombang District, Jombang Regency.

The design of this study was a pre-experiment with a one group pre-post test design approach. The population of this study were all patients with hypertension in the village of Banjardowo, Jombang, Jombang as many as 120 respondents with a total sample of 30 respondents. The sampling technique of this study was probability sampling with the type of simple random sampling. The independent variable of this research is Management DAGUSIBU. The dependent variable of this research is Self Management in hypertensive patients. The research instrument used a questionnaire. Processing of data editing, coding, scoring, and tabulating with willcoxon test analysis with a significance level of 0.05.

The results of self-management research before being given DAGUSIBU education showed that almost all respondents had a low level of self-management, some 22 respondents (73%), and after being given education, DAGUSIBU shows that respondents who have a high level of self-management are 15 respondents (50%) while those who have a moderate level of self-management are 10 respondents (33%) and those who have a low level of self-management are 5 respondents (17%). The results of the analysis using the Willcoxon test showed that the value of $p = 0.000 < \alpha$ means that H_1 is accepted.

The conclusion of this study is that there is an effect of DAGUSIBU management on self-management in hypertensive patients in Banjardowo Village, Jombang District, Jombang Regency.

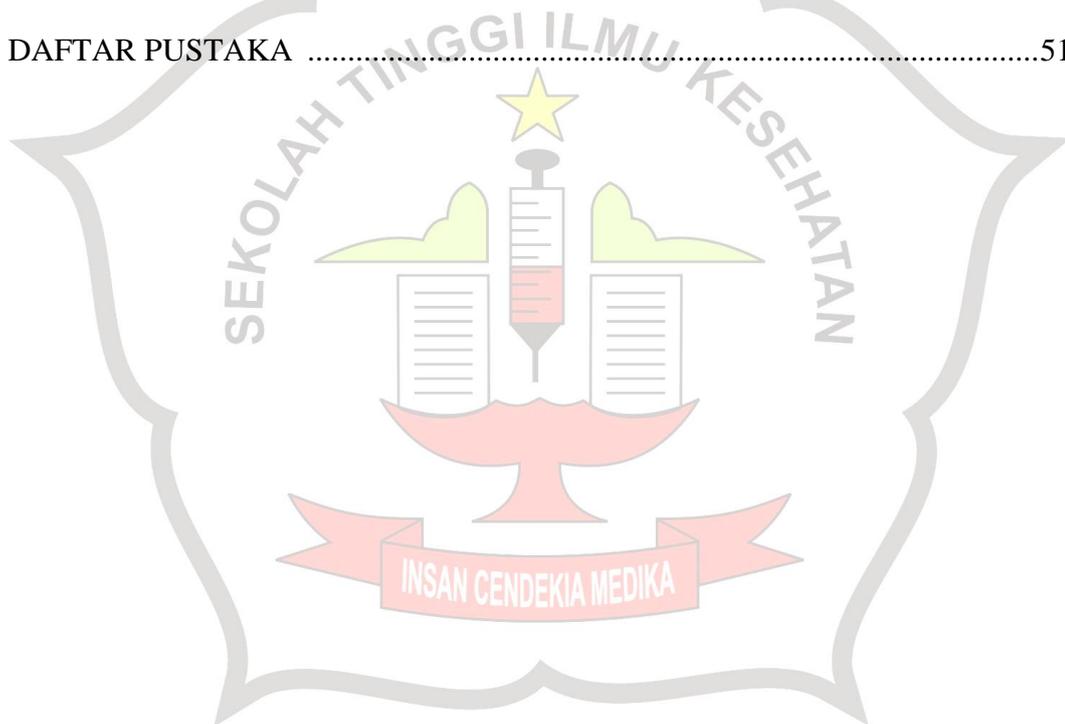
Keywords: Management DAGUSIBU, Self Management in Patients with Hypertension

DAFTAR ISI

Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Lembar keaslian	iii
Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi	iv
Lembar Persetujuan	v
Lembar Pengesahan	vi
Lembar Riwayat hidup	vii
Lembar persembahan	viii
Lembar MOTTO	x
Kata Pengantar	xi
Abstrak	xii
Abstrak	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar	xviii
Daftar Lampiran	xix
BAB 1 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	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	6
2.1.1 Definisi	6

2.1.2	Klasifikasi hipertensi.....	6
2.1.3	Etiologi	6
2.1.4	Patofisiologi	7
2.1.5	Manifestasi klinis	8
2.1.6	Manajemen hipertensi	9
2.2	Konsep Dasar <i>Self management</i>	10
2.2.1	Definisi <i>self-management</i>	10
2.2.2	Kemampuan manajemen diri	11
2.3	Konsep Dasar Management DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang)	12
2.3.1	Definisi DAGUSIBU	12
2.3.2	Penjelasan istilah DAGUSIBU	12
2.4	Hasil Penelitian Terkait	20
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		23
3.1	Kerangka Konseptual	23
3.1.1	Penjelasan kerangka konseptual	24
3.2	Hipotesis	24
 BAB 4 METODE PENELITIAN		25
4.1	Desain Penelitian	25
4.2	Rencana Penelitian	25
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	26
4.3.1	Waktu penelitian	26
4.4	Populasi, Sampel, Sampling	26
4.4.1	Populasi	26
4.4.2	Sampel	26
4.4.3	Sampling	27
4.5	Kerangka Kerja	28
4.6	Identifikasi Variabel	29
4.7	Definisi Operasional	29
4.8	Pengumpulan dan Analisa Data	30
4.8.1	Instrumen penelitian	30
4.8.2	Prosedur penelitian	31
4.8.3	Pengumpulan data	32
4.8.4	Analisa data	35
4.9	Etika Penelitian	36
4.10	Keterbatasan peneliti.....	36
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		38

5.1 Hasil penelitian	38
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	38
5.1.2 Data umum.....	39
5.1.3 Data khusus.....	41
5.2 Pembahasan.....	43
5.2.1 Pengaruh management DAGUSIBU terhadap self management pada penderita hipertensi sebelum diberikan edukasi	43
5.2.2 Pengaruh management DAGUSIBU terhadap self management pada penderita hipertensi sesudah diberikan edukasi	45
5.2.3 pengaruh edukasi dengan model DAGUSIBU terhadap self management dalam penggunaan obat pada penderita hipertensi	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.....	25
Tabel 4.2 : Definisi operasional pengaruh <i>management</i> DAGUSIBU terhadap <i>self management</i> pada penderita hipertensi.....	30
Tabel 4.3 presentase.....	35
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020.....	39
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan kelamin pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020.....	39
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020.....	40
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020.....	40
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama hipertensi pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020.....	41
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>self management</i> pada penderita hipertensi sebelum diberikan edukasi DAGUSIBU di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.....	41
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>self management</i> pada penderita hipertensi sesudah diberikan edukasi management DAGUSIBU di Desa banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.....	42
Tabel 5.8 Tabulasi silang pengaruh management DAGUSIBU terhadap <i>self management</i> pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.....	42

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 : Keranga Konsep Pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi.....23
- Gambar 4.1 : Kerangka kerja pengaruh *management* DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi.....28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal kegiatan penyusunan skripsi	53
Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden	54
Lampiran 3 : Lembar persetujuan menjadi responden	55
Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)DAGUSIBU.....	56
Lampiran 5 : Kuesioner data umum	57
Lampiran 6 : Kuesioner KUESIONER <i>SELF MANAGMENT</i> MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scala</i>).....	59
Lampiran 7 : Lembar Observasi	61
Lampiran 8 : SPSS.....	66
Lampiran 9 : Surat pernyataan pengecekan judul perpustakaan	70
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian	71
Lampiran 11: Surat izin Studi dan Penelitian dari DINKES	72
Lampiran 12: Uji Etik.....	73
Lampiran 13: Surat Pernyataan tidak kontak langsung	74
Lampiran 14 : Lembar Konsul.....	75
Lampiran 15 : Surat Pernyataan Kesiapan Publikasi Karya Ilmiah.....	77
Lampiran 16 : Surat Pernyataan Unggah Karya Ilmiah	78
Lampiran 15 : Hasil PlagScan	79

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi ini adalah salah satu penyakit yang banyak masyarakat Indonesia derita terjadi akibat salah satu masalah dari perubahan gaya hidup seperti merokok, mengkonsumsi makanan kadar garamnya terlalu tinggi, kurangnya aktifitas fisik, mengkonsumsi alkohol dan stres. hipertensi ini juga diperkirakan sebagai penyebab berbagai penyakit berat beserta komplikasinya. Proses pengobatan hipertensi ini diperlukan kepatuhan penderita untuk mengonsumsi obat. Kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita hipertensi itu sendiri sangat rendah, misalnya mematuhi anjuran berobat yang di berikan oleh dokter yang akan berdampak timbulnya efek samping dari obat tersebut, hal ini dikarenakan kurangnya edukasi tentang penggunaan obat secara benar, seharusnya penderita hipertensi diberikan edukasi terkait cara untuk mendapatkan obat, cara untuk menggunakan obat, cara untuk menyimpan obat dan cara untuk membuang obat dengan benar (Romadoni, 2019)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa 1,13 Miliar orang di dunia memiliki penyakit hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang menderita penyakit hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang akan meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2019). Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi kasus

penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat penyakit hipertensi sebesar 427.218 kematian (KEMENKES, 2019)

Penderita hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dan kepatuhan minum obat di dapatkan data sebesar 8,8% dari jumlah tersebut penderita yang rutin mengonsumsi obat sebesar 54,40% , sedangkan yang tidak rutin mengonsumsi obat sebesar 32,27%, dan yang tidak minum obat sama sekali sebanyak 13,33% (Risikesdas, 2018). Penderita hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2017 secara keseluruhan sebesar 20,43% sekitar 1.828.669 orang (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017). Sementara itu penderita hipertensi di kabupaten jombang pada tahun 2017 secara keseluruhan sebesar 7,85% sedangkan di tahun 2018 sebesar 9,80% (Dinkes Jombang, 2018).

Pada tanggal 29 februari 2020, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara wawancara kepada 15 orang, hasil yang di dapatkan bawah 6 orang mengatakan sering memeriksakan diri ke layanan kesehatan dan sering mengonsumsi obat, sedangkan 9 orang mengatakan jarang periksa ke layanan kesehatan dan akan mengonsumsi obat jika timbul gejala pusing atau leher terasa tegang. Hasil pengukuran dari pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 140 mmHg sebanyak 6 orang, 150 mmHg sebanyak 6 orang, dan 160 mmHg sebanyak 4 orang.

Diperkirakan sekitar 90% hipertensi dengan penyebab tidak pasti disebut hipertensi primer atau esensial. Faktor risiko penyebab hipertensi primer atau esensial yaitu peningkatan asupan natrium dan penurunan asupan

kalium, faktor genetik, stres psikologis, regulasi noradineprine yang tidak normal, dan hipersensitivitas. Sedangkan 7% di sebabkan oleh gangguan ginjal dan 3% oleh gangguan hormonal atau hipertensi hormonal dan penyebab lainnya (Arif Muttaqin,2014). Penderita hipertensi yang menjalankan modifikasi gaya hidup dengan tujuan mengontrol tekanan darahnya sekitar 30% dari semua penderita hipertensi (Rina Saraswati, *el at*, 2016). Lansia dengan penyakit hipertensi akan mengalami kesulitan dalam pengontrolan tekanan darah yang menyebabkan kesehatannya semakin buruk. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi, jika mengenai jantung dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, jika mengenai otak terjadi stroke, ensevalopati hipertensi, dan jika mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, jika mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi. Upaya dalam melakukan pencegahan komplikasi hipertensi adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi (Rina Saraswati, *el at*, 2016).

Program dari manajemen diri (*self management*) dikembangkan untuk mendukung penderita hipertensi. Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi adalah cara mengelola obat dengan cara baik dan benar untuk penderita hipertensi dengan DAGUSIBU (dapatkan, gunakan, simpan, buang) yaitu teknik mengelola obat dari pertama mendapatkan obat sampai obat sudah tidak dikonsumsi dan dibuang (Pujiastuti Anasthasia, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Management DAGUSIBU terhadap *Self management* pada Penderita Hipertensi”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self management* sebelum DAGUSIBU pada penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang.
2. Mengidentifikasi *self management* setelah DAGUSIBU pada penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang.
3. Menganalisa pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber bacaan dan refrensi ilmu keperawatan yang berhubungan dengan hipertensi dan menmbah materi untuk kegiatan proses belajar mengajar pada keperawatan. Hasil penelitian dapat menjadi hasil

referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan teknik management DAGUSIBU dalam proses pengobatan pada pasien hipertensi dan meningkatkan *self management* dalam kepatuhan minum obat untuk membuat tekanan darah tetap stabil dan normal.



BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Masalah kesehatan yang tekanan darah sistolik persisten di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 85 mmHg ialah hipertensi (Nisfiani A, 2014).

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada pemeriksaan dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dengan kondisi pasien cukup istirahat atau tenang (Lestari, Inda Galuh 2017).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Pengklasifikasian hipertensi menurut Lestari, Inda Galuh (2017) berdasarkan tekanan diastolik yaitu:

1. Tekanan diastolik 95-109 mmHg merupakan derajat 1 pada penderita hipertensi.
2. Tekanan diastolik 110-119 mmHg merupakan derajat 2 pada penderita hipertensi.
3. Tekana diastolik lebih dari 120 mmHg merupakan derajat 3 pada penderita hipertensi.

2.1.3 Etiologi

Sekitar 90% hipertensi yang penyebabnya yang belum pasti disebut dengan hipertensi primer atau esensial.

Faktor resiko yang menyebabkan hipertensi primer/esensial yaitu asupan natrium yang meningkat dan asupan kalium yang menurun, factor genetic, stress psikologis, pengaturan abnormal terhadap norepineprin, dan hipersensitivitas. Sedangkan 7% disebabkan karena kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal dan penyebab lain (Muttaqin, Arif/ 2014).

Faktor-faktor yang banyak berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi risiko mayor dan faktor minor. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) adalah obesitas, gaya hidup atau aktivitas yang tidak banyak bergerak, perokok, meminum kopi, sensitivitas natrium, kaliumnya rendah, meminum alkohol, stress, pekerjaannya, pendidikannya, dan pola makannya (Inda Galuh Lestari, 2017).

2.1.4 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang

disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleksi kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos (Inda Galuh Lestari, 2017).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Bianti Nuraini, 2015)

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya,

volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Bianti Nuraini, 2015)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Lestari, Inda Galuh 2017)

Hipertensi yang berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti berikut :

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Gelisah/cemas
5. Muntah
6. Sesak nafas

Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak (Rilantono. I, Lily 2013)

2.1.6 Manajemen Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi kronis dan menyebabkan komplikasi serius jika seseorang tidak dapat mengontrol tekanan darah, manajemen hipertensi terdiri dari 2 bagian utama, terapi farmakologi dan modifikasi gaya hidup.

1. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis adalah terapi untuk mengobati tekanan darah tinggi yang dapat membantu mencegah yang lebih serius, bahkan mengancam kehidupan komplikasi. Jenis utama dari obat yang digunakan untuk kontrol tekanan darah tinggi termasuk obat diuretik, dikombinasikan alpha dan beta blocker, Beta-blocker, angiotensin-converting enzyme inhibitor, angiotensin receptor II Blocker, antagonis kalsium, dan vasodilator (Lestari, Inda Galuh 2017)

2. Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup adalah terapi tambahan untuk semua klien dengan hipertensi yang menerima terapi farmakologis. Praktek gaya hidup sehat terus bisa mengurangi jumlah dan dosis obat antihipertensi. Modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi meliputi penurunan berat badan, manajemen diet, pembatasan alkohol, berhenti merokok, olahraga teratur, manajemen stress, dan kepatuhan pengobatan biasa (Lestari, Inda Galuh 2017)

2.2 Konsep Dasar *Self management*

2.2.1 Definisi Self-management

Self-management merupakan suatu perilaku yang berfokus pada peran serta tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakitnya (Faradise Inonu Vanessa, 2019). *Self management* adalah suatu pengaturan diri terhadap penyakit dalam bentuk perawatan diri yang terpusat pada pengontrolan diri terhadap faktor yang dapat memperparah kondisi pasien (Oktarinda, 2014)

Self management adalah sebuah proses dimana pasien mengarahkan sendiri perubahan tingkah lakunya dengan strategi terapeutik. self-management juga merupakan serangkaian teknis untuk mengubah atau mengontrol perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang. Self-management bisa disebut sebagai suatu strategi kognitif behavioural yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat mengubah perilaku negatifnya dan mengembangkan perilaku positifnya dengan jalan mengamati diri sendiri (Ilmi, 2018)

2.2.2 Kemampuan manajemen diri

Kemampuan manajemen diri diperlukan untuk mengelola kesejahteraan fisik dan sosial agar tercapai, terpelihara, dan terpulihkan saat hilang. Enam kemampuan manajemen diri diperlukan untuk membentuk gabungan dari kemampuan manajemen diri atau *self management ability* Ngirviana, Yunita Asna (2019) Enam kemampuan itu adalah :

1. Kemampuan untuk memastikan sumber daya multifungsi (kemampuan untuk mendapatkan dan memelihara sumber daya)
2. Kemampuan untuk mempertahankan variasi dalam sumber daya (kemampuan untuk mencapai dan mempertahankan berbagai macam sumber daya)
3. Kemampuan untuk menjaga kerangka berpikir positif (kemampuan mempertahankan prespektif tentang masa depan)
4. Kemampuan untuk berinvestasi dalam sumber daya untuk manfaat jangka panjang
5. Kemampuan memanfaatkan sumber daya terhadap diri sendiri (kemampuan untuk mendapatkan dan mempertahankan kepercayaan pada kompetensi pribadi untuk mencapai kesajahtaraan)
6. Kemampuan untuk mengambil inisiatif (kemampuan untuk memotivasi diri sendiri)

2.3 Konsep Dasar Management DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan Dan Buang)

2.3.1 Definisi DAGUSIBU

DAGUSIBU merupakan singkatan dari DApatkan, GUNakan, SIMpan, dan BUang. Lebih tepatnya, slogan ini mengajak masyarakat untuk mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan cara yang benar. Karena kenyataannya masih banyak yang belum mengetahui cara mendapatkan,

menggunakan, menyimpan, dan membuang obat yang benar (Randika Alamsyah, 2017)

DAGUSIBU adalah suatu motto tentang cara untuk mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan benar agar tidak terjadi penyalahgunaan obat (Djuria, 2018)

DAGUSIBU merupakan slogan yang berisi singkatan dari dapatkan,gunakan,simpanndan buang. Slogan ini mengajak masyarakat untuk dapat menggunakan obat dengan benar (IAI,2014 dalam Permatasi, 2017).

2.3.2 Penjelasan Istilah DAGUSIBU

1. DA (dapatkan obat)

Belilah obat ditempat yang paling terjamin, yaitu di Apotek. Penyimpanan obat di Apotek lebih terjamin sehingga obat sampai ke tangan pasien dalam kondisi baik (keadaan fisik dan kandungan kimianya belum berubah). Pastikan Apotek yang dikunjungi memiliki ijin dan memiliki Apoteker yang siap membantu pasien setiap saat (Randika Alamsyah, 2017)

Untuk mendapatkan obat dengan benar mari datanglah ke Apotek, karena Apotek merupakan tempat pelayanan obat resmi sehingga kita dapat berkonsultasi dengan Apoteker di Apotek untuk mendapatkan obat yang aman, berkualitas dan bermanfaat Tips untuk mendapatkan obat dengan benar (Randika Alamsyah, 2017) yaitu:

- a. Perhatikan penggolongan obat.

- b. Perhatikan informasi yang terdapat pada brosur dan kemasan.
- c. Perhatikan kadaluarsa obat.
- d. Tebuslah resep dokter di Apotek yang jelas legalitasnya.

Sesuai dengan peraturan pemerintah No 51 tahun 2009, masyarakat dapat mendapatkan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian antara lain :

1) Apotek

Apotek adalah tempat pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker. Masyarakat harus mendapatkan obat di Apotik yang sudah resmi.

2) Rumah sakit

Rumah sakit merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

3) Klinik

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialistik.

4) Toko obat

Toko obat merupakan sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat bebas terbatas yang dijual secara eceran.

2. Gu (gunakan obat

Gunakan obat dengan benar. Penggunaan obat harus sesuai dengan aturan yang tertera pada wadah atau etiket. Obat jenis antibiotik harus dikonsumsi sampai habis. Pastikan Apoteker memberitahukan cara pemakaian obat yang diberikan dengan jelas, khususnya untuk obat dengan sediaan yang tidak terlalu dikenal oleh masyarakat umum. (Randika Alamsyah, 2017)

Untuk dapat menggunakan obat dengan benar konsultasilah dengan Apoteker di Apotek karena dalam penggunaan obat ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti:

- a. Bila mengalami keluhan batuk, pilek, demam janganlah terburu-buru mengkonsumsi antibiotik.
- b. Obat jenis antioitok harus diminum sampai habis untuk mecegah timbulnya resistensi
- c. Gunakan obat sesuai petunjuk / aturan yang terdapat dalam kemasan obat.

Mintalah petunjuk kepada Apoteker bagaimana cara penggunaan obat tertentu, semisal suppositoria, tetes mata, inhaler ataupun yang lainnya. (Randika Alamsyah, 2017)

Penggunaan obat yang tepat dapat dimanfaatkan untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan (Depkes RI, 2008 dalam Budiarti,

2016). Informasi penggunaan obat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Informasi umum cara penggunaan obat

a. Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada kemasan obat

b. Waktu minum obat sesuai waktu yang dianjurkan

a) Pagi, obat diminum antar pukul 07.00-08.00 wib.

b) Siang, obat diminum antara pukul 12.00-13.00 wib.

c) Sore, obat diminum antara pukul 17.00-18.00 wib.

d) Malam, obat diminum antara pukul 22.00-23.00

c. Aturan minum obat yang tercantum dalam kemasan dipatuhi bila tertulis :

a) 1 kali sehari, obat diminum pada waktu pagi, siang, atau malam tergantung khasiat obat.

b) 2 kali sehari, obat diminum pagi dan malam hari.

c) 3 kali sehari, obat diminum pagi, siang dan malam hari.

d) 4 kali sehari, obat diminum pagi, siang, sore dan malam hari.

d. Minum obat sampai habis biasanya obat antibiotik

e. Penggunaan obat bebas dan terbatas dimaksudkan untuk penggunaan tidak terus menerus.

f. Hentikan penggunaan obat bila tidak memberikan manfaat dan timbul hal-hal yang tidak diinginkan.

- g. Tidak mencampur berbagai macam obat dalam satu wadah.
- h. Bacalah cara penggunaan obat sebelum minum obat
- i. Hindarkan penggunaan obat orang lain meskipun gejala sama

2) Informasi khusus cara penggunaan obat

A. Obat oral

Pemberian obat secara oral merupakan pemberian lewat mulut pemberian ini paling praktis dan mudah. Sediaan obat oral meliputi kapsul, tablet, puyer, dan cairan . petunjuk penggunaan obat oral :

a. Sediaan obat padat

- a) Obat oral yang berbentuk padat diminum dengan air
- b) Ikuti petunjuk tenaga kesehatan kapan saat yang tepat untuk minum obat seperti pada saat perut kosong, sebelum makan atau sesudah makan dan pada saat malam hari.

b. Sediaan obat larut

- a) Gunakan sendok takar , jika minum obat dalam bentuk cair, sebaiknya jangan menggunakan sendok rumah tangga, karena sendok rumah tangga ukurannya tidak sesuai dengan dosis.
- b) Hati-hati terhadap obat kumur jangan diminum.
- c) Sediaan obat larut biasanya dilengkapi dengan sendok takar yang memiliki ukuran 5,0 ml, 2,5 ml dan 1,25 ml.

B. Obat luar

Obat luar merupakan obat yang diberikan melalui luar tubuh.

a. Sediaan kulit

Obat sediaan penggunaan kulit yaitu, bentuk bubuk halus (bedak), cairan (*lotion*), setengah padat (*cream* dan salep). Untuk mencegah kontaminasi, sesudah penggunaan wadah ditutup kembali. Cara penggunaan obat :

- a) Cuci tangan
- b) Oleskan obat tipis-tipis pada daerah yang terinfeksi
- c) Cuci tanga kembali

b. Sediaan mata

Obat mata terdapat dua macam, yaitu bentuk cairan (obat tetes mata) dan bentuk setengah padat (salep mata). Penggunaan obat mata harus diperhatiakn agar tetap bebas kuman, karena obat mata merupakan obat yang steril. Unuk mencengah kontaminasi hindari ujung wadah terkena permukaan benda lain. Cara penggunaan meliputi :

- a) Cuci tangan
- b) Tengadahkan kepala, denganjari telunjuk tarik kelopak mata bagian bawah
- c) Tekan botol tetes mata atau salep sehingga cairan masuk ke dalam kantung mata
- d) Tutup mata perlahan-lahan selama 1-2 menit untuk obat tetes dan gerakkan mata ke kiri- kanan ke atas-bawah untuk obat salep mata
- e) Setelah obat digunakan usap ujung wadah denga tisu bersih

- f) Tutup rapat wadah obat tetes dan salep mata
 - g) Cuci tangan kembali
- c. Sediaan tetes telinga

Hindari ujung kemasan obat dan alat penetes telinga terkena permukaan benda asing. Agar tidak terjadi kontaminasi.

Cara penggunaan obat tetes mata :

- a) Cuci tangan
 - b) Bersihkan bagian luar telinga
 - c) Kocok obat terleleh dahulu
 - d) Miringkan kepala dengan telinga yang akan ditetesi obat menghadap ke atas
 - e) Tarik telinga ke atas dan ke belakang untuk dewasa dan ke bawah dan ke belakang untuk anak-anak
 - f) Teteskan obat dan biarkan selama 5 menit
 - g) Tutup wadah dengan baik. Jangan bilas ujung wadah
 - h) Cuci tangan kembali
3. Si (Simpan obat)

Supaya obat yang dipakai tidak rusak maka perlu menyimpan obat dengan benar, sesuai dengan petunjuk pemakaian yang ada di dalam kemasan. Kebanyakan obat tidak boleh terpapar oleh sinar matahari secara langsung untuk itu obat perlu di simpan di tempat yang tertutup dan kering. Selain itu jauhkan obat dari anak-anak dengan menyimpannya ditempat yang sulit dijangkau oleh anak-anak. Konsultasi dengan apoteker di Apotek

tentang cara penyimpanan obat karena setiap obat memerlukan kondisi penyimpanan yang berbeda (Randika Alamsyah, 2017)

Tips untuk penyimpanan obat dengan benar yaitu:

- a. Baca aturan penyimpanan obat pada kemasan.
- b. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
- c. Kunci almari penyimpanan obat dll.

(Randika Alamsyah, 2017)

4. Bu (buang obat)

Bila obat telah kadaluarsa atau rusak maka obat tidak boleh diminum, untuk itu obat perlu dibuang. Obat jangan dibuang secara sembarangan, agar tidak di salah gunakan. Obat dapat dibuang dengan terlebih dahulu dibuka kemasannya, direndam dalam air, lalu dipendam didalam tanah (Randika Alamsyah, 2017)

Konsultasi dengan Apoteker di Apotek agar dapat membuang obat dengan benar. Cara untuk membuang obat dengan benar yaitu:

- a. Hilangkan label pada wadah kemasan.
- b. Untuk obat berbentuk tablet dan kapsul dihancurkan dan dicampur dengan tanah, masukkan ke plastik dan buang.
- c. Untuk obat antibiotik dibuang dengan kemasan, hanya labelnya yang dilepaskan dari wadah.

(Randika Alamsyah, 2017)

2.4 Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian Sari Prabandari, Rizki Febriyanti, tahun 2016 dengan judul “Sosialisasi Pengelolaan Obat DAGUSIBU(Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal” dengan hasil Setelah mendapatkan obat dari jalur yang legal, kita perlu mengenal penggunaan obat secara benar, yang meliputi 3 hal : sebelum menggunakan, pada saat menggunakan dan setelah menggunakan obat. Sebelum menggunakan obat, kita harus memastikan bahwa obat yang akan kita minum sesuai indikasi, secara fisik baik (homogen, tidak berubah warna), dan belum kadaluarsa. Kita juga perlu memerhatikan peringatan (kontra indikasi) yang ada didalam kemasan obat. Untuk itu kita perlu mengenal prinsip DA GU SI BU, yaitu DAapatkan obat secara benar, GUgunakan obat secara benar, SIMpan obat dengan benar dan BUang obat dengan benar. Dapatkan obat dengan benar, mengandung arti kita mendapatkan obat dengan jalur resmi dan cara yang legal. Obat keras, Psikotropika dan Narkotika dapat didapatkan di apotek dengan resep dokter, sedangkan obat bebas terbatas dan obat bebas dapat didapatkan di Apotek dan Toko Obat yang berijin.
2. Penelitian Puzizah Romadoni tahun 2019 dengan judul “Pengaruh Edukasi Dengan Model DAGUSIBU Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi” dengan hasil pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi DAGUSIBU memiliki kepatuhan rendah sebanyak 10 orang (37.0%) dan setelah diberikan intervensi DAGUSIBU tingkat kepatuhan sedang sebanyak 19 orang (70.4%). Hasil uji *willcoxon* pada

kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,002 < \alpha$ artinya H_1 diterima. Kesimpulan penelitian ini, yaitu ada pengaruh edukasi dengan model DAGUSIBU terhadap kepatuhan penggunaan obat pada penderita hipertensi di Desa Pundong Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

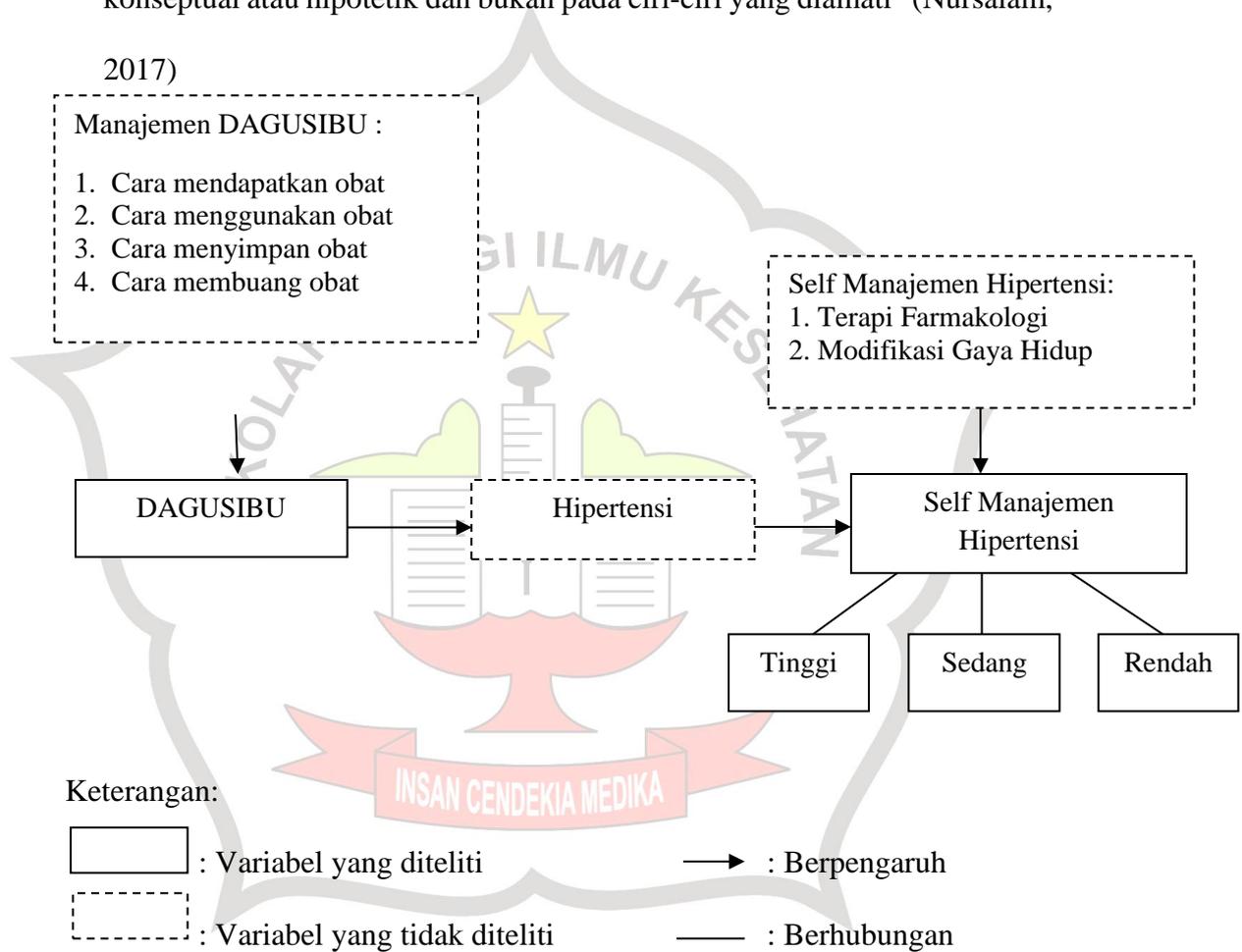
3. Penelitian Ika Purwidyaningrum, Jason Merari Peranginangin, Mardiyono, Jamilah Sarimanah tahun 2019 dengan judul “DAGUSIBU, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Rumah dan Penggunaan Antibiotik Secara Rasional Di Kelurahan Nusukan” dengan hasil kegiatan pengabdian adalah memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang DAGUSIBU, P3K di rumah dan penggunaan antibiotika yang rasional. Konseling kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat karena diketahui bahwa masyarakat. Gerakan GKSO (Gerakan Keluarga Sadar Obat) adalah program yang diluncurkan oleh Asosiasi Apoteker Indonesia (IAI) yang merupakan upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang obat-obatan melalui sosialisasi obat-obatan, DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) peralatan medis, obat- obatan P3K, dan pengetahuan antibiotik. Mitra pengabdian yaitu warga RT 08 RW 14 kurang memiliki kesadaran dalam menjaga kebersihan dan masih belum mengetahui gejala-gejala yang disebabkan oleh suatu penyakit. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa warga mendapatkan pengetahuan baru dan memahami materi yang diberikan sebagai tujuan pengabdian.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu. Mengambarkan sesuatu berdasarkan kriteria konseptual atau hipotetik dan bukan pada ciri-ciri yang diamati (Nursalam, 2017)



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang

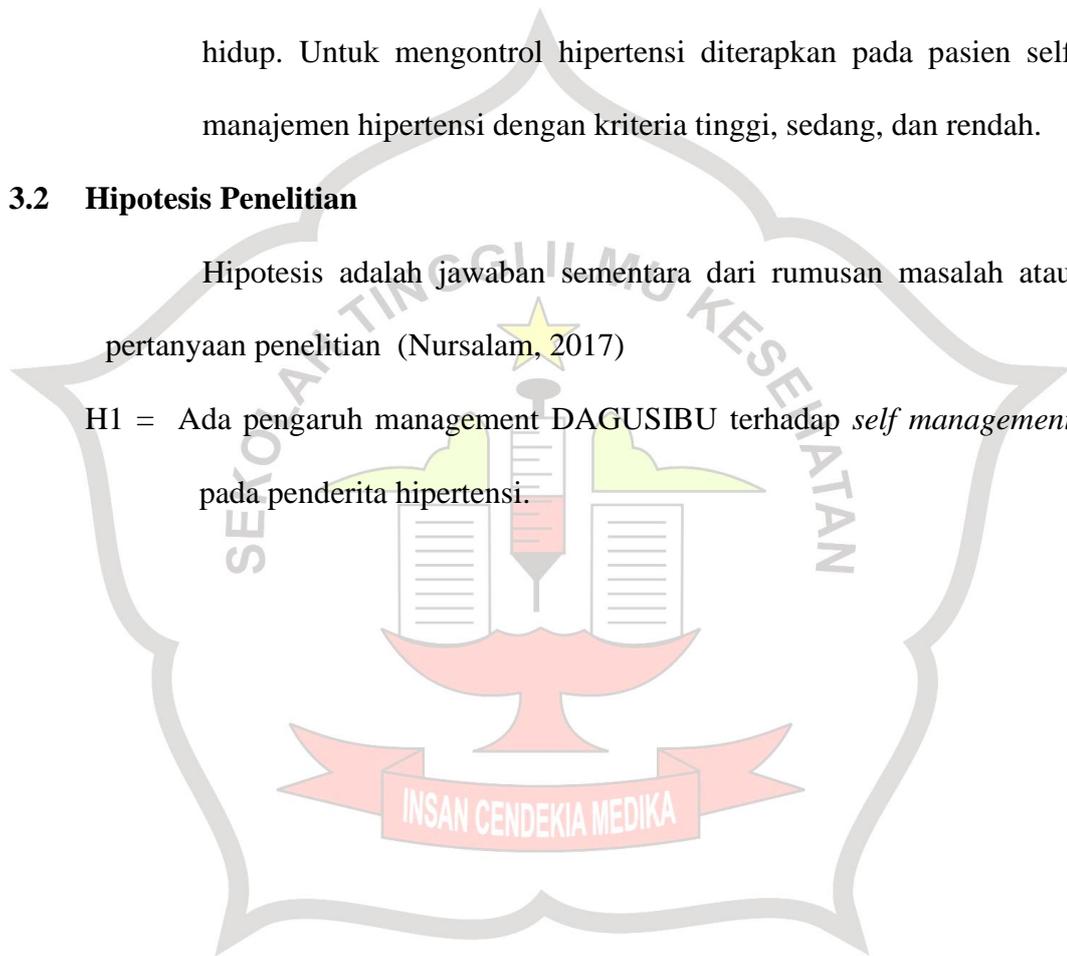
3.1.1 Penjelasan kerangka koseptual

Manajemen DAGUSIBU pada penderita hipertensi dilaksanakan dengan cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat, membuang obat. Manajemen hipertensi dilaksanakan dengan cara terapi farmakologi dan modifikasi gaya hidup. Untuk mengontrol hipertensi diterapkan pada pasien self manajemen hipertensi dengan kriteria tinggi, sedang, dan rendah.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017)

H1 = Ada pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *pra eksperimental* dengan menggunakan penghampiran *One group Pre-post test Design* di mana data yang menyangkut variabel bebas ini atau faktor resiko variabel terikat atau yang termasuk akibat di observasi sekaligus dan di kumpulkan pada waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2017)

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan atau Desain penelitian ini adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian ini, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2017) Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pra-experimental Design dengan pendekatan One Group Pre Test Post Test Design*. Tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2017)

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subyek	Pra Test	Perlakuan	Post Test
K	O	I	Oi
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Sumber : Nursalam, 2017

Keterangan :

K : Subjek (penderita hipertensi)

O : observasi (sebelum diberikan video edukasi DAGUSIBU)

I : Intervensi (penerapan manajemen DAGUSIBU melalui media elektronik dengan metode dering yang diterapkan 2 kali/1 minggu)

Oi : observasi *self management* setelah diberikan edukasi DAGUSIBU melalui media elektronik.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2020 sampai dengan Juli 2020. Waktu penelitian dihitung dari awal pembuatan Skripsi sampai penyusunan laporan hasil penelitian

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan di laksanakan di Desa Banjar Dowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Hal ini di karnakan di Desa Banjar Dowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya menyangkut tentang pengaruh *management* DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek misalnya manusia atau klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi sebanyak 120 responden di Desa Banjar Dowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.4.2 Sampel

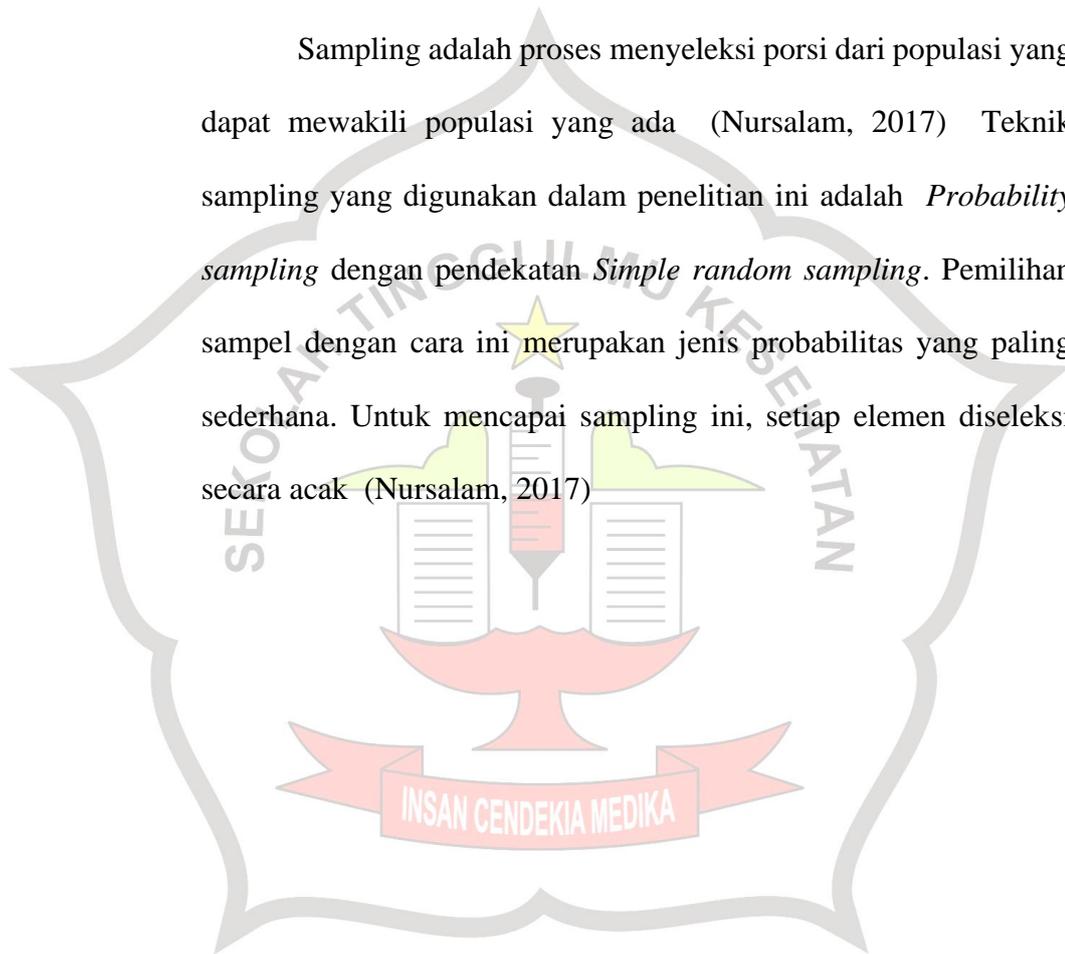
Sampel adalah sebagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2017) Pengambilan sampel menurut Arikunto, Suharsimi, (2010) jika subjeknya kurang dari 100 orang sebaiknya semuanya diambil, jika subjeknya lebih dari 100 orang maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Dari populasi

diatas maka peneliti mengambil 25% dari populasi sehingga jumlah sampelnya adalah $25\% \times 120 \text{ orang} = 30 \text{ responden}$.

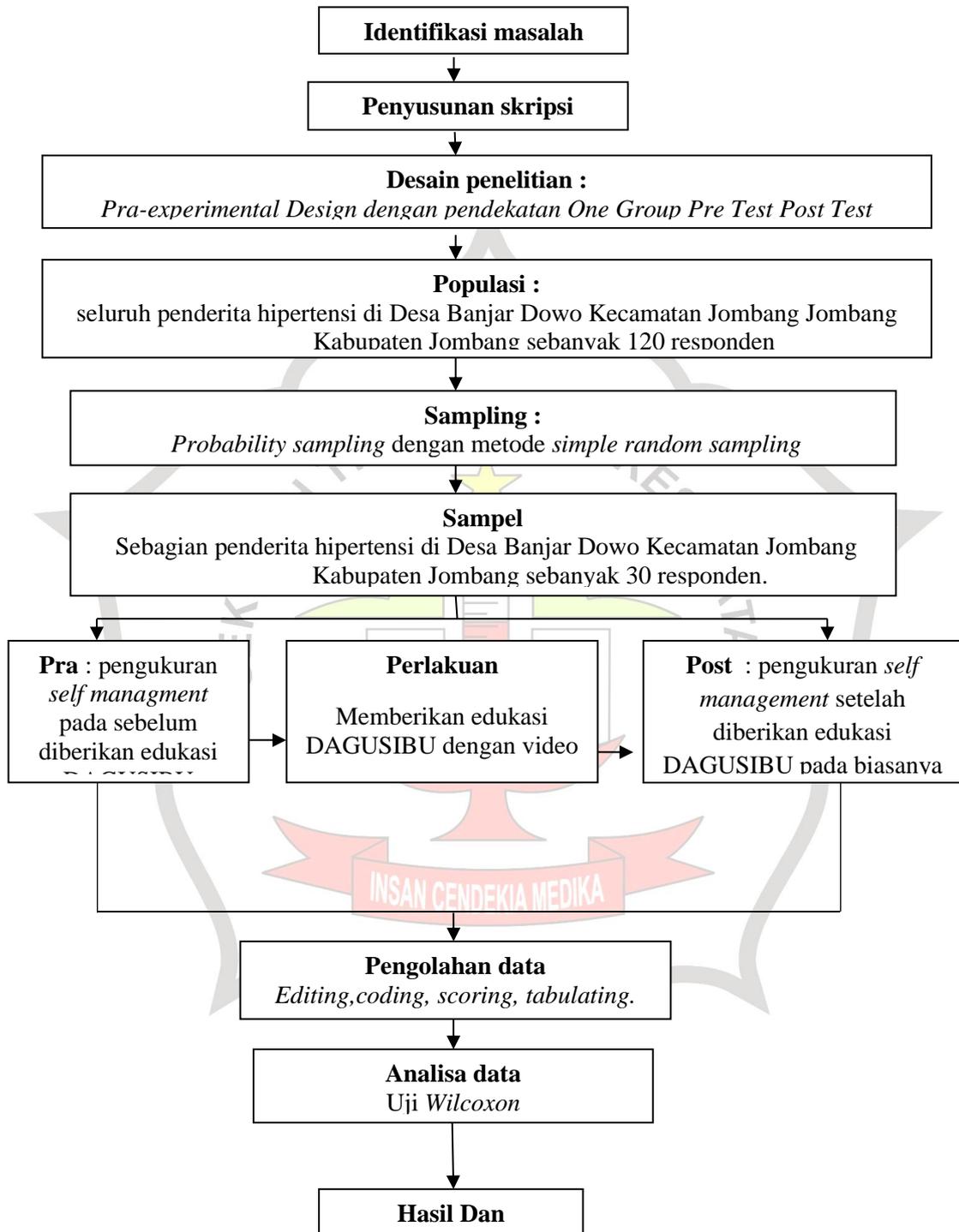
Sampel pada penelitian ini adalah sebagian penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang yang berjumlah 30 orang

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017) Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan pendekatan *Simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2017)



4.5 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 : Kerangka kerja pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang di definisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017) Variabel dalam penelitian ini ada 2 jenis, yaitu :

1. Variabel *independen* (bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017) Variabel bebas dalam penelitian ini adalah management DAGUSIBU.

2. Variabel *dependen* (terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi dan nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017) Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah *self management* pada penderita hipertensi.

4.7 Definisi Operasional

definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang dapat di amati atau di ukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016)

Tabel 4.2 : Definisi operasional pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di desa banjar dowo kecamatan jombang kabupaten jombang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/kategori
Variabel <i>independen</i> : management DAGUSIBU	Upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain dengan model DAGUSIBU Penerapan manajemen DAGUSIBU melalui media elektronik dengan metode daring	1.Cara mendapatkan obat dengan benar. 2.Cara menggunakan obat dengan benar. 3.Cara menyimpan obat dengan benar. 4.Cara membuang obat dengan benar.	SOP (standart operasional prosedur)	-	-
Variabel <i>dependen self management</i> pada penderita hipertensi	Tingkat ketaatan penderita hipertensi untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan	1.Lupa mengonsumsi obat. 2.Tidak minum obat 3.Berhenti minum obat 4.Terganggu oleh jadwal minum obat	MMAS -8 (<i>Morinsky Medication Adherence Scale</i>)	Ordinal	Ya : 1 Tidak :0 Tinggi = 8 Sedang = 6-7 Rendah = 0-5 Sumber: (Rosyida, Priyandani, Sulistyari, & Nita, 2015)

4.8 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek (Nursalam, 2017).

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2017). Instrumen yang digunakan dalam

penelitian ini berupa VIDEO EDUKASI dan kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scala)* dan SAP (satuan acara penyuluhan) edukasi DAGUSIBU.

4.8.2 Prosedur penelitian

Prosedur- prosedur yang harus dilakukan dalam melakukan penelitian ini antara lain :

- a. Menentukan masalah dan mengajukan judul ke dosen pembimbing.
- b. Menyusun proposal penelitian.
- c. Menjalankan bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.
- d. Mengurus surat izin penelitian ke akademik STIKES ICME Jombang di tujukan pada Ka. Dinas kesehatan jombang.
- e. Memperoleh surat pengantar dari Dinas Kesehatan ditujukan pada Puskesmas.
- f. Mengurus administrasi dan surat pengantar dari puskesmas kepada kader desa atau bidan desa.
- g. Menginformasikan tujuan dan maksud pelaksanaan penelitian pada calon responden maupun pendamping melalui media elektronik dengan metode daring setelah itu peneliti membuat grup *WhatsApp*.
- h. Peneliti menjelaskan dan memberikan file berupa dokumen yang berisi tentang *inform consent* ke grup *WhatsApp*, andaikan responden bersedia, maka peneliti akan meminta responden untuk mengisi form yang telah di berikan
- i. Peneliti memaparkan cara pengisian koesioner tentang *self managemant* dan memberikan VIDEO EDUKASI yang berisi tentaang pengertian

DAGUSIBU melalui media elektronik dengan metode daring via grup *WhatsApp*.

- j. Peneliti meminta responden mengisi koesioner melalui media google form yang telah di share ke grup WhatsApp dalam bentuk *link*.
- k. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan analisa data dengan tahapan *editing, coding, scoring, dan tabulating*.
- l. Peneliti menyusun laporan hasil.

4.8.3 Pengumpulan data

Tahap - tahap pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing merupakan cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. *Editing* bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan dan kesesuaian antarkriteria data yang diperlukan.

2. *Coding*

Coding adalah tahap mengkalsifikasikan data atau memberi kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang berbentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk pada suatu data yang dianalisis. Pengolahan data dalam penelitian ini lebih mudah menggunakan *coding* yang terbagi menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus.

a. Data umum

1) Jenis kelamin

- a) Laki-laki : 1
- b) Perempuan : 2

2) Umur

- a) Umur 40-50 tahun : A1
- b) Umur 51-60 tahun : A2
- c) Umur 61-70 tahun : A3
- d) Umur 71-79 tahun : A4

3) Lama menderita hipertensi

- a) < 1 tahun : B1
- b) \geq 1 tahun : B2

4) Pekerjaan

- a) PNS : C1
- b) Ibu rumah tangga : C2
- c) Pegawai swasta : C3
- d) Wiraswasta : C4
- e) Petani : C5

5) Pendidikan

- a) Pendidikan SD : D1
- b) Pendidikan SMP : D2
- c) Pendidikan SMA : D3
- d) Pendidikan tinggi : D4
- e) Tidak berpendidikan : D5

6) Merokok

- a) Ya : 3
- b) Tidak : 4

b. Data khusus

1) *Self management* sebelum edukasi DAGUSIBU :

- a) Tinggi : 1
- b) Sedang : 2
- c) Rendah : 3

2) *Self management* setelah edukasi DAGUSIBU :

- a) Tinggi : 1
- b) Sedang : 2
- c) Rendah : 3

3. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai pada lembar jawaban kuesioner.

Pemberian nilai dalam penelitian ini menggunakan MMAS-8 dengan kriteria sebagai berikut :

Skor 8 = tinggi

Skor 6-7 = sedang

Skor 0-5 = rendah

(Rosyida, Priyandani, Sulistyarini, & Nita, 2015)

4. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dalam bentuk tabel kegiatan untuk meringkas data yang masuk (data mentah) ke dalam tabel yang telah dipersiapkan (Notoadmodjo, 2012)

Presentase dari data umum dan data khusus akan diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 4.3 presentase

No	Presentase	Keterangan
1	0%	Tidak ada
2	1-25%	Sebagian kecil
3	26-49%	Hampir setengahnya
4	50%	Setengahnya
5	51-75%	Sebagian besar
6	76-99%	Hampir seluruhnya
7	100%	Seluruhnya

4.8.4 Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya mudah terdeteksi (Nursalam, 2017)

1. Analisa *univariant*

Analisa univariant bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012) Dalam penelitian ini terdapat dua data yaitu data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Data khusus dalam penelitian ini meliputi variabel *dependen* tentang *self management* pada penderita hipertensi pre test dan post test.

2. Analisa *bivariat*

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono, 2013) Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi.

Analisa bivariat dalam penelitian ini diuji dengan :

1) Uji *welcoxon*

Digunakan untuk menganalisis data sebelum dan sesudah. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji *welcoxon* adalah sebagai berikut :

- a. Jika ρ ($\alpha < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, berarti Ada pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi.
- b. Jika ρ ($\alpha > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, berarti Tidak ada pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi.

4.9 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, yang bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Di dalam lembar persetujuan terdapat nama, umur, jenis kelamin, keterangan bersedia menjadi responden, dan tanda tangan calon responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonimity merupakan memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian, dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, hanya dituliskan dengan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil

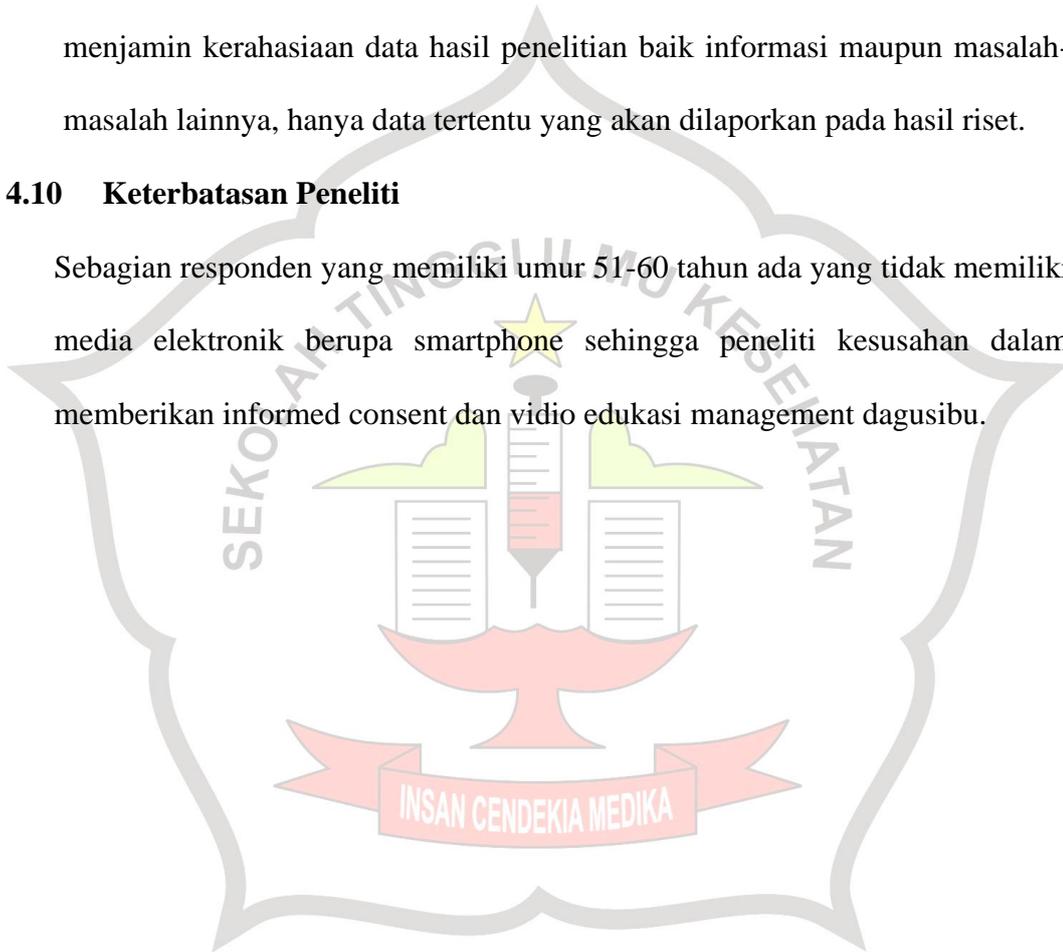
penelitian yang akan di sajikan seperti nama responden hanya di beri inisial, umur diberi kode A, jenis kelamin diberi kode L / P, pekerjaan diberi kode C, pendidikan diberi kode D, dan Lama menderita hipertensi diberi kode B.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan prinsip yang berkaitan dengan kewajiban peneliti untuk merahasiakan data-data yang sudah di dapatkan. Peneliti akan menjamin kerahasiaan data hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10 Keterbatasan Peneliti

Sebagian responden yang memiliki umur 51-60 tahun ada yang tidak memiliki media elektronik berupa smartphone sehingga peneliti kesusahan dalam memberikan informed consent dan vidio edukasi management dagusibu.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab 5 disajikan hasil dari penelitian pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang. Hasil penelitian menyajikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, data umum meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hipertensi, sedangkan data khusus meliputi tingkat pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Banjardowo terletak di Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang memiliki arti nama Banjardowo yaitu Banjar adalah Desa sedangkan Dowo adalah Panjang sehingga terjemahan bebasnya berarti Desa yang luas. Desa Banjardowo terdiri dari tujuh Dusun, yaitu Dusun Banjardowo, Dusun Gempol Pahit, Dusun Banjarkerep, Dusun Banjar Agung, Dusun Gedang Karet, Dusun Sumber Winong, Dusun Sendang Rejo. Berdasarkan letak Desa Banjardowo memiliki batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan Desa Ploso Geneng, sebelah timur berbatasan Desa Denanyar, sebelah barat berbatasan Desa Sumber Rejo, sebelah selatan berbatasan Desa Perak.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	40-50 Tahun	9	30
2	51-60 Tahun	14	47
3	61-70 Tahun	7	23
Total		30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan Hampir setengahnya berumur 51-60 tahun sejumlah 14 responden (47%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki- Laki	11	37
2	Perempuan	19	63
Total		30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 19 responden (63%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	12	40
2	SMP	9	30
3	SMA	8	27
4	PT	1	3
Total		30	100

Sumber :Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan hampir setengahnya berpendidikan SD sejumlah 12 responden (40%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Pegawai Swasta	2	7
2	Wiraswasta	7	23
3	Petani	9	30
4	Ibu rumah tangga	12	40
Total		30	100

Sumber :Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan hampir setengahnya pekerjaanya ibu rumah tangga sejumlah 12 responden (40%).

5. Karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama hipertensi pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020

No	Lama Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
1	< 1 Tahun	8	27
2	> 1 Tahun	22	73
Total		30	100

Sumber :Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi menunjukkan hampir seluruhnya mengalami hipertensi \geq 1 tahun sejumlah 22 responden (73%).

5.1.3 Data khusus

1. *Self management* pada penderita hipertensi sebelum diberikan edukasi management DAGUSIBU.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *self management* pada penderita hipertensi sebelum diberikan edukasi DAGUSIBU di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang agustus 2020

No	Pengaruh management DAGUSIBU	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	2	7
2	Sedang	6	20
3	Rendah	22	73
Total		30	100

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 karakteristik responden berdasarkan tingkat *self managment* sebelum diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan hampir seluruh responden memiliki tingkat *self management* yang rendah sejumlah 22 responden (73%).

2. *self management* pada penderita hipertensi sesudah diberikan edukasi management DAGUSIBU

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *self management* pada penderita hipertensi sesudah diberikan edukasi management DAGUSIBU di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang.

No	pengaruh management DAGUSIBU	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	15	50%
2	Sedang	10	33%
3	Rendah	5	17%
Total		30	100%

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 karakteristik responden berdasarkan tingkat *self management* sesudah diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan setengahnya responden memiliki tingkat *self management* yang tinggi berjumlah 15 responden (50%).

3. Pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi

Tabel 5.8 Tabulasi silang pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di desa banjardowo kecamatan jombang kabupaten jombang.

No	Pre edukasi DAGUSIBU	Post edukasi DAGUSIBU							
		Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		F	%	f	%	f	%	F	%
1	Tinggi	15	50	0	0	0	0	15	50
2	Sedang	0	0	10	33	0	0	10	33
3	Rendah	0	0	0	0	5	17	5	17
Jumlah								100	
Uji willcoxon		0.000							

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.8 hasil tabulasi silang *self management* sesudah diberikan edukasi management DAGUSIBU menunjukkan setengahnya

responden memiliki *self management* yang tinggi sejumlah 15 responden (50%). Hasil uji statistik *willcoxon* Berdasarkan tabel 5.8 setelah dilakukan pre dan post test dengan diberikan intervensi edukasi DAGUSIBU didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ atau $p < \alpha$, artinya ada pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Self management* pada penderita hipertensi sebelum diberikan edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self management* sebelum diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan hampir seluruh responden memiliki tingkat *Self management* yang rendah sejumlah 22 orang (73%) dari 30 responden. Hasil perhitungan parameter sebelum diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan bahwa parameter 1 Lupa mengonsumsi obat (25%), parameter 2 tidak minum obat (26%), parameter 3 berhenti minum obat (21%) dan parameter 4 terganggu oleh jadwal minum obat (28%). Parameter terendah terdapat pada parameter ke 3 berhenti minum obat pertanyaan nomor 3 berisi tentang berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter, nilai rata-rata responden 0,6 artinya hampir setengahnya berhenti minum obat sejumlah 12 responden (21%).

Faktor lain yang dapat menyebabkan *self management* yang rendah pada responden yaitu faktor pendidikan menunjukkan hampir setengahnya berpendidikan SD sejumlah 12 responden (40%) dan faktor pekerjaan menunjukkan hampir setengahnya pekerjaannya ibu rumah tangga sejumlah 11 responden (37%).

Berdasarkan data tersebut menurut peneliti seseorang yang berpendidikan rendah memiliki wawasan yang kurang luas yang menyebabkan orang tersebut cenderung sulit untuk menerima informasi terkait kepatuhan pengobatan sehingga menyebabkan seorang tersebut cenderung memiliki sikap yang buruk terhadap *self management* dalam pengobatan hipertensi. Selain pendidikan yang rendah pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memerlukan waktu yang cukup banyak untuk mengurus keluarga dan rumah, hal tersebut membuat ibu rumah tangga sulit untuk membagi waktu sehingga mempengaruhi sikap yang rendah terhadap *self management* dalam pengobatan.

Berdasarkan pendapat Erfandi (2010) pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam atau diluar rumah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang mendapatkan informasi dan jika pendidikan seseorang rendah maka seseorang sulit menerima informasi dan bisa berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya.

Menurut pendapat (Erfandi (2010) pekerjaan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang sulit dibandingkn pekerjaan yang lain, karena ibu rumah tangga harus selalu mengurus segala sesuatu yang ada dirumah sehingga ibu rumah tangga jarang untuk memperhatikan kesehatan dirinya sendiri.

5.2.2 *Self management* pada penderita hipertensi sesudah diberikan edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *self management* sesudah diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan setengahnya responden memiliki tingkat *self management* yang tinggi sejumlah 15 responden (50%). Hasil perhitungan parameter sesudah diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan bahwa parameter 1 Lupa mengonsumsi obat (21%), parameter 2 tidak minum obat (27%), parameter 3 berhenti minum obat (22%) dan parameter 4 terganggu oleh jadwal minum obat (30%). Parameter tertinggi terdapat pada parameter ke 4 terganggu oleh jadwal minum obat pertanyaan nomor 8 berisi tentang seberapa sering penderita mengalami kesulitan untuk minum obat, nilai rata-rata responden 0,96 responden yang kesulitan untuk minum obat sejumlah 1 orang artinya hampir seluruhnya tidak pernah mengalami kesulitan untuk minum obat.

Berdasarkan data tersebut menurut peneliti responden mulai patuh mengonsumsi obat, tidak mengalami kesulitan, dapat menggunakan obat dengan baik dan memahami pentingnya manfaat mengonsumsi obat secara teratur. Hal ini dipengaruhi oleh informasi atau pendidikan kesehatan tentang DAGUSIBU yang sudah diberikan tentang cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat, sehingga penderita dapat mengubah kebiasaannya / *self management* untuk tetap menggunakan obat dengan cara yang benar.

Model DAGUSIBU menurut Djuria (2018) dapat dijadikan sebagai landasan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan berobat, karena DAGUSIBU merupakan suatu motto tentang bagaimana cara penggunaan obat dengan benar yang meliputi cara untuk mendapatkan obat

dengan benar, cara menggunakan obat dengan benar, cara untuk menyimpan obat dengan benar dan cara untuk membuang obat dengan benar. Menurut pendapat Rasikhak (2017) tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

5.2.3 Pengaruh edukasi dengan model DAGUSIBU terhadap *self management* dalam penggunaan obat pada penderita hipertensi.

Hasil tabulasi silang *self management* sesudah diberikan edukasi DAGUSIBU menunjukkan setengahnya responden memiliki tingkat *self management* yang tinggi sejumlah 15 responden (50%). Hasil uji statistik willcoxon Berdasarkan tabel 5.8 setelah dilakukan pre dan post test dengan diberikan intervensi edukasi DAGUSIBU didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ atau $p < \alpha$, artinya ada pengaruh manajemen DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi.

Berdasarkan data tersebut menurut peneliti pemberian edukasi DAGUSIBU yang didalamnya berisi tentang cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah kebiasaan/*self management* responden yang awalnya rendah menjadi sedang bahkan tinggi. *Self management* untuk mengonsumsi obat sangat penting terutama untuk penderita penyakit kronis salah satunya adalah hipertensi

Berdasarkan pendapat Romadoni P, (2019) proses pengobatan pada penderita hipertensi mengalami banyak masalah. Pemakaian obat

pada penderita hipertensi dalam waktu jangka panjang bisa menyebabkan berbagai macam efek samping berupa kerusakan pada organ tubuh seperti ginjal, hati, dan organ lainnya. Proses pengobatan diperlukan kepatuhan penderita untuk mengonsumsi obat. Kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita hipertensi itu sendiri sangat rendah, misalnya mematuhi anjuran berobat yang diberikan dokter yang akan berdampak timbulnya efek samping dari obat tersebut, hal ini dikarenakan kurangnya edukasi tentang penggunaan obat secara benar, seharusnya penderita hipertensi diberikan edukasi terkait cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat.

Berdasarkan pendapat Yati (2018) DAGUSIBU merupakan langkah untuk mengantisipasi terjadinya penyalahgunaan pada obat, yang berbentuk suatu motto yang terdiri dari singkatan dapatkan, gunakan, simpan, dan buang. Penderita diberikan informasi atau pendidikan kesehatan terkait bagaimana cara untuk mendapatkan obat dengan benar dan membeli obat di pelayanan obat yang resmi, penderita diberikan informasi atau pendidikan kesehatan terkait cara menggunakan obat dengan benar agar tidak terjadi penyalahgunaan obat, penderita diberikan informasi terkait cara menyimpan obat dengan benar agar terjadi kerusakan atau membahayakan orang lain, penderita diberikan informasi terkait cara membuang obat dengan benar agar tidak terjadi penyalahgunaan obat secara sembarangan.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. *Self management* sebelum di berikan edukasi/management DAGUSIBU pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang menunjukkan hampir seluruh responden memiliki tingkat *self management* yang rendah.
2. *Self management* sesudah di berikan edukasi/self managment DAGUSIBU pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang menunjukkan setengahnya responden memiliki tingkat *self management* yang tinggi.
3. Ada pengaruh management DAGUSIBU terhadap *self management* pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi penderita hipertensi

Diharapkan dapat merubah/*self management* untuk rutin mengonsumsi obat dengan cara yang benar dan tepat sesuai edukasi yang diberikan sehingga dapat mengontrol tensi darah stabil.
2. Bagi Intansi Pendidikan

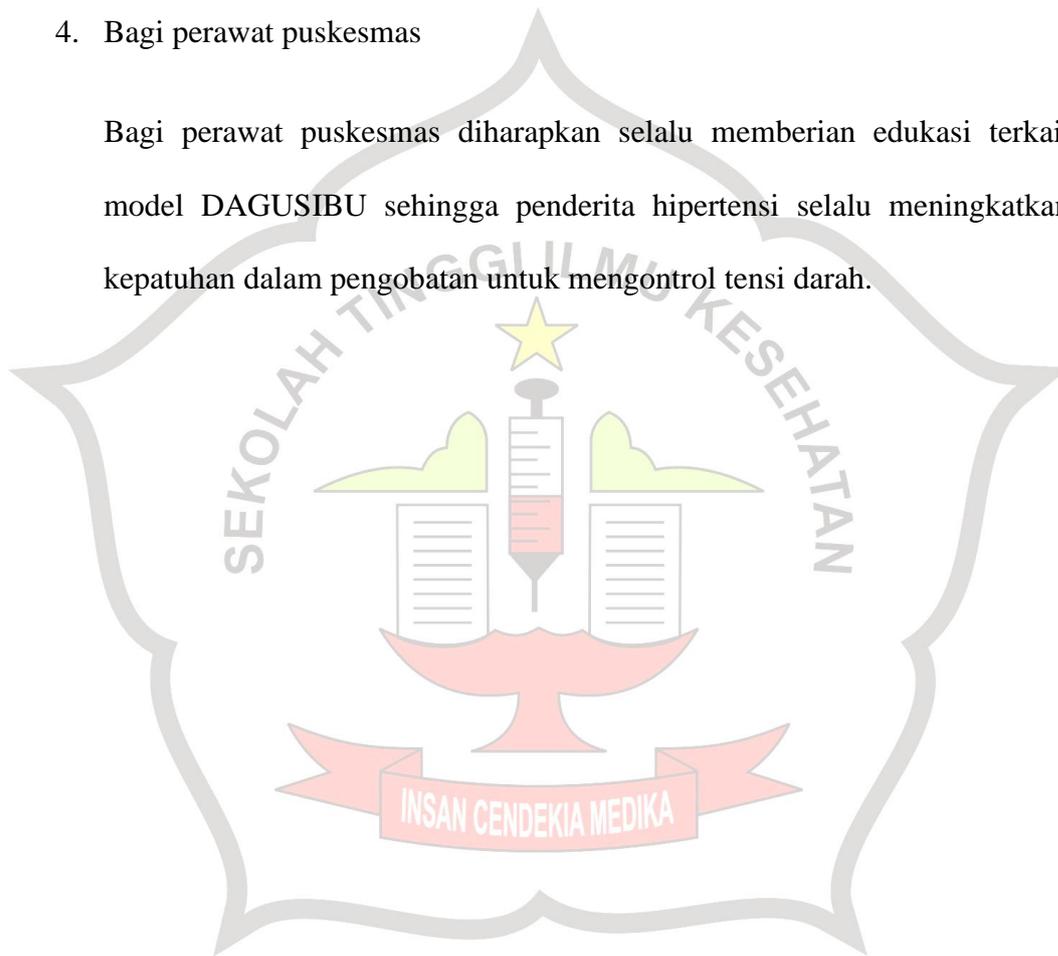
Diharapkan penelitian ini sebagai acuan dalam meningkatkan penyuluhan dan pengabdian masyarakat tentang pentingnya mengonsumsi obat dengan model DAGUSIBU.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait masalah lain seperti “analisa faktor-faktor penyebab penderita hipertensi sulit memmanagement diri untuk mengonsumsi obat” dengan acuan penelitian yang sudah ada ini.

4. Bagi perawat puskesmas

Bagi perawat puskesmas diharapkan selalu memberian edukasi terkait model DAGUSIBU sehingga penderita hipertensi selalu meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan untuk mengontrol tensi darah.



DAFTAR PUSTAKA

- Bianti Nuraini, (2015). *Risk factors of hypertension. J majority*. Artkel Review: Faculty Of Medicine, University Of Lampung
- Budiarti, I. (2016). *perbandingan efektivitas metode snowball throwing dengan pengetahuan ibu terhadap DAGUSIBU*. Fakultas Farmasi UMP.
- Djuria, R. F. (2018). *Peningkatan pengetahuan tentang DAGUSIBU terhadap kader gerakan keluarga sadar obat (gkso) desa tanjung gunung bangka tengah increased knowledge about DAGUSIBU to cadres conscious family medicine (gkso) in tanjung gunung village central bangka regency*. 6(1).
- Departemen kesehatan RI. (2008). *Profil kesehatan indonesia 2008*: Depkes RI Jakarta.
- Muttaqin, Arif. (2014). *“Asuhan Keperawatan Kliien dengan Gangguan Sistem Pernapasan”* . Jakarta : Salemba Medika
- Ngirviana, Yunita Asna, (2019) *Hubungan Self management Dengan Kualitas Hidup Pasien Copd (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) Di Poli Paru Rumah Sakit Tk. II dr. SOEPRAOEN*. Undergraduate (S1) thesis, University of Muhammadiyah Malang.
- Nisfiani, A (2014), *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi pada lanjut usia di desa Begajah kecamatan Sukoharjo kabupaten Sukoharjo*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ngirviana, Yunita Asna (2019). *Hubungan Self management Dengan Kualitas Hidup Pasien Copd (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) Di Poli Paru Rumah Sakit Tk. Ii Dr. Soepraoen*. Universitas Muhammadiyah Malang
- Nursalam (2017) *metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 4* :Salemba medika.Jakarta selatan. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Notoadmodjo, Soekidjo (2010). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, soekidjo (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2017-2018*. Jakarta: Kemenkes RI, <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/-hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>

Lestari Inda Galuh & Isnaini Nur, *Pengaruh Self management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi*, Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto Indonesian Journal for Health Sciences Vol.02, No.01, Maret 2018, Hal 7-18 ISSN 2549-2721 (Print), ISSN 2549-2748 (Online)

Rina Saraswati, et al, (2016), *Ambaran Faktor Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Penyakit Hipertensi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sruweng Kabupaten Kebumen*, Skripsi thesis, Stikes Muhammadiyah Gombang

Romadoni Pauzizah, (2019), *Pengaruh Edukasi Dengan Model DAGUSIBU Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi (Studi di Desa Pundong Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)*, Jombang: STIKes ICMe

Randika Alamsyah, (2017), *Efektivitas penggunaan media messenger whatsapp dan line untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa non-kesehatan tentang DAGUSIBU obat*, Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2019). *Hipertensi Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries*. JAMA. 180 : 334-5.

Ikatan Apoteker Indonesia, (2014) *pedoman pelaksanaan gerakan keluarga sadar obat*. Jakarta: PP IAI.

Lestari, Inda Galuh (2017) *Pengaruh Self management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Posbindu Dukuhturi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes*. Bachelor Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Permatasari (2017) *efektivitas penggunaan media sosial terhadap peningkatan pengetahuan DAGUSIBU obat pada mahasiswa non kesehatan*, fakultas farmasi UMP.

Rosyida L., Priyandani Y., Sulistyarini A. and Nita Y., 2015b, *Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Dengan Metode Pill-Count dan MMAS8 di Puskesmas Kedurus Surabaya*, Jurnal Farmasi Komunitas, 2 (2), 39–44.)

Rilantono. I, Lily. (2013). *Penyakit Kardiovaskuler (PKV)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta

Saryono & Anggraeni, D.M. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif : Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Notoadmodjo, S. 2003. *Metode Penelitian Kesehatan Jakarta* : Rineka Cipta.

World Health Organization, (2019), *Prevelensi Hipertensi*. (online)



Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andika Wahyu Kurniawan

Nim : 163210006

Adalah mahasiswa Sarjana Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Memohon partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini yang berjudul “**Pengaruh Management DAGUSIBU Terhadap *Self management* Pada Penderita Hipertensi**”. Tugas akhir ini bermanfaat sebagai bahan pertimbangan teknik management DAGUSIBU dalam proses pengobatan pada pasien hipertensi dan meningkatkan *self management* dalam kepatuhan minum obat untuk membuat tekanan darah tetap stabil dan normal.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi saya dalam melakukan penelitian. Saya mengharapkan jawaban bapak/ibu yang sesuai dengan hati nurani bapak/ibu tanpa di pengaruhi oleh siapapun. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang bapak/ibu berikan tanpa di gunakan untuk maksud yang lain-lain.

Sebagai bukti kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, bapak/ibu dipersilakan untuk bertandatangan pada lembar persetujuan yang telah di persiapkan. Atas partisipasi yang bapak/ibu berikan saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

(Andika W. Kurniawan)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat Lengkap :

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang bernama "ANDIKA WAHYU KURNIAWAN" dengan judul "**Pengaruh Management DAGUSIBU Terhadap *Self management* Pada Penderita Hipertensi**".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 10 Mei 2020

Responden

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DAGUSIBU

Topik : Edukasi Management Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buan
(DAGUSIBU)

Waktu : -

Tempat : Balai Desa Pundong Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Hari / Tanggal : -

Sasaran : Masyarakat (Penderita Hipertensi)

Pemateri : Mahasiswa

A. Tujuan Satuan acara penyuluhan

a. Umum

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan masyarakat Desa Banjar Dowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dapat memahami tentang DAGUSIBU dan dapat meningkatkan *self management* dalam penggunaan obat.

b. Khusus

- a) Mengetahui cara mendapatkan obat dengan benar.
- b) Mengetahui cara menggunakan obat dengan benar.
- c) Mengetahui cara menyimpan obat dengan benar.
- d) Mengetahui cara membuang obat dengan benar.

B. Materi

- a. Dapatkan obat dengan benar
- b. Gunakan obat dengan benar
- c. Simpan obat dengan benar

d. Buang obat dengan benar

C. Metode penyuluhan

a. Penyajian materi

b. Tanya jawab

D. Media

a. Vidio

b. Data kuosioner

E. Susunan kegiatan penyuluhan

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Membuka Pertemuan dengan salam2. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan3. Menyampaikan waktu yang akan di gunakan4. Memberikan sedikit gambaran terkait informasi yang akan disampaikan
2	Pelaksanaan	10 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan edukasi terkait cara mendapatkan obat dengan benar2. Memberikan edukasi terkait cara menggunakan obat dengan benar3. Memberikan edukasi terkait cara menyimpan obat dengan benar4. Memberikan edukasi terkait cara membuang obat dengan benar
3	Diskusi, evaluasi dan Penutup	15 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta2. Pemateri menjawab pertanyaan peserta3. Mengevaluasi pemahaman peserta terkait materi yang di sampaikan4. Pemateri mengucapkan terimakasih kepada peserta5. Mengucapkan salam penutup

KUESIONER DATA UMUM

Petunjuk pengisian :

- A. Bacalah dengan teliti pertanyaan terlebih dahulu
- B. Isilah secara singkat jawaban dan berilah tanda \surd pada kotak yang tersedia

1. Data Responden

- 1) Nama :
- 2) No responden :
- 3) Umur : tahun
- 4) Tanggal :
- 5) Alamat :
- 6) Jenis kelamin :
 - laki-laki
 - perempuan
- 7) Pendidikan :
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - PT
- 8) Pekerjaan :
 - PNS
 - IRT
 - Pegawai swasta
 - Petani
 - Wiraswasta
 - lain-lain
- 9) Lama menderita hipertensi : tahun

Lampiran 6

KUESIONER SELF MANAGEMENT MMAS-8
(*Morisky Medication Adherence Scala*)

A. Identitas Responden:

Nama :

No. Responden :

B. Petunjuk Pengisian Angket:

1. Tulislah identitas Anda dengan benar dan lengkap pada tempat yang telah disediakan.
2. Baca setiap pernyataan dengan teliti dan seksama.
3. Jawablah dengan jujur sesuai dengan keadaan Anda. Jawaban yang Anda berikan tidak mempengaruhi nilai Anda pada mata pelajaran yang bersangkutan.
4. Jawablah dengan memberi tanda *check* (√) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang - kadang lupa minum obat penyakit hipertensi anda ?		
2	Selama 2 minggu terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat ?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika minum obat tersebut ?		
4	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang – kadang lupa membawa obat ?		
5	Apakah kemarin anda minum obat ?		
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti minum obat ?		
7	Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani ?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk minum obat a. Tidak pernah / jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih b/c/d/e) dan Tidak (bila memilih a)		

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Indikator	No Soal
<i>Self management</i> pada penderita hipertensi	Lupa mengonsumsi obat.	1, 5
	Tidak minum obat	2, 8
	Berhenti minum obat	3, 6
	Terganggu oleh jadwal minum obat	4, 7
Jumlah		



Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI**PRE TEST SEBELUM EDUKASI DAGUSIBU**

NO RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	KRITERIA	KATEGORI
1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	Rendah
2	0	1	1	0	0	1	1	1	6	2	Sedang
3	0	0	0	1	0	0	1	1	3	3	Rendah
4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	Sedang
5	0	0	1	0	1	0	1	0	3	3	Rendah
6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	Sedang
7	1	0	0	0	1	0	1	0	3	3	Rendah
8	0	1	1	1	0	1	1	1	6	2	Sedang
9	0	1	0	0	1	0	1	0	3	3	Rendah
10	1	1	1	1	1	0	1	1	6	2	Sedang
11	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3	Rendah
12	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	Sedang

13	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	Rendah
14	0	0	1	0	0	1	0	0	2	3	Rendah
15	1	1	0	1	0	0	1	0	4	3	Rendah
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
17	1	1	0	0	1	1	0	0	4	3	Rendah
18	0	0	1	0	0	1	0	1	3	3	Rendah
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
20	0	1	1	0	1	0	1	1	5	3	Rendah
21	0	0	1	0	1	0	0	1	3	3	Rendah
22	1	0	0	1	0	1	0	0	3	3	Rendah
23	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	Rendah
24	1	0	1	0	1	0	1	0	4	3	Rendah
25	1	1	0	0	1	0	1	0	4	3	Rendah
26	1	1	0	1	0	0	1	0	4	3	Rendah
27	0	1	0	0	0	1	0	1	3	3	Rendah
28	1	0	1	0	0	0	1	0	3	3	Rendah
29	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3	Rendah

30	1	0	1	1	0	0	1	0	4	3	Rendah
JUMLAH	15	16	18	16	14	12	19	14	112		
RATA-RATA	0,5	0,53	0,6	0,53	0,46	0,4	0,63	0,46			
% PARAMETER	25%		26%		21%		28%				



PRE TEST SESUDAH EDUKASI DAGUSIBU

NO RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	KRITERIA	KATEGORI
1	1	0	1	0	0	0	1	1	4	3	rendah
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
3	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2	Sedang
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
5	0	0	1	1	1	0	1	1	5	3	rendah
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
7	1	0	1	0	1	0	1	1	5	3	rendah
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
9	1	0	1	1	0	1	0	1	5	3	rendah
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
11	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	Sedang
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
13	1	0	1	1	1	1	0	1	6	2	Sedang
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
16	1	1	1	1	1	0	1	1	6	2	Sedang
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
18	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2	Sedang
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi

20	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	Tinggi
21	0	1	1	1	0	0	1	1	5	3	rendah
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
23	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	Sedang
24	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	Sedang
25	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	Sedang
26	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	Sedang
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
28	1	1	0	1	0	1	0	1	6	2	Sedang
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
JUMLAH	25	21	28	26	25	25	26	29	58		
RATA-RATA	0,83	0,7	0,93	0,86	0,83	0,83	0,86	0,96			
% PARAMETER	21%		27%		22%		30%				

Lampiran 8

DISKRIPTIF STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid U1 = 40-50 th	9	30.0	30.0	30.0
U2 = 51 - 60 Th	14	46.7	46.7	76.7
U3 = 61-70 th	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L = Laki-laki	11	36.7	36.7	36.7
P = Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D1 = SD	12	40.0	40.0	40.0
D2 = SMP	9	30.0	30.0	70.0
D3 = SMA	8	26.7	26.7	96.7
D4 = Pendidikan tinggi	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid C3 = Pegawai swasta	2	6.7	6.7	6.7
C2 = Wiraswasta	7	23.3	23.3	30.0
C5 = Petani	9	30.0	30.0	60.0
C2 = IRT	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lama hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	B1 = < 1 tahun	8	26.7	26.7	26.7
	B2 = > 1 tahun	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



UJI STATISTIK WILCOXON

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	1 ^a	8.50	8.50
	Positive Ranks	28 ^b	15.23	426.50
	Ties	1 ^c		
	Total	30		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

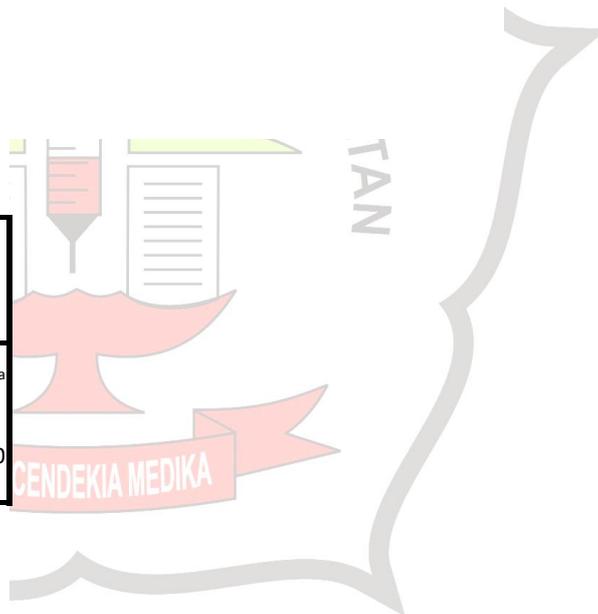
c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^b

	Post Test - Pre Test
Z	-4.552 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test





PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kertuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ANDIKA W. KURNIAWAN
NIM : 163210006
Prodi : SI KEPERAWATAN
Tempat/Tanggal Lahir : ASIKI, 20 - APRIL - 1998
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
Alamat : KAMPUNG ASIKI KEC JAIR KAB BOVEN DIGOEL
No. Tlp/HP : 082115853810
email : andikasmokaol@gmail.com
Judul Penelitian : PENGARUH MANAGEMENT BISNIS TERHADAP
SELF MANAGEMENT PADA PENDEBITA HIPERTENSI

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 10

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 101/KTI/BAAK/K31/073127/VIII/2020
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
di

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **S1 Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : ANDIKA WAHYU KURNIAWAN
NIM : 163210006
Judul Penelitian : Pengaruh Management Dagusibu Terhadap Self Management pada Penderita Hipertensi

Untuk meminta data , guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 19 Agustus 2020

H. Husein Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 24 Agustus 2020

Nomor : 070/ 6782 /415.17/2020
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Izin Studi Pendahuluan dan
Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala BLUD
Puskesmas Pulolor
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor: 101/KTI/BAAK/K31/073127/II/2020 tanggal 24 Agustus 2020 perihal: izin penelitian, Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa SI Keperawatan STIKes ICME Jombang

Adapun nama mahasiswannya adalah:

Nama : Andika Wahyu Kurniawan
Nomor Induk : 163210006
Judul : Pengaruh Management Dagusibu Terhadap Self Management Pada Penderita Hipertensi
Catatan : Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan
Pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama
Mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG
Sekretaris,



GATUT WIJAYA, SH. M.Hum.
Pembina Tk. I
NIP. 196912141994031005

Tembusan Yth:

1. STIKes ICME Jombang



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
NO. 086/KEPK/TCME/VIII/2020

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the School of Health Science Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Pengaruh Management DAGUSIBU terhadap Self Management pada Penderita Hipertensi

Peneliti Utama : Andika Wahyu Kurniawan
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Desa Banjarduwu Kec. Jombang Kab. Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 12 Agustus 2020



Yusuf Yudiantyati Komli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.34.704

Lampiran 13

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andika Wahyu Kurniawan

NIM : 163210001

Prodi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Pengaruh *Management* DAGUSIBU Terhadap
Self Management Pada Penderita Hipertensi

Dengan ini menyatakan bahwa saya benar-benar melakukan penelitian tanpa kontak langsung dengan responden. Saya sanggup untuk menerima konsekuensi apabila dikemudian hari surat pernyataan ini tidak benar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan ataupun paksaan dari pihak manapun. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, Mei 2020



Andika W. Kurniawan

Lampiran 14

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Andika wahyu kurniawan
 NIM : 163210006
 Judul Skripsi : Pengaruh Manajemen DAGUSIBU Terhadap
 Self Managemet Pada Penderita Hipertensi
 Nama Pembimbing : Hindiyah Iko S M.kop.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	27/3 2020		
2	30/3 2020		
3	9/4 2020		
4	21/4 2020	Revisi BAB 1	
5	23/4 2020	Revisi BAB 1	
6	28/4 2020	Revisi BAB 1 dan 2	
7	5/5 2020	Revisi BAB 1 dan 3 , Acc BAB 2	
8	8/5 2020	Acc BAB 1 dan 3 .	
9	15/5 2020	Acc BAB 4 .	
10	24/8 2020	konSul BAB 5 dan 6	
11	25/8 2020	Revisi BAB 5 dan 6	
12	25/8 2020	ACC	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Andika Wahyu Firmawan
NIM : 163210006
Judul Skripsi : Pengaruh Management DAGUSIBU Terhadap
Self Management Pada penderita Hipertensi
Nama Pembimbing : Nining Mustika Ningrum M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	7/4 2020	Revisi BAB 1	
2	9/5 2020	Revisi BAB 1, 2 dan 3	
3	18/5 2020	Revisi BAB 1 dan 4 . Acc BAB 2 dan 3	
4	28/5 2020	Acc proposal	
5	24/8 2020	Konsult BAB 5 dan 6	
6	25/8 2020	Revisi BAB 5 dan 6	
7	26/8 2020	ACC	

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH
KARYA ILMIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Andika Wahyu Kurniawan

NIM : 163210006

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan

Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas

“Pengaruh Management Dagusibu Terhadap Self Management Pada Penderita Hipertensi”

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan




Andika Wahyu Kurniawan
NIM 163210006

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Andika Wahyu Kurniawan
NIM : 163210006
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas artikel saya yang berjudul

“Pengaruh Management Dagusibu Terhadap Self Management Pada Penderita Hipertensi”

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

Andika Wahyu Kurniawan
NIM 163210006

PENGARUH MANAGEMENT DAGUSIBU TERHADAP SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI

ORIGINALITY REPORT

27% SIMILARITY INDEX	26% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	9% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	4%
2	id.123dok.com Internet Source	3%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
4	media.neliti.com Internet Source	1%
5	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
6	journal.umpo.ac.id Internet Source	1%
7	es.scribd.com Internet Source	1%
8	ejournal.poltektegal.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.ums.ac.id	

	Internet Source	1%
10	p2ptm.kemkes.go.id Internet Source	1%
11	pt.scribd.com Internet Source	1%
12	repository.ump.ac.id Internet Source	1%
13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
14	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	1%
15	suhaenikarim.blogspot.com Internet Source	1%
16	lp4m.unair.ac.id Internet Source	<1%
17	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
18	bilebante.desa.id Internet Source	<1%
19	shapi-shapiimoet.blogspot.com Internet Source	<1%

20	id.wikipedia.org Internet Source	<1%
21	edoc.pub Internet Source	<1%
22	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%
23	eprints.radenfatah.ac.id Internet Source	<1%
24	es.slideshare.net Internet Source	<1%
25	docobook.com Internet Source	<1%
26	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1%
27	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
28	Asri Wido Mukti, Nadia Aisah Mayzika. "Profil Perilaku dan Pengetahuan Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Surabaya tentang DAGUSIBU", <i>Dedication : Jurnal Pengabdian Masyarakat</i> , 2020 Publication	<1%
29	elib.stikesmuhgombang.ac.id Internet Source	<1%

30	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	<1%
31	sinta.ristekbrin.go.id Internet Source	<1%
32	Submitted to LL Dikti IX Tumitin Consortium Student Paper	<1%
33	skripsi-skripsiun.blogspot.com Internet Source	<1%
34	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
35	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1%
36	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
37	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1%
38	Submitted to Universiti Malaysia Perlis Student Paper	<1%
39	id.wikibooks.org Internet Source	<1%
40	forikes-ejournal.com Internet Source	<1%

41	www.atanasiarian.com Internet Source	<1%
42	www.scilit.net Internet Source	<1%
43	infounikblogger.blogspot.com Internet Source	<1%
44	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1%
45	"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020 Publication	<1%
46	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
47	smatmoni.blogspot.com Internet Source	<1%
48	Cornelia Dede Yoshima Nekada, I Gede Bayu Mahendra, Nazwar Ramdani Rahil, Thomas Aquino Erjinyuare Amigo. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Non Farmakoterapi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta", Journal of Community Engagement in Health, 2020 Publication	<1%
49	id.scribd.com	

	Internet Source	<1%
50	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1%
51	cellyimoetya.blogspot.com Internet Source	<1%
52	journal.unair.ac.id Internet Source	<1%
53	repositori.umsu.ac.id Internet Source	<1%
54	www.e-jurnal.com Internet Source	<1%
55	ejournal.undip.ac.id Internet Source	<1%
56	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%
57	Levi Tina Sari, Nevy Norma Renityas, Wahyu Wibisono. "The Effectiveness Of Reflexology Massage In Lowering The Blood Pressure In Elderly With Hypertension", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2014 Publication	<1%