

PENGARUH MANAGEMENT DAGUSIBU TERHADAP SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI

by Andika Wahyu Kurniawan

Submission date: 08-Sep-2020 03:14PM (UTC+0700)

Submission ID: 1381867222

File name: Revisi_uji_turnitin_andika.docx (208.03K)

Word count: 7562

Character count: 48175

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi ini adalah suatu penyakit yang sering terjadi pada 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 memperoleh obat, cara untuk penggunaan obat, cara untuk menyimpan obat dan cara untuk membuang obat dengan benar (Romadoni, 2019)

²⁷ World Health Organization (WHO, 2018) menjelaskan bahwa 1,13 Miliar manusia diseluruh dunia memiliki penyakit hipertensi. Jumlahnya penderita hipertensi setiap tahunnya akan mengalami peningkatan, perkiraan ada 1,5 miliar manusia akan menderita penyakit hipertensi ditahun 2025, dan setiap tahun ada 10,44 juta manusia diperkirakan akan mengalami kematian karena hipertensi dan beberapa komplikasinya (WHO, 2019). Riskesdas (2018) menyatakan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pada penduduk usia ≥ 18

tahun , di Kalimantan Selatan tertinggi sekitar ¹⁰ (44.1%), sedangkan di Papua terendah sekitar (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% (Riskesdas, 2018). Penderita hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2017 secara keseluruhan sebesar 20,43% sekitar 1.828.669 orang (Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur, 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.

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui yang disebut hipertensi primer atau esensial diperkirakan sekitar 90%. Faktor risiko penyebab

hipertensi primer atau esnsial 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 hormon ² atau hipertensi hormonal dan penyebabnya yang lain (Arif Muttaqin,2014). Sekitar 30% dari penderita hipertensi akan menjalankan modifikasi gaya hidupnya digunakan untuk menontrol tekanan darahnya (Rina Saraswati, *el at*, 2016). Akan terjadi kesulitan dalam pengontrolan tekanan darah yang menyebabkan kesehatannya semakin buruk yang terjadi pada lansia yang mengalami hipertensi. Hipertensi yang tidak bisa dikontrol dapat menyebabakan komplikasi, ¹¹ dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif jika menenai jantung, terjadi stroke, ensevalopati hipertensi jika mengenai otak dan terjadi gagal ginjal kronis jika mengenai ginjal, ⁶ terjadi retinopati hipertensi jika mengenai. 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. Suatu cara untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit 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).

Menurut uraian diatas maka peneliti akan melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Pengaruh Management DAGUSIBU terhadap *Self management* pada Penderita Hipertensi”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini ialah 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 referensi ilmu keperawatan yang berhubungan dengan hipertensi dan menambah materi untuk kegiatan proses belajar mengajar pada keperawatan. Hasil penelitian bisa dijadikan hasil referensi ilmiah untuk penelitian yang akan dilakukan seorang peneliti yang lain berkaitan dengan hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

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

22
BAB 2**TINJUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Dasar Hipertensi****2**
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).

Dengan jarak pengukuran tekanan darah 5 menit setelah pasien beristirahat dengan cukup, bisa dikatakan terkena hipertensi jika tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg (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. tekanan diastolik lebih dari 120 mmHg merupakan derajat 1 pada penderita hipertensi.

2.1.3 Etiologi

¹³ Hipertensi esensial atau primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya yaitu sekitar 90 %.

risiko penyebab hipertensi primer / esensial adalah peningkatan asupan natriumnya dan penurunan asupan kaliumnya, faktor genetik, stres psikologis, regulasi norepinefrin yang tidak normal, dan hipersensitivitas. Sementara itu, 7% penyebabnya penyakit ginjalnya atau hipertensinya kemudian 3% karena gangguan hormon atau hipertensi hormon dan penyebab lainnya (Muttaqin, Arif 2014).

Faktor yang berperan dalam mengembangkan tekanan darah tinggi antara lain risiko mayor dan faktor minor. Faktor risikonya tidak bisa dikontrol (utama), contohnya faktor keturunannya, jenis kelaminnya, rasnya dan usianya. Dan yang bisa dikendalikan dikendalikan (secara marginal) 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 oleh volume stroke dan resistensi perifer total. Jika peningkatan variabel ini tidak dikompensasikan, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

diTubuh terdapat distem pencegah tekanan darah berubah secara tiba-tiba akibat gangguan peredaran darah dan menjaga keseimbangan jangka panjang tekanan darahnya. Sistem kendali tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dengan refleksi kardiovaskular ⁷ melalui sistem saraf, refleksi kemoreseptor, reaksi iskemik, sistem saraf pusat yang timbul dari atrium, dan sistem respon cepat seperti otot polos arteri pulmonal (Inda Galuh Lestari, 2017).

Mekanisme hipertensi didasarkan pada angiotensin I converting enzyme (ACE) yang membentuk membentuk angiotensin II dari angiotensin I. Tekanan darah diatur oleh fisiologi ACE. hati memproduksi angiotensinogen yang terkandung dalam darah. Juga, hormone mengubah renin (diproduksi oleh ginjal) menjadi angiotensin I. Angiotensin II diubah dari angiotensin I oleh ACE di paru - paru. Angiotensin II berperan penting dalam meningkatkan ¹ tekanan darah melalui dua tindakan utama (Bianti Nuraini, 2015)

Meningkatkan sekresi obat anti diuretik (ADH) dan meningkatkan rasa haus ialah tindakan utamanya. Di hipotalamus (kelenjar pituitari) ADH diprosuksinya dan bertanggung jawab dalam pengaturan tekanan osmotik dan volume urin di ginjal. Dengan peningkatan ADH, urine yang di keluarkan dari tubuh (antidiuretik) jumlahnya sedikit, akan menyebabkan pekat dan tekanan osmotik meningkat. Untuk mengencerkan, ia menarik

cairannya dari area intraseluler, volume cairan ekstraseluler akan meningkat. Dampaknya tekanan darah dan volume darah menjadi naik (Bianti Nuraini, 2015).

Jumlah volume darah dan resistensi perifer total mempengaruhi tekanan darah. Meningkatnya suatu variabel ini, dan tak dikompensasikan, bisa membuat hipertensi. Untuk mencegah terjadinya tekanan darah secara tiba – tiba, tubuh mempunyai sistem akibat gangguan peredaran darah dan untuk menjaga keseimbangan jangka panjang tekanan darahnya. Ssangan kompleks sistem kendali tekanan darahnya. Pengendalian dimulai dengan refleks kardiovaskular ⁷ melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemik, sistem saraf pusat yang terjadi di atrium, dan sistem yang cepat tanggap seperti otot polos arteri pulmonalis (Inda Galuh Lestari, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Orang dengan tekanan darah tinggi tidak menyebabkan gejala, walaupun beberapa gejala tidak pasti muncul bersamaan dan diyakini terkait dengan hipertensi (walaupun sebenarnya tidak). Gejala yang disebutkan adalah nyeri kepala , mimisan, mbiyur, peradangan, dan keletihan, Hal ini dapat terjadi pada orang dengan tekanan darah tinggi maupun orang dengan tekanan darah normal (Lestari, Inda Galuh 2017).

Hipertensi yang parah atau kronis dan telat diobati dapat mengembangkan gejalanya seperti:

1. pusing
2. letih
3. mual-mual
4. Gelisah / cemas
5. Muntah - muntah
6. Sesak napas

Seseorang akan mengalami koma (penurunan kesadaran) dan otaknya membengkak terjadi pada penderita hipertensi dan gejalanya yang lain yaitu masalah pada matanya, otaknya, jantungnya dan ginjalnya (Rilantono. I, Lily 2013).

2.1.6 Penatalaksanaan tekanan darah tinggi

Hipertensi merupakan keadaan kronis sehingga menimbulkan komplikasi serius bila tekanan darahnya tidak terkontrol. Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua: terapi farmakologis dan perubahan gaya hidup.

1. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis ialah suatu terapi untuk mengobati hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mencegah kematian. Macam – macam obat untuk mengontrol hipertensi meliputi diuretik, kombinasi penghambat alfa dan beta, penghambat beta, penghambat enzim pengubah angiotensin, penghambat reseptor angiotensin II, antagonis kalsium dan vasodilator (Lestari, Inda Galuh 2017).

2. Perubahan gaya hidup

Perubahan gaya hidup termasuk terapi untuk semua pasien tekanan darah tinggi yang menerima terapi farmakologis. Kebiasaan gaya hidup sehat bisa menurunkan jumlah obat hipertensi yang dipakai. Perubahan gaya hidup pada penderita tekanan darah tinggi antara lain penurunan berat badan, pengaturan pola makan, menghentikan alkohol, tidak merokok, berolahraga, mengelola stres, dan patuhan meminum obat secara teratur (Lestari, Inda Galuh 2017).

1.2 Konsep Dasar *Self management*

1.2.1 Definisi Self-management

Self-management merupakan perilaku yang menitikberatkan pada peran dan tanggung jawab individu dalam mengelola penyakit (Faradise Inonu Vanessa, 2019). Penatalaksanaan diri merupakan cara mengatur diri dari berupa perawatan diri yang menitikberatkan di pengendalian mengenai faktor-faktor yang bisa memperburuk kondisi pasiennya (Oktarinda, 2014).

Manajemen diri adalah proses di mana pasien mengontrol perubahan perilakunya sendiri dengan strategi terapeutik. Manajemen diri juga merupakan seperangkat teknik yang digunakan merubah dan mengendalikan perilakunya, pikiran, dan perasaannya orang. Manajemen diri dapat diartikan cara untuk perilaku kognitif yang

dirancang untuk ⁶ mengubah perilaku negatifnya dan mengembangkan perilaku positif dengan menilai dirinya sendiri (Ilmi, 2018).

1.2.2 Keterampilan manajemen diri

Kesejahteraan fisik dan social memerlukan ketrampilan manajemen diri agar dapat dicapai, dipertahankan, dan dipulihkan ketika hilang. Enam keterampilan tata kelola diri digunakan dalam mem bentuk kombinasi keterampilan tata kelola mandiri. Ngirviana, Yunita Asna (2019) Keenam keterampilan tersebut ialah:

1. Kemampuannya untuk mengamankan sumber daya multifungsi
2. Kemampuannya untuk memelihara sumber daya yang beragam dari berbagai sumber
3. Kemampuannya mempertahankan sikap positif dengan cara memandang masa depannya
4. Kemampuan dalam investasi jangka panjang untuk sumber dayanya
5. Kemampuan menggunakan sumber daya untuk diri sendiri untuk dapatkan kesejahteraan pribadi
6. Kemampuannya mengambil inisiatif dalam motivasinya dirinya sendiri

1.3 Konsep Dasar Management ²⁸ DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan Dan Buang)

2.3.1 Definisi DAGUSIBU

²⁸ Dapatkan, GUnakan, SImpan, dan Buang ialah jabaran dari DAGUSIBU. Lebih spesifiknya, ² slogan ini mengajak orang untuk

mencari, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan cara yang benar. Dikarenakan cukup banyak masyarakat tidak mealkukannya dengan sesuatu dan tepat penggunaannya (Randika Alamsyah, 2017).

DAGUSIBU merupakan semboyan digunakan untuk mencari, menggunakan, nyimpan obat dan buang obat secara tepat untuk mencegah penyalahgunaan narkoba (Djuria, 2018).

DAGUSIBU adalah slogan yang merupakan kependekan dari mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang. Untuk mengajak masyarakat menggunakan obat dengan benar diperlukan slogan ini (IAI, 2014 dalam Permatation, 2017).

2.3.2 Penjelasan istilah ² DAGUSIBU

1. DA (dapatkan obat)

Membeli obat diapotik merupakan yang paling aman. Diapotik penyimpanan obatnya aman sampai dengan tangan pasien kondisi obatnya masih bagus fisiknya maupun kandungannya. Apotik yang kita beli harus memiliki izisn dan apotekernya siap melayani dengan baik (Randika Alamsyah, 2017).

Apotik yang resmi dan dapat izin akan membantu kita dalam mendapatkan obat dengan baik, apoteker akan memberikan layanan yang baik dan bisa memeberikan kita konsultan mengenai penggunaan obat yang baik dan bermutu. Cara Pengobatan yang Tepat (Randika Alamsyah, 2017) yaitu:

Sebuah. Perhatikan klasifikasi obatnya.

- b. Perhatikan informasi dalam brosur dan kemasan.
- c. Hati-hati dengan obat yang bocor.
- d. Tukarkan resep dokter di apotek dengan legalitas yang jelas.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, masyarakat bisa memperoleh obat di layanan farmasi, antara lain:

1) apotek

Apotek adalah layanan farmasi yang dilaksanakan oleh apoteker. Orang harus mendapatkan obat dari apotek resmi.

2) rumah sakit

Merupakan suatu unit fungsional yang melayani obat-obatan di rumah sakit

3) klinik

Klinik adalah layanan kesehatan yang menawarkan dan menyediakan pelayanan medis dan obat-obatan.

4) toko obat

Toko obat adalah fasilitas mempunyai izi untuk menjual obat dan menyimpan obat dengan baik dan bisa dijual eceran dan bebas.

2. Gu (gunakan obat)

menggunakan obatnya secara tepat. Menggunakan obat harus melihat aturan pada lebelnya. Yang harus diminum sampai habis ialah obat antibiotic. memastikan apoteker menjelaskan kepada Anda cara penggunaan obat yang diberikan kepada Anda sampai sejasasnya, terutama obat yang memiliki dosis khusus (Randika Alamsyah, 2017)

Agar penggunaan obat secara tepat konsultasikan pada apoteker dikarenakan ada beberapa yang harus diperhatikan cara gunanya , antara lai:

- a. Jika terserang batuk, flu, pnas badan, jangan langsung minum antibiotik.
- b. untuk mencegah resistensi , antibiotic diminum sampai habis.
- c. Pemakaian obat sesuai dengan cara yang tertera pada kemasan obat.

Tanyakan apoteker Anda untuk instruksi tentang cara menggunakan obat-obatan tertentu, seperti supositoria, tetes mata, inhaler, atau lainnya. (Randika Alamsyah, 2017)

Penggunaan obat yang sesuai bisa digunakan untuk mendiagnosis, menyembuhkan atau menjadikan sehat dan mencegah terjadi penyakit (Depkes RI, 2008 dalam Budiarti, 2016). Menggunakan obatnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Informasi umum tentang cara menggunakan obat

- a. obat diminum sesuai aturan yang tertera pada kemasan obat
- b. Waktunya meminum yang tepat penggunaan obatnya
 - a) jam 07.00 sampai 08.00 WIB waktu minum obat dipadi hari.
 - b) jam 12.00 sampai 13.00 WIB waktu meminum obat disiang hari
 - c) jam 17.00 sampai 18.00 WIB waktu meminum obat disore hari

d) Di malam hari, minum antara jam 10 malam dan 11 malam

c. Aturan minum obat yang tertera pada kemasan dipatuhi jika ada tertulis:

a) Sehari sekali, obat diminum pagi, siang atau sore hari, tergantung khasiat obatnya.

b) Sehari 2 kali, obatnya diminum pagi dan sore hari.

c) Sehari 3 kali, obatnya diminum pagi, siang dan sore.

d) Sehari 4 kali, obatnya diminum ²⁴ pagi, siang, sore dan sore.

d. Minum obat sampai habis, biasanya antibiotik

adalah. Penggunaan obat-obatan gratis dan terbatas ditujukan untuk penggunaan yang tidak terus menerus.

f. jika terjadi hal yang tidak diinginkan obat harus dihentikan.

g. Jangan mencampurkan jeri-jenis obatnya

h. Baca cara menggunakan obat sebelum meminum obat

I. Hindari menggunakan obat orang lain meskipun gejalanya sama

2) Informasi khusus tentang cara menggunakan obat

A. Obat oral

Cara paling praktis dan termudah untuk diberikan melalui mulut merupakan pemberian obat oral. Sediaan obat oral termasuk kapsul, tablet, bubuk dan cairan. Cara menggunakan obat oral:

a. Sediaan obat padat

- a) menggunakan air cara minum obat oral
- b) Ikuti petunjuk profesional kesehatan Anda untuk mengetahui kapan waktu sesuai meminum obatnya, seperti sebelum atau sesudah makan, dan siang atau malam hari.

b. Sediaan obat yang larut

- a) Gunakan gelas takar, jika akan meminum obat dalam bentuk cair harus sesuai dengan takaran tepat, biasanya sendok dirumah tidak pas takarannya.
- b) Berhati-hatilah untuk tidak meminum obat kumur.
- c) Sediaan obat larut biasanya dilengkapi dengan gelas takar dengan ukuran 5.0ml, 2.5ml dan 1.25ml.

B. Pengobatan luar

Obat luar adalah obat yang diberikan di luar tubuh.

a. Persiapan untuk kulit

Obat untuk pemakaian kulit, yaitu dalam bentuk bedak halus (bedak), cair (losion), semi padat (krim dan salep). Untuk menghindari kontaminasi, tutup wadah setelah digunakan. Cara menggunakan obat:

- a) mencuci tangan Anda
- b) mengoleskan tipis-tipis di area infeksi
- c) mencuci tangan Anda lagi

b. Persiapan untuk mata

Obat mata ada dua jenis, yaitu yang berbentuk cair (tetes mata) dan yang berbentuk setengah padat (salep mata). Penggunaan obat mata bisa dioleskan dengan waspada supaya tidak terkena kuman, karena obat mata adalah obat yang steril. Untuk mencegah kontaminasi, hindari menyentuh ujung wadah dengan benda lain.

Penggunaan meliputi:

- a) Cuci tangan Anda
 - b) Miringkan ³⁹ kepala Anda, tarik kelopak mata bawah dengan jari telunjuk Anda
 - c) Peras tetes mata atau botol salep agar cairan masuk ke dalam kantong
 - d) Tutup mata Anda secara perlahan ²⁴ selama 1-2 menit untuk obat tetes dan ²⁴ gerakkan mata Anda dari sisi ke sisi ke atas untuk salep mata
 - e) Setelah menggunakan obat, seka ujung wadah dengan tisu bersih
 - f) ²⁴ Tutup rapat obat tetes mata dan wadah salep
 - g) ²⁴ Cuci tangan Anda lagi
- c. Sediaan tetes telinga

Hindari memaparkan ujung paket obat dan pipet ke permukaan asing. Sehingga tidak terjadi kontaminasi.

Cara menggunakan obat tetes mata:

- a) Cuci tangan Anda
- b) Bersihkan telinga luar
- c) Kocok dulu obat yang paling sakit

- d) Miringkan kepala dengan telinga untuk menjatuhkan ¹⁹ obat menghadap ke atas
- e) Tarik telinga ke atas dan ke belakang untuk orang dewasa dan ke bawah dan ke belakang untuk anak-anak
- f) Jatuhkan obat dan biarkan selama 5 menit
- g) Tutup wadah dengan rapat. Jangan bilas ujung wadah
- h) Cuci tangan Anda lagi

3. Ya (simpan obatnya)

Agar obat yang digunakan tidak rusak, menyimpan obat harus benar, dan mengikuti aturan pakai pada kemasannya. Sinar matahari tidak boleh terkena obat secara langsung, jadi harus ¹⁵ disimpan di tempat yang tertutup dan kering. Selain itu, jauhkan obat ini dari anak-anak dengan cara menyimpannya di tempat yang terjangkau anak. Setiap obat cara penyimpanannya beda-beda karenanya harus konsultasi dengan apoteker tentang cara penyimpanannya (Randika Alamsyah, 2017)

Cara menyimpan obat yang benar ialah :

- a. baca cara menyimpan obat di kemasannya.
- b. menjauhkan dari anak kecil
- c. Kunci lemari obat, dll.

(Randika Alamsyah, 2017)

4. Bu (buang obatnya)

Harus dibuang dan tidak boleh diminum Jika obat sudah kadaluwarsa atau rusak. Agar tidak disalahgunakan obat tidak

boleh dibuang sembarangan. Obat-obatan dapat dibuang dengan cara membuka kemasannya terlebih dahulu, merendamnya dalam air, kemudian menguburnya di dalam tanah (Randika Alamsyah, 2017)

Untuk mengeluarkan obat dengan benar harus konsultasi dengan apoteker. Untuk buang obat dengan benar Caranya ialah:

a. label di kemasan harus dihapus.

²
b. Untuk obat-obatan berupa tablet tumbuk dan kapsul dicampur tanah, masukkan ke dalam plastik dan buang.

c. Agar antibiotik dikeluarkan dari kemasan, hanya label yang dikeluarkan dari wadah.

(Randika Alamsyah, 2017)

2.4 Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian Sari Prabandari, Rizki Febriyanti, Tahun 2016 dengan judul "Sosialisasi Penanganan Obat DAGUSIBU (Ambil, Pakai, ⁴ Simpan, Buang) di Desa Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal" dengan Hasil Setelah Dapat ⁸ Obat dari jalur hukum, kita perlu mengetahui penggunaan obat yang benar, yang meliputi 3 hal: ⁸ sebelum penggunaan, selama dan setelah penggunaan obat. kita harus memastikan bahwa obat yang akan kita minum sesuai indikasi, baik secara fisik (homogen, tidak berubah warna) dan belum kadaluarsa sebelum kita menggunakannya. Kita juga harus memperhatikan peringatan (kontraindikasi) yang ada pada kemasan obat. Oleh karena itu diketahui

prinsip DA GU SI BU yaitu memperoleh obat dengan benar, menggunakan obat dengan benar, menyimpan obat dengan benar dan Buang obat dengan benar. Mendapatkan obat yang tepat artinya kita mendapatkan obat melalui jalur resmi dan jalur hukum. Obat keras, obat psikiatri, dan narkotika dapat diperoleh di apotek dengan resep, sedangkan obat gratis dan bebas dalam jumlah terbatas dapat diperoleh dari apotek dan apotek berlisensi.

2. Penelitian Pauzizah Romadoni 2019 berjudul "Pengaruh Edukasi dengan Model DAGUSIBU terhadap Kepatuhan Penggunaan Narkotika pada Penderita Hipertensi" dengan hasil pada kelompok perlakuan sebelum operasi DAGUSIBU memiliki kepatuhan rendah sebanyak 10 orang (37,0%) dan setelah dilakukan intervensi DAGUSIBU tingkat kepatuhan 19 orang (70,4%). Hasil uji Willcoxon pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,002 < \alpha$ artinya H_1 diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan dengan model DAGUSIBU terhadap kepatuhan penggunaan narkotika pada pasien 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 Kecelakaan di Rumah dan Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Nusukan" dengan hasil kegiatan pengabdian masyarakat serta pemberian informasi dan edukasi kepada publik tentang DAGUSIBU, Pertolongan pertama di rumah dan penggunaan antibiotik yang rasional. Penyuluhan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat karena

masyarakat dikenal. Gerakan GKS0 (Gerakan Keluarga Sadar Narkoba) merupakan program yang diluncurkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang merupakan upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap obat melalui sosialisasi obat, DAGUSIBU (Ambil, Pakai, Simpan dan Buang) alat kesehatan, Obat - Kedokteran Pertolongan Pertama dan Pengetahuan Antibiotik. Mitra kerja bakti masyarakat khususnya warga RT 08 RW 14 kurang sadar dalam menjaga kebersihan dan masih belum mengetahui gejala-gejala yang ditimbulkan oleh suatu penyakit. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan warga memperoleh pengetahuan baru dan memahami materi yang diberikan sebagai tujuan pengabdian

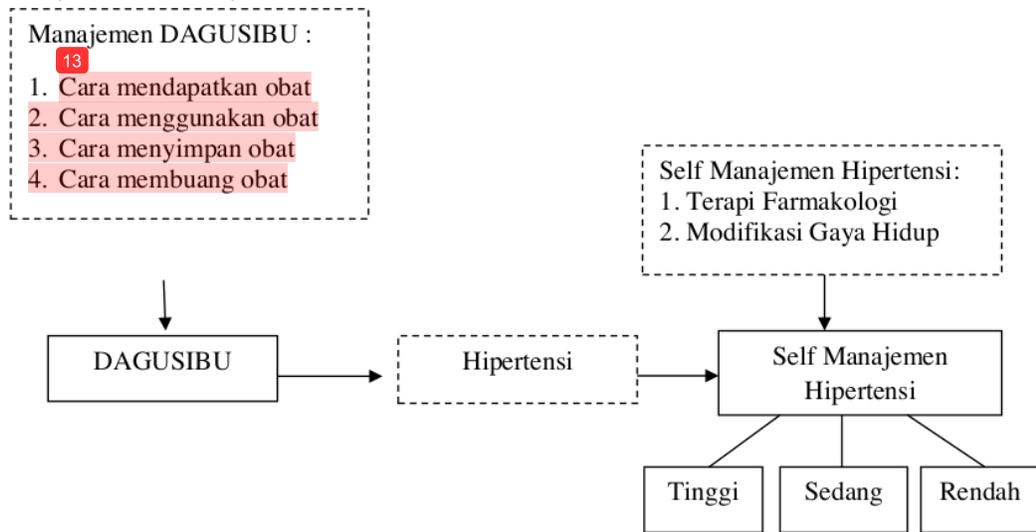
7
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Konsep digunakan untuk dasar berfikir dalam kegiatan ilmiah. Jelaskan suatu masalah ber dasarkan kriteria konseptual atau hipotetis dan bukan pada karakteristik yang diamati merupakan kerangka konseptual

(Nursalam, 2017)



3
Keterangan:

□ : Variabel yang diteliti

→ : Berpengaruh

□ : Variabel yang tidak diteliti

— : Berhubungan

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 ⁴¹ 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.

¹ 3.2 Hipotesis Penelitian

Jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian ialah hipotesa (Nursalam, 2017)

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

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitiannya⁴⁰ menggunakan penelitian pra eksperimental dengan pendekatan One group pre-post test design dimana data faktor risiko variabel bebas atau terikat atau faktor risiko yang termasuk dalam hasil diamati dan dikumpulkan secara simultan (Notoatmojo, 2017).

4.2 Desain studi

Rancangannya atau desainnya merupakan bagian penting di penelitiannya ini agar Anda memiliki kontrol yang maksimal terhadap beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan hasil (Nursalam, 2017).¹ Penelitiannya ini merupakan jenis penelitian⁵⁶ pra eksperimen melalui One Group Pre Test. Pendekatan desain setelah pengujian. Jenis studi ini membantu mengungkap hubungan sebab akibat yang terkait dengan kelompok subjek.³ Kelompok sasaran diobservasi sebelum intervensi dilakukan dan kemudian setelah intervensi (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitiannya¹¹

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 vidio 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 penelitiannya

Penelitiannya ini dilakukan bulan Februari 2020 hingga Juli 2020. Waktu penelitian dihitung dari awal penulisan skripsi sampai dengan penyusunan laporan penelitian.

4.3.2 Lokasi penelitiannya

Penelitiannya akan dilakukan di Desa Banjar Dowo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Karena di Desa Banjar Dowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang belum pernah ada penelitian sebelumnya tentang pengaruh penatalaksanaan DAGUSIBU terhadap swa-kelola pada penderita hipertensi.

4.4 Populasi, sampel dan pengambilan sampel

4.4.1 Populasi

Subjek merupakan populasi misalnya contohnya semua orang yang atau pasien yang kriterianya terpenuhi oleh peneliti (Nursalam, 2017). Semua penderita hipertensi merupakan populasi di penelitian ini, sebanyak 120 orang yang diwawancarai di Desa Banjar Dowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.4.2 Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi bisa diakses yang dapat dijadikan subjek penelitian melalui teknik pengambilan sampel (Nursalam, 2017). Pengambilan sampel menurut Arikunto, Suharsimi, (2010) jika subjek kurang dari 100 orang semua harus diambil, jika subjek lebih dari 100 orang maka dapat diambil 10 orang. 15% atau 20-25% atau lebih. Dari

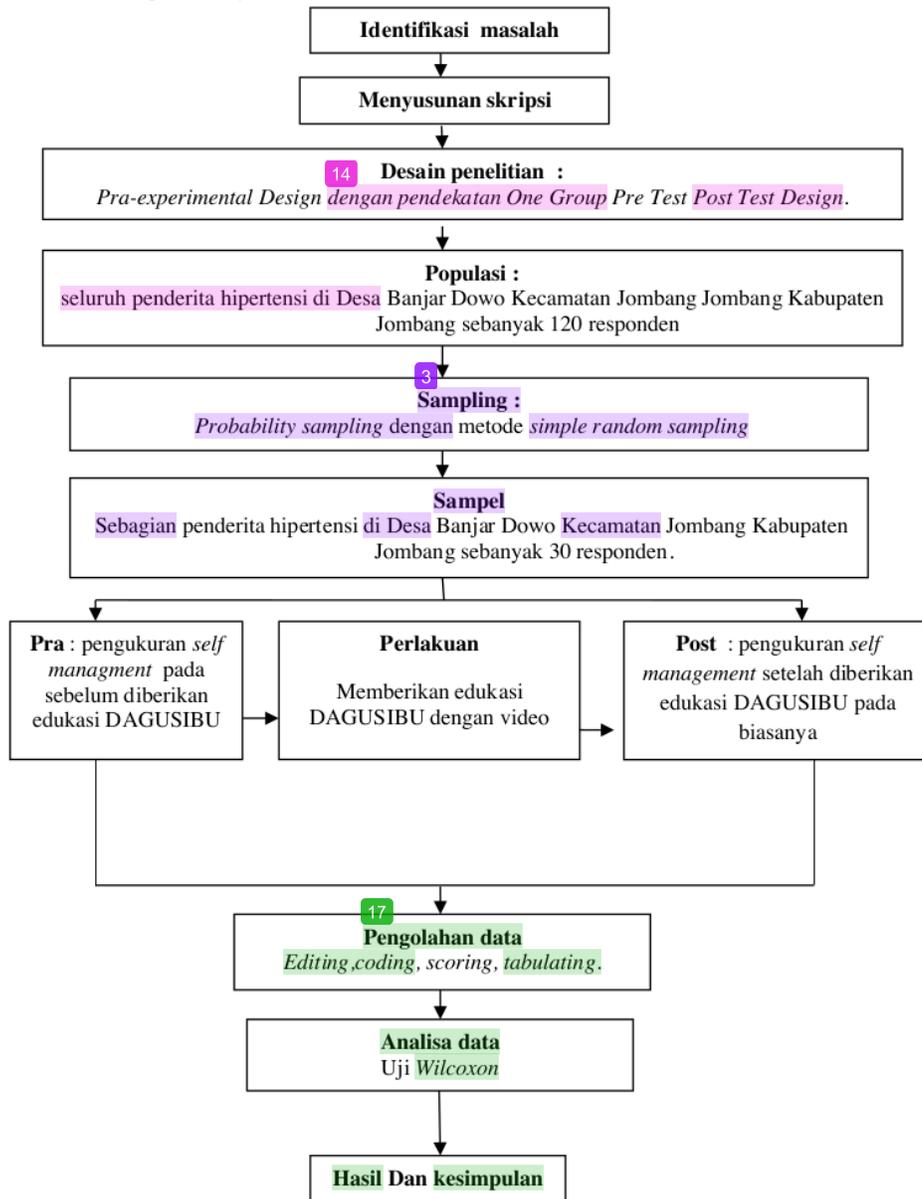
populasi diatas maka peneliti mengambil ⁵³ 25% dari populasi sehingga besar sampel adalah $25\% \times 120 \text{ orang} = 30$ responden.

30 Pasien hipertensi di Desa Banjar Dowo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang merupakan sampel pada penelitian ini.

4.4.3 Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel ialah proses pemilihan sampel untuk ¹ mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017) Teknik pengambilan sampel yang dipakai di penelitian ini adalah probabilitas sampling dengan pendekatan simple random sampling. Memilih sampel dengan cara ini ialah dengan cara acak sederhana. Untuk mendapatkan sampel ini, di ilih secara acak populasinya (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 berbagai tingkatan abstraksi yang diartikan sebagai kerangka kerja untuk mengukur atau memanipulasi penelitian (Nursalam, 2017), ada dua jenis variable di penelitian ini antara lain.

2 1. Variabel independent (bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain atau yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Management DAGUSIBU ialah variabel bebas di penelitian ini.

7 2. Variabel dependent (terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang terpengaruh dan nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017), Self management pada penderita hipertensi ialah variabel terikat di penelitian ini.

1 4.7 Definisi operasional

Definisi yang berdasarkan pada karakteristik pengamatan yang ditentukan ialah Definisi operasional. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur ini ialah dasar dari definisi operasional. Peneliti dapat mengamati atau mengukur objek atau fenomena secara cermat sehingga bisa dilangi orang lain merupakan observasi (Nursalam, 2016).

1 Tabel 4.2 : Definisi operasional pengaruh management DAGUSIBU terhadap **2** *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 dering	18 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</i> : <i>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 Scala</i>)	Ordinal	Ya : 1 Tidak : 0 Tinggi = 8 Sedang = 6-7 Rendah = 0-5 Sumber: (Rosyida, Priyandani, Sulistyari, & Nita, 2015)

3 4.8 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Sebuah proses pengumpulan dan pendekatan subjek ialah pengumpulan data (Nursalam, 2017).

1 4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mendapatkan datanya (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa VIDEO EDUKASI dan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scala*) dan SAP (satuan acaraa penyuluhan) edukasi DAGUSIBU.

3 4.8.2 Prosedur penelitian

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

- a. Maju k edosen pembimbing untuk nentukan masalah dan ngajukan judul.
- b. Membuat proposal penelitian.
- c. Menjalankan bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.
- d. Mengurus surai 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 VIDIO 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. Bila data terkumpul lengkap, peneliti melakukan analisa data dengan tahapan *editing, coding, scoring, dan tabulating*.
 - 1. Peneliti menyusun laporan hasil.

4.8.3 Pengumpulan data

Tahapan mengelola data antara lain:

1. *Editing*

Editing merupakan cara melihat dengan benar data yang di dapatkan. Editing bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan dan kesesuaian antarkriteria data yang diperlukan.

2. *Coding*

mengkalsifikasikan data atau memberi kode-kode ke data yang diperoleh ialah *Coding*, code data terbagi menjadi 2 yaitu:

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

²⁷
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

¹ Pemberian nilai pada lembar jawaban kuesioner ialah *Scoring*.

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

Tabulasi ialah pengelompokan data ke dalam tabel berdasarkan atributnya.

Data ini mengasumsikan jika data telah diolah untuk segera disusun dalam pola ketikan yang dirancang.

Dalam skala kumulatif Hasil pengolahan data akan diinterpretasikan

100% = semuanya

¹ 76% -99% = hampir semuanya

51% -75% = bagian besar respondennya

50% = separuh respondennya

26% -49% = hampir separuhnya

1% -25% = bagian kecil respondennya

0% = respondennya tidak ada

4.8.4 Analisis Data

Proses sistematis yang memudahkan untuk mendeteksi data yang dikumpulkan ialah analisa data (Nursalam, 2017).

1. Analisis *univariant*

Analisis *univariant* bertujuan untuk memperhitungkan setiap variabel studi. (Notoadmodjo, 2012). data umum dan data khusus ialah jenis data di penelitian ini. jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan merupakan data umumnya. Data tertentu dari penelitian ini meliputi variabel *dependen* tentang *self management* pada pre test dan post test penderita hipertensi.

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 *wellcoxon*

Digunakan untuk menganalisis data sebelum dan sesudah.

Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji *wellcoxon* adalah sebagai berikut :

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

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

4.9 Etika Penelitian

1. Informed consent

Peneliti menjelaskan dengan jelas tujuannya penelitian kepada responden tentang penelitian yang akan mereka lakukan sebelum melakukan penelitian. Jika Anda ingin menjadi responden, Anda harus mengisi dan menandatangani formulir persetujuan, sedangkan jika Anda tidak ingin menjadi responden, sebaiknya peneliti tidak menegakkan dan menghormati hak-hak responden.

2 Anonimitas (tanpa nama)

Isu etika merupakan isu yang dapat meyakinkan penggunaan subjek studi dengan tidak memasukkan nama responden di lembar meteran, tetapi kode cuma lembar pendataan atau hasil studi yang akan disajikan.

3 Confidentiality (kerahasiaan)

Ini merupakan masalah etika dengan memastikan kerahasiaan hasil penelitian atas informasi dan hal lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan bersifat rahasia bagi peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

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 umurnya, jenis kelaminnya, pendidikannya, pekerjaannya, lama hipertensinya, 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 batas wilayahnya antara lain: sebelah utarannya batasan Desa Ploso Geneng, sebelah timurnya batasan 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

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

menurut tabel 5.1 karakteristik responden menurut 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

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

Sumber: Data primer, 2020

menurut tabel 5.2 karakteristik responden menurut jenis kelaminnya menunjukkan bagian besarnya jenis kelaminnya perempuan sejumlah 19 responden (63%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

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

Sumber :Data primer, 2020

Menurut tabel 5.3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan menjelaskan hampir separuhnya berpendidikan SD sejumlah 12 responden (40%).

34
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaann	Jumlahh	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

Menurut tabel 5.4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan hampir setengahnya pekerjaanya ibu rumah tangga sejumlah 11 responden (40%).

14
5. Karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama hipertensi

No	Lama Hipertensii	Jumlahh	Persentasee(%)
1	< 1 Tahun	8	27
2	> 1 Tahun	22	73
Total		30	100

Sumber :Data primer, 2020

Menurut tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi menjelaskan hampir seluruhnya mengalami hipertensi ≥ 1 tahun sejumlah 22 responden (73%).

5.1.3 Data khusus

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

²¹ Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *self management* pada penderita hipertensi sebelum diberikan edukasi DAGUSIBU di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

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 management* 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

²¹ 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
2	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 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 Pengaruh management DAGUSIBU terhadap *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.

¹ Berdasarkan pendapat Erfandi (2010) Pendidikan adalah upaya mengembangkan karakter dan kemampuan di dalam dan di luar rumah yang akan bertahan seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran, semakin tinggi jenjang pendidikan semakin mudah seseorang memperoleh informasi, dan semakin rendah jenjang pendidikan seseorang 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 Pengaruh management DAGUSIBU terhadap *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 ¹⁶ 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 ¹⁸ 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 ⁴⁷ adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

³ 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 ³⁰ 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 ¹⁶ 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 ¹⁶ 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.

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 bisa 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. untuk penelitian yang akan datang

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 memberikan edukasi terkait model DAGUSIBU sehingga penderita hipertensi selalu meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan untuk mengontrol tensi darah.

DAFTAR PUSTAKA

- ⁶ 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.
- ³¹ 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).
- ¹¹ Departemen kesehatan RI. (2008). Profil kesehatan indonesia Depkes RI ¹ Jakarta.
- Muttaqin, Arif. (2014). “Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan” . Salemba Medika, Jakarta
- ⁵ 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*, Malang: University of Muhammadiyah Malang.
- ⁹ Nisfiani, A (2014), Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi pada lanjut usia di desa Begajah kecamatan Sukoharjo kabupaten Sukoharjo, *skripsi*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- ⁵ 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. *skripsi*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- ² Nursalam (2017) metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 4 :Salemba medika Jakarta selatan
- ²² Notoadmodjo, Soekidjo (2010). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, soekidjo (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- ⁴⁵ Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil ¹⁰ 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>

- ³² Lestari Inda Galuh & Isnaini Nur (2018), 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)
- ²⁹ Rina Saraswati, et al, (2016), Ambaran Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Penyakit Hipertensi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sruweng Kabupaten Kebumen, *Skripsi thesis*, Stikes Muhammadiyah Gombong
- ³ Romadoni Pauziah, (2019), Pengaruh Edukasi Dengan Model DAGUSIBU Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi (Studi di Desa Pundong Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang), *skripsi* Jombang: STIKes ICMe
- ¹² Randika Alamsyah, (2017), Efektivitas penggunaan media messenger whatsapp dan line untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa non-kesehatan tentang DAGUSIBU obat, *skripsi*, Purwokerto: Universitas Muhammadiyah
- ¹³ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2019). Hipertensi Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries. *JAMA*. 180 : 334-5.
- ³⁷ Ikatan Apoteker Indonesia, (2014) *pedoman pelaksanaan gerakan keluarga sadar obat*. PP IAI, Jakarta.
- ¹² Lestari, Inda Galuh (2017) Pengaruh Self management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Posbindu Dukuhuri Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes. *Bachelor Thesis*, Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Permatasari (2017) efektivitas penggunaan media sosial terhadap peningkatan pengetahuan DAGUSIBU obat pada mahasiswa non kesehatan, *skripsi*, fakultas farmasi UMP.
- ⁹ 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.)

³⁶
Rilantono, I, Lily. (2013). *Penyakit Kardiovaskuler (PKV)*. Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia Jakarta

⁵
Saryono & Anggraeni, D.M. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan
Kuantitatif : Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

⁵
Notoadmodjo, S. 2003. *Metode Penelitian Kesehatan Jakarta* : Rineka Cipta.

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

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", Dedication : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2020 Publication	<1%
29	elib.stikesmuhgombong.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 Turnitin 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	smatomoni.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%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off