

HUBUNGAN SELF MANAGEMENT DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG (Di Unit Rawat Jalan RSI Sakinah Mojokerto)

by Okky Widya Destarani

Submission date: 31-Jan-2025 04:28PM (UTC+1000)

Submission ID: 2575946292

File name: CEK_TURNIT_OKKY_WIDYA_DESTARANI_-_okky_widyaaa.docx (399.63K)

Word count: 10810

Character count: 80095

SKRIPSI

**HUBUNGAN ² *SELF MANAGEMENT* DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG**

(Di Unit Rawat Jalan RSI Sakinah Mojokerto)



**OKKY WIDYA DESTARANI
2132100140**

**¹⁶ PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung merupakan hal yang sangat penting, karena penyakit jantung adalah satu satu penyakit yang menyebabkan kematian di dunia, maka dari itu kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung sangatlah diperlukan. Namun, tantangan dalam kepatuhan pengobatan pada pasien jantung masih sering terjadi, sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan, ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan kondisi kesehatan memburuk dan meningkatkan risiko komplikasi yang serius (Deri Ramadhan dkk., 2023). Salah satu faktor yang dapat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan adalah pengelolaan diri (*self management*), *self management* meliputi berbagai kemampuan individu dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri, seperti pengendalian stres dan konsistensi dalam minum obat sesuai jadwal. Kemampuan *self management* yang baik pada pasien penyakit jantung diharapkan dapat mendukung kepatuhan mereka terhadap pengobatan, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup serta dapat mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut (Novianti dkk., 2024) .

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit jantung menempati urutan pertama di antara 10 penyakit mematikan, menyumbang 35% kematian atau setara dengan sekitar 1,8 juta kasus (Novianti dkk., 2024). Penyakit jantung merupakan penyakit tidak menular (PTM) namun masih

menjadi salah satu penyebab angka kematian tertinggi di dunia. (Tampubolon dkk., 2023). Prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 2.650.340 jiwa, berdasarkan estimasi jumlah pada jenis kelamin menunjukkan sekitar 352.618 pada laki-laki dan 442.674 pada perempuan, sedangkan berdasarkan usia, prevalensi tertinggi yaitu pada populasi usia 65-74 tahun (3,6%) (Ardianti dkk., 2022). Provinsi Jawa Timur menempati estimasi terbanyak penderita jantung usia >15 tahun, yaitu sebanyak 375.127 orang (1,3%) (Citra Rachmawati, Santi Martini, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2024, tentang hubungan *self management* terhadap kepatuhan pengobatan pasien jantung terdapat 107 responden, didapatkan responden dengan kepatuhan pengobatan baik sebanyak 65 (60,7%) dan 42 (39,3%) kepatuhan pengobatan kurang baik (Novianti dkk., 2024). Kemudian dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr Dradjad Prawiranegara, tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien PJK terdapat 115 responden, didapatkan responden dengan kepatuhan pengobatan rendah sebanyak 47 (40,9%) (Tampubolon dkk., 2023). Dari hasil studi pendahuluan di RSI Sakinah Mojokerto dilakukan wawancara pada pasien penyakit jantung tentang kepatuhan pengobatan. Dari hasil wawancara didapatkan 50% pasien yang patuh terhadap pengobatan dan didapatkan 50% pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan salah satunya adalah *self management*. *Self management* pada pasien jantung yaitu keyakinan terhadap diri sendiri, intervensi, fasilitas serta lingkungan. *Self*

management yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, *self management* yang efektif juga dapat membantu pasien mengontrol gejala, mengurangi risiko komplikasi serta dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, sedangkan *self management* yang kurang baik, dikarenakan kurangnya pemahaman tentang kondisi mengikuti diet yang sehat, berolahraga secara teratur, mengelola stress, serta mematuhi pengobatan dan perawatan yang telah diresepkan oleh dokter, *self management* yang kurang baik bisa mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung, sehingga dapat mengakibatkan risiko komplikasi, efek dari ketidakpatuhan pengobatan dapat menyebabkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada, sering kelelahan serta dapat mengurangi kualitas hidup pada pasien dengan penyakit jantung (Novianti dkk., 2024).

Faktor risiko dapat dicegah dengan adanya pengelolaan diri (*self management*), peningkatan keterampilan *self management* merupakan aspek yang penting bagi penderita penyakit jantung, salah satunya untuk memberikan kenyamanan fisik serta psikologis pada penderita penyakit jantung, dengan cara memonitoring gejala, pengelolaan stress serta menerapkan gaya hidup yang sehat (Ardianti dkk., 2022). *Support system* juga menjadi salah satu faktor yang paling penting dalam menunjang *self management* pasien jantung, karena jika *support system* kurang maka akan berdampak pada rendahnya *self management* pasien, keterlibatan keluarga, pasangan dan teman dalam *self management* sangat diperlukan karena mereka adalah orang yang paling dekat dengan pasien (Lutfi dkk., 2023).

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *self management* pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto.
2. Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto.
3. Menganalisis hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai tambahan khasanah keilmuan tentang keperawatan medikal bedah khususnya tentang kepatuhan pengobatan pada penderita penyakit jantung.

37

1.4.2 Praktis

1. Bagi rumah sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi guna mengembangkan pelaksanaan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada seluruh pasien yang sedang menjalani pengobatan.

2. Bagi perawat dipoli jantung

21

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam kegiatan penyuluhan *self management* bagi pasien penyakit jantung.

32

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit jantung

2.1.1 Pengertian

Penyakit jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sehingga kerja jantung sebagai pemompa darah serta oksigen ke seluruh tubuh terganggu, terganggunya peredaran oksigen dan darah disebabkan karena otot jantung yang melemah, adanya celah antara serambi kiri dan serambi kanan sehingga darah bersih dan darah kotor tercampur (Kurnia & Sholikhah, 2020).

Penyakit jantung adalah kondisi yang dapat mempengaruhi jantung sehingga tidak berfungsi dengan normal, istilah penyakit jantung kerap dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular. Penyakit jantung mengacu pada kondisi yang melibatkan penyempitan ataupun penyumbatan pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan serangan jantung, nyeri dada (angina), atau stroke (Ryfai dkk., 2022).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 6 jenis penyakit antara lain sebagai berikut (Ryfai dkk., 2022) :

1. Penyakit jantung koroner

PJK merupakan penyakit jantung yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah arteri koroner, yang diakibatkan oleh proses *aterosklerosis* atau spasme maupun keduanya.

2. Penyakit *serebrovaskular* (CVD)

Penyakit CVD merupakan gangguan kesehatan yang melibatkan pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan aliran darah ke otak terhambat atau berkurang, akibatnya jaringan otak kekurangan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan, sehingga terjadi kerusakan pada otak.

3. Penyakit arteri perifer

Penyempitan pembuluh darah arteri yang dapat menyebabkan aliran darah tersumbat, penyempitan dikarenakan adanya timbunan lemak pada dinding arteri yang berasal dari kolesterol.

4. Penyakit jantung rematik

Penyakit jantung rematik merupakan gangguan yang disebabkan oleh infeksi bakteri *streptococcus*, penyakit ini merusak katup jantung, menyebabkan peradangan dan jaringan parut pada katup, sehingga mempengaruhi kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektif.

5. Penyakit jantung bawaan

Penyakit jantung bawaan merupakan kelainan yang terjadi pada struktur atau fungsi jantung yang sudah ada sejak lahir, kondisi ini diakibatkan oleh gangguan dalam perkembangan jantung selama masa janin, kelainan tersebut dapat mempengaruhi aliran darah yang melalui jantung, baik dengan menghambat, mengarahkan maupun mengubah jalurnya.

6. Gagal jantung

Gagal jantung merupakan kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah dengan efisien guna untuk memenuhi kebutuhan

oksigen dan nutrisi tubuh, pada kejadian ini jantung bekerja dengan sangat lemah atau tidak dapat berfungsi secara optimal.

2.1.3 Etiologi

Terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan penyakit jantung yaitu sebagai berikut (Saraswati & Lina, 2020) :

1. Faktor – faktor yang dapat dimodifikasi yaitu :

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab tersering timbulnya penyakit jantung, dikarenakan adanya tekanan yang berlebihan pada dinding arteri dalam jangka waktu yang lama.

b. Merokok

Merokok dapat menyebabkan penyakit jantung, dikarenakan berbagai efek berbahaya yang didapatkan dari bahan kimia dalam rokok terhadap sistem kardiovaskular. Risiko penyakit jantung pada perokok dua sampai empat kali lebih besar daripada yang tidak merokok.

c. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus dapat menyebabkan penyakit jantung dikarenakan berbagai efek negatif dari kadar gula darah yang tinggi terhadap sistem kardiovaskular. Satu dari dua orang penderita DM akan mengalami kerusakan pada pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan risiko serangan jantung.

d. Dislipidemia

Untuk menurunkan risiko penyakit jantung maka nilai kolestrol total harus <190 mg/dl dan nilai LDL <115 mg/dl.

e. Obesitas

Distribusi lemak pada tubuh mempunyai peran sangat penting dalam peningkatan faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

f. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat memperbaiki sistem kerja jantung dan pembuluh darah dengan meningkatkan efisiensi kerja jantung.

g. Pola makan

Pola makan yang tidak sehat seperti makanan yang mengandung lemak tinggi, makanan tinggi garam, konsumsi energi yang berlebihan, konsumsi gula yang berlebihan, ini dapat memicu berkembangnya penyakit degenartif seperti penyakit jantung.

h. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan terjadinya risiko penyakit jantung, dikarenakan racun dari konsumsi alkohol dapat merusak dan melemahkan otot jantung dengan seiring waktu, pada kondisi tersebut membuat jantung sulit untuk memompa darah secara efisien.

i. Stres

Ketika stres hormon sitokin dalam tubuh mengalami peningkatan, pada kondisi ini meningkatkan risiko rusaknya pembuluh darah

dalam tubuh, risiko stres dapat bertambah apabila terdapat kelainan fisik atau faktor lain misalnya lanjut usia.

2. Faktor – faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu :

a. Riwayat keluarga

Adanya riwayat keluarga yang terkena penyakit jantung dapat meningkatkan risiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga risiko penyakit jantung.

b. Umur

Dengan bertambahnya usia, maka fungsi otot jantung akan mengalami penurunan dan risiko penyakit jantung semakin meningkat. Risiko penyakit jantung meningkat saat usia 55 tahun pada laki-laki, dan 65 tahun pada perempuan

c. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, salah satunya dikarenakan oleh faktor hormon, hormon estrogen yang dimiliki perempuan sebelum menopause dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung, estrogen membantu menjaga kadar kolesterol baik (HDL) yang lebih tinggi serta dapat memiliki efek perlindungan pada dinding pembuluh darah.

2.1.4 Patofisiologi

Penyakit jantung biasanya disebabkan oleh kerusakan sel otot pada jantung dalam memompa aliran darah keseluruh tubuh, disebabkan oleh kekurangan oksigen yang dibawa darah ke pembuluh darah di jantung atau bisa

juga karena terjadi kejang pada otot jantung yang dapat menyebabkan kegagalan organ jantung dalam memompa darah, sehingga menyebabkan kondisi jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik. Penyakit jantung memiliki tanda serta gejala yang khas diantaranya adalah penderita sering mengeluh lemah dan kelelahan, penderita mengalami nyeri dada dan sesak nafas, dada seperti tertekan benda berat, bahkan terasa panas dan seperti diremas (Chusaeri, 2024).

2.1.5 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala penyakit jantung bervariasi tergantung pada jenis serta tingkat keparahan penyakitnya, beberapa tanda dan gejala umum penyakit jantung sebagai berikut (Nurkhalis & Adista, 2020) :

1. Nyeri dada (angina)

Angina merupakan gejala paling umum, terdapat rasa nyeri tekan atau sensasi terbakar di dada yang mungkin menjalar ke lengan, leher, rahang maupun punggung. Biasanya terjadi saat melakukan aktivitas fisik atau stres serta kurangnya istirahat.

2. Sesak napas

Sesak napas atau kesulitan bernapas terutama saat melakukan aktivitas maupun berbaring, hal ini disebabkan karena jantung tidak mampu memompa darah secara efisien.

3. Palpitasi (jantung berdebar-debar)

Sensasi jantung yang berdebar-debar, berdetak tidak teratur atau terlalu cepat.

4. Kelelahan ekstrem
Rasa lelah yang sangat berlebih, bahkan setelah melakukan aktivitas yang ringan, ini bisa menjadi tanda bahwa jantung tidak dapat memompa darah secara efektif.
5. Pusing atau pingsan
Pusing, rasa melayang maupun pingsan dapat terjadi karena aliran darah yang kurang mencakupi ke otak.
6. Batuk kronis
Batuk yang tidak kunjung sembuh, terutama saat berbaring bisa menjadi tanda gagal jantung yang diakibatkan oleh penumpukan cairan di paru-paru.
7. Kulit pucat atau kebiruan
Kekurangan oksigen didalam darah dapat menyebabkan kulit atau bibir tampak pucat ataupun kebiruan.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter guna untuk mendiagnosis penyakit tertentu, pemeriksaan penunjang pada umumnya dilakukan setelah pemeriksaan fisik atau setelah penelusuran riwayat keluhan maupun riwayat penyakit. Pemeriksaan penunjang penyakit jantung sebagai berikut (Sartika & Pujiastuti, 2020). :

1. Tes laboratorium
Tes darah untuk mengetahui ada atau tidaknya risiko seseorang mengidap penyakit jantung yang meliputi, pemeriksaan kolestrol baik (HDL), kolestrol jahat (LDL).

2. Foto rontgen dada (*CT Scan*)
Pemeriksaan jantung yang bertujuan untuk menemukan penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah pada penderita penyakit jantung.
3. Rekam jantung (elektrokardiografi)
Alat rekam jantung dengan menggunakan alat pendeteksi impuls listrik yang diberi nama elektrokardiograf.
4. USG jantung
Metode pemeriksaan kondisi jantung dengan menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi (*ultrasonic*) untuk menangkap gambaran struktur organ jantung.
5. Holter monitoring
Pemeriksaan untuk memantau serta merekam aktivitas listrik jantung selama 24 jam, dengan bantuan alat kecil yang disebut monitor holter.
6. *Multi sliced computed tomography scan (MSCT)*
Tes pemindahan jantung, tes ini mengandalkan sinar X khusus untuk memberikan gambaran jantung, sehingga memudahkan dokter dalam mendeteksi sekaligus mengukur plak jantung yang mengandung kalsium pada pembuluh arteri.
7. Scan perfusi jantung
Tes pemeriksaan guna untuk mengukur jumlah darah didalam otot jantung ketika beristirahat dan selama berolahraga, pemeriksaan ini guna untuk mencari tahu penyebab nyeri dada.

8. *Magnetic resonance imaging (MRI)*

MRI jantung dilakukan untuk memeriksa kondisi jantung, dengan menggunakan gelombang magnet dan gelombang radio untuk memproduksi gambar yang lebih detail dan jelas dari jantung.

9. Kateterisasi jantung

Kateterisasi jantung bertujuan untuk mendeteksi serta mengatasi berbagai penyakit jantung, dengan menggunakan alat menyerupai selang tipis panjang yang dimasukkan ke dalam pembuluh darah, kemudian diarahkan menuju ke jantung.

2.1.7 Penatalaksanaan

Secara umum, penatalaksanaan penyakit jantung mencakup perubahan gaya hidup, pengobatan, prosedur medis, hingga operasi. Penatalaksanaan umum penyakit jantung sebagai berikut (Moningka dkk., 2021) :

1. Perubahan gaya hidup

a. Pola makan sehat

Diet rendah lemak jenuh, garam dan kolesterol sangat penting serta konsumsi buah-buahan, sayuran, gandum dan protein tanpa lemak.

b. Berhenti merokok

Rokok dapat memperburuk kondisi jantung dan pembuluh darah, berhenti merokok dapat mengurangi risiko serangan jantung.

c. Aktivitas fisik

Olahraga yang teratur seperti berjalan atau bersepeda, dapat meningkatkan kesehatan jantung.

d. Menjaga berat badan ideal

Kelebihan berat badan menambah beban kerja jantung dan meningkatkan risiko penyakit jantung.

e. Mengelola stres

Teknik relaksasi, meditasi atau konseling psikologis dapat membantu mengurangi stres yang berdampak buruk pada jantung.

2. Pengobatan

a. Obat penurun tekanan darah

Seperti *ACE inhibitors*, *beta blockers*, atau *calcium channel blockers*.

b. Obat pengencer darah (antikoagulan atau antiplatelet)

Untuk mencegah pembentukan bekuan darah yang dapat menyebabkan serangan jantung maupun stroke.

c. Statin

Untuk menurunkan kolesterol darah dan mencegah aterosklerosis.

d. Diuretik

Untuk mengurangi penumpukan cairan di dalam tubuh yang sering terjadi pada gagal jantung.

e. Obat antiaritmia

Untuk mengatur detak jantung yang tidak teratur.

3. Prosedur medis

a. Angioplasti dan pemasangan stent

Prosedur ini digunakan untuk membuka arteri yang menyempit maupun tersumbat.

- b. Kateterisasi jantung
Prosedur ini digunakan untuk memeriksa pembuluh darah jantung.
 - c. Ablasi jantung
Prosedur ini digunakan untuk mengatasi gangguan irama jantung (aritmia) dengan cara menghancurkan jaringan yang menyebabkan irama tidak teratur.
4. Operasi
- a. Bypass jantung (*coronary artery bypass grafting* – CABG)
Operasi yang dilakukan untuk menciptakan rute baru bagi aliran darah yang melewati arteri yang tersumbat.
 - b. Operasi penggantian katup
Mengganti katup jantung yang rusak dengan katup buatan.
 - c. Transplantasi jantung
Dilakukan pada kasus penyakit jantung yang sudah parah dan tidak bisa ditangani dengan terapi yang lainnya.
 - d. Implantasi alat pacu jantung atau defibrilator
Membantu mengontrol ritme jantung, terutama pada pasien dengan aritmia yang serius.
5. Rehabilitasi jantung
- Setelah mengalami serangan jantung maupun operasi, rehabilitasi jantung dapat membantu pasien agar dapat kembali menjalani kehidupan aktif.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin disebabkan oleh penyakit jantung antara lain sebagai berikut (Yunita dkk., 2020) :

1. Gagal jantung

Gagal jantung merupakan komplikasi yang paling umum terjadi, kondisi ini disebabkan karena ketidakmampuan jantung dalam memenuhi kebutuhan aliran darah tubuh.

2. Aneurisma

Aneurisma merupakan komplikasi yang serius, gejala yang ditunjukkan yaitu pembengkakan arteri yang terjadi pada bagian tubuh, apabila aneurisma pecah dapat menyebabkan kondisi fatal karena adanya perdarahan internal.

3. Emboli paru

Emboli paru merupakan sebuah kondisi saat arteri pulmonalis mengalami penyumbatan, penyumbatan tersebut dapat menyebabkan tubuh mengalami kekurangan oksigen dengan cepat, sehingga muncul gejala seperti kesulitan bernafas, sakit dada dan kulit membiru.

4. Henti jantung

Kondisi ini merupakan sebuah komplikasi akibat jantung berhenti berdetak secara tiba-tiba, gangguan irama pada jantung tersebut dapat menyebabkan gangguan pernapasan bahkan kehilangan kesadaran.

5. Serangan jantung

Serangan jantung terjadi akibat kematian pada sel jantung, disebabkan karena jantung tidak mampu mendapatkan cukup asupan darah.

6. Stroke

Stroke terjadi karena terdapat gumpalan darah yang menghambat aliran darah menuju ke otak, gumpalan darah tersebut muncul karena jantung tidak dapat bekerja dengan baik.

2.2 Konsep kepatuhan

2.2.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkatan seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang telah disarankan, tingkatan seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang dapat melaksanakan aturan dalam berperilaku yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan (Deri Ramadhan dkk., 2023).

Kepatuhan pengobatan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam meminum obat, mengikuti diet, menjalankan perubahan gaya hidup yang sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia pelayanan kesehatan (Novianti dkk., 2024).

2.2.2 Jenis-jenis kepatuhan

Terdapat 2 (dua) jenis kepatuhan sebagai berikut (Novianti dkk., 2024) :

1. Kepatuhan penuh (*total compliance*)

Pada keadaan ini pasien tidak hanya melakukan kunjungan berobat secara teratur sesuai batas waktu yang telah ditetapkan, melainkan juga patuh meminum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk.

2. Pasien yang sama sekali tidak patuh (*non compliance*)

Pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengonsumsi obat sama sekali.

2.2.3 Strategi dalam meningkatkan kepatuhan

Kepatuhan terhadap pengobatan membawa dampak besar terhadap keberhasilan pengobatan serta biaya pengobatan yang terkendali, meskipun demikian belum banyak studi tentang kepatuhan tersebut terutama pendekatan kepada pasien dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perubahan pola hidup. Intervensi terhadap perilaku menjadi kunci untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta beberapa strategi telah dikembangkan untuk meningkatkan kepatuhan pasien yaitu dengan memberikan penghargaan dan dukungan dari keluarga. (Natasia Tri Utami dkk., 2023)

2.2.4 Dimensi kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh terhadap ketentuan yang berlaku apabila memiliki tiga dimensi kepatuhan yang berkaitan dengan sikap serta tingkah laku patuh. Terdapat tiga dimensi kepatuhan sebagai berikut (Natasia Tri Utami dkk., 2023) :

1. Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah yang meliputi percaya pada prinsip peraturan.

2. Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati terkait perintah maupun permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

3. Melakukan (*act*)

Dengan melakukan sesuatu yang telah diperintahkan dengan baik, secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan sebagai berikut

(Aslamiyah dkk., 2019) :

1. Jenis kelamin

Pada umumnya perempuan lebih memperhatikan dan lebih peduli terhadap kesehatan mereka serta lebih sering melakukan pengobatan dibandingkan dengan laki-laki.

2. Usia

Semakin tua umur akan semakin mempengaruhi tingkat kepatuhan, seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu bahkan dapat menurunkan kemampuan penerimaan maupun mengingat sesuatu seiring dengan bertambahnya usia.

3. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkatan dalam pengetahuan, dan pada akhirnya akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang telah dimiliki.

4. Pengalaman

Pengalaman yang didapat dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5. Pendapatan

Semakin tinggi ekonomi seseorang, semakin tinggi pula pendapatannya, sehingga bisa memungkinkan mereka dapat menambah pengetahuannya dengan mudah.

6. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan, keluarga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota yang sakit, serta dapat menentukan keputusan guna untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan.

7. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, seringkali penyebabnya adalah faktor jarak antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat terlalu jauh, tarif yang tinggi, pelayanan yang kurang memuaskan.

2.2.6 Cara-cara meningkatkan kepatuhan

Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan (Novianti dkk., 2024) :

1. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
3. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.

4. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
5. Memberikan informasi risiko ketidakpatuhan.
6. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
7. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
8. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
9. Apabila obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali, kemudian pemberian obat yang digunakan lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, akibatnya menyebabkan tidak teratur minum obat.

2.2.7 Kriteria kepatuhan

Menurut Depkes RI dalam (Herdiman & Gina Nurdina, 2023), kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi meliputi :

1. Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah maupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

2. Kurang patuh

Suatu tindakan yang melaksanakan perintah maupun aturan dan hanya sebagian saja aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.

3. Tidak patuh

Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

2.2.8 Skala pengukuran kepatuhan

Menurut Morisky (2008), dalam Deri Ramadhan dkk., (2023). Secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)*, dengan beberapa item yang berisi pertanyaan-pertanyaan :

1. Frekuensi kelupaan dalam minum obat

Situasi dimana pasien tidak melakukan minum obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti, kesibukan, kurangnya pengingat, atau bisa juga efek samping obat.

2. Kesengajaan berhenti minum obat, tanpa sepengetahuan dokter

Situasi dimana pasien dengan sengaja menghentikan penggunaan obat yang telah diresepkan, tanpa berkonsultasi atau mendapat persetujuan dari dokter. Tindakan ini bisa terjadi karena berbagai alasan, seperti mereka sudah sembuh, mengalami efek samping yang tidak nyaman, kesulitan finansial, atau ketidakpahaman mengenai pentingnya melanjutkan pengobatan sesuai anjuran.

3. Kemampuan untuk mengendalikan diri agar tetap minum obat

Situasi dimana disiplin dan kesadaran pasien dalam menjalani pengobatan sesuai dengan anjuran dokter, meskipun mungkin ada

hambatan atau godaan untuk berhenti, ini melibatkan kemampuan untuk tetap konsisten dalam mengonsumsi obat secara teratur.

2.2.9 Instrumen pengukuran kepatuhan

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang dikembangkan oleh Morisky. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*), salah satu pengukuran kepatuhan secara tidak langsung menggunakan kuesioner dengan 8 aitem yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan diri untuk tetap minum obat, dengan skor pertanyaan positif 0 (tidak) 1 (ya), pertanyaan negatif 0 (ya) 1 (tidak). Menurut Morisky (2008), dalam Deri Ramadhan dkk., (2023).

Nilai gabungan dari semua pertanyaan yang diberikan kemudian dikategorikan ke dalam tiga kategori tingkat kepatuhan sebagai berikut :

1. Kategori tinggi dengan total skor 8.
2. Kategori sedang dengan total skor 6-7.
3. Kategori rendah dengan total skor <6.

2.3 Konsep *self management*

1. Pengertian *self management*

Self management merupakan suatu pendekatan kognitif perilaku yang mempunyai tujuan untuk membantu individu mengubah perilaku yang negatif dan mengembangkan perilaku yang positif dengan cara mengamati diri sendiri,

pikiran, perasaan, serta tindakan tertentu, dengan manajemen diri demikian dapat dilakukan kepatuhan terhadap pengobatan, terdapat perubahan pada beberapa perilaku kesehatan dan teratur ke pelayanan kesehatan (Novianti dkk., 2024).

Self management pada pasien jantung merupakan upaya untuk mengurangi perilaku yang berisiko dapat menimbulkan penyakit dan mempertahankan perawatan serta pengobatan agar penyakit jantung tidak semakin parah, *self management* yang efektif dapat membantu pasien dalam mengontrol gejala, mengurangi risiko komplikasi, serta dapat meningkatkan kualitas hidup. (Ardianti dkk., 2022).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self management*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self management* sebagai berikut (Lutfi dkk., 2023) :

1. *Health literacy*

Health literacy merupakan kemampuan untuk mendapatkan informasi serta memahami informasi mengenai kesehatan, individu yang memiliki tingkat *health literacy* rendah akan cenderung memiliki *self management* yang kurang baik, sedangkan seseorang yang memiliki tingkat *health literacy* tinggi akan cenderung memiliki *self management* yang baik.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam *self management*, dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai dorongan untuk memberikan rasa aman dan nyaman sehingga individu dapat memajemen dirinya dengan baik.

3. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan suatu kemantapan yang dimiliki oleh individu dalam mengerjakan segala sesuatu, seseorang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung memiliki *self management* yang baik, sedangkan seseorang dengan efikasi diri yang rendah cenderung memiliki *self management* yang kurang baik.

4. Lingkungan

Lingkungan menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam *self management*, apabila seseorang berada didalam lingkungan yang baik seperti dan selalu memberikan dukungan terhadap segala tindakan yang akan dilakukan oleh orang tersebut, maka seseorang memiliki *self management* yang baik.

Pedler dan Boydell (Damayanti dkk, 2021) mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self management* antara lain yaitu :

1. Kesehatan (*health*)

Kesehatan fisik maupun mental dapat mempengaruhi keseharian seseorang dalam menjalani aktivitas, kesehatan fisik menjadi hal yang utama seseorang agar dapat beraktivitas, di sisi lain kesehatan mental juga menjadi hal yang penting agar menjadikan kondisi tubuh maupun emosi yang stabil sehingga mampu menjalankan aktivitas sehari-hari.

2. Keterampilan (*skill*)

Seseorang dapat memilih, menentukan serta dapat memutuskan untuk hanya fokus pada keahlian maupun keterampilan yang telah dimiliki .

Pilihan tersebut dapat mempengaruhi tujuan seseorang yang sudah dirancang sedemikian rupa.

3. Aktivitas (*action*)

Seseorang yang dapat menyelesaikan permasalahan dan dapat mengoptimalkan aksi dalam hidupnya merupakan seseorang yang mempunyai sensitivitas dan mempunyai sudut pandang yang luas, sehingga dapat memutuskan keputusan akan mempertimbangkan hal tersebut serta dapat memberikan manfaat pada diri sendiri dan bagi orang sekitarnya.

4. Identitas (*identity*)

Identitas dapat dikaitkan sebagai konsep diri, seseorang yang memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap dirinya akan dapat mempengaruhi cara dalam bertindak di kehidupannya.

3. Ciri-ciri *self management*

Kanfer (Lutfi dkk., 2023), mengatakan bahwa ada beberapa ciri-ciri individu yang memiliki *self management* antara lain yaitu :

1. Menentukan sasaran (*goal setting*)

Menetapkan tujuan, perilaku dan prestasi yang akan dicapai merupakan hal utama dalam *self management*.

2. Memonitor diri sendiri (*self monitoring*)

Suatu bentuk kemampuan individu yang bertujuan untuk mengatur perilaku individu yang sesuai dengan kondisi atau keadaan disekitarnya.

3. Mengevaluasi diri sendiri (*evaluating*)

Suatu bentuk evaluasi terhadap diri sendiri mengenai perkembangan dirinya, apakah rencana-rencana yang telah disusun sudah tercapai atau belum.

4. Proses penguatan diri (*self reinforcement*)

Suatu bentuk cara untuk memberikan reward yang positif terhadap diri sendiri atas pencapaian apa saja yang telah dicapai.

4. Tujuan teknik *self management*

Pengaruh teori kognitif pada masalah-masalah *self management* disebabkan oleh kesalahan kognisi-kognisi tentang dunia atau orang-orang di sekitar kita maupun dari diri kita sendiri. Masalah-masalah yang dapat ditangani dengan teknik *self management* antara lain (Lutfi dkk., 2023) :

1. Perilaku yang tidak ada kaitannya dengan orang lain, namun mengganggu orang lain dan diri sendiri.
2. Perilaku yang sering muncul tanpa diprediksi waktu kemunculannya, sehingga kontrol dari orang lain menjadi kurang efektif.
3. Perilaku sasaran terbentuk verbal dan berkaitan dengan evaluasi diri dan kontrol diri, misalnya terlalu mengkritik diri sendiri.
4. Tanggung jawab atas perubahan atau pemeliharaan tingkah laku.
5. Manfaat teknik *self management*

Terdapat beberapa manfaat dari teknik *self management* sebagai berikut (Ardianti dkk., 2022) :

1. Mengubah lingkungan fisik sehingga perilaku yang tidak dikehendaki sulit dan tidak mungkin untuk dilaksanakan.

2. Mengubah lingkungan sosial sehingga lingkungan sosial ikut mengontrol tingkah laku.
3. Mengubah lingkungan maupun kebiasaan sehingga menjadi perilaku yang tidak dikehendaki.
6. Kelebihan *self management*

Terdapat beberapa kelebihan dari pengelolaan diri (*self management*)

sebagai berikut (Lutfi dkk., 2023) :

1. Pelaksanaanya yang cukup sederhana.
2. Penerapannya dapat dikombinasikan dengan beberapa pelatihan yang lain.
3. Pelatihan ini dapat mengubah perilaku individu secara langsung melalui perasaan dan sikapnya.
4. Dapat dilaksanakan secara perorangan maupun secara kelompok.
7. Kekurangan *self management*

Terdapat beberapa kekurangan dari pengelolaan diri (*self management*)

sebagai berikut (Lutfi dkk., 2023) :

1. Tidak ada motivasi dan komitmen yang tinggi pada individu.
2. Target perilaku seringkali bersifat pribadi dan persepsinya sangat subyektif, terkadang sulit untuk dideskripsikan.
3. Individu bersifat independen.
4. Tidak ada dukungan dari lingkungan.
8. Skala pengukuran *self management*

Skala pengukuran *self management* terbagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut (Ardianti dkk., 2022) :

1. Pendorongan diri (*self motivation*)
Suatu dorongan internal yang mendorong individu agar bergerak untuk melaksanakan kegiatan yang diinginkan oleh individu.
2. Penyusunan diri (*self oragnization*)
Apabila individu mampu mengatur pikiran, perasaan, waktu dan pilihan dengan baik, maka individu tersebut akan mencapai efisiensi pribadi yang baik.
3. Pengendalian diri (*self control*)
Suatu cara atau upaya agar dapat mengendalikan diri, emosi, serta tingkah laku seseorang yang akan menentukan seberapa yakin individu dalam bertindak atau mengambil keputusan dalam hidupnya.
4. Pengembangan diri (*self development*)
Suatu upaya individu dalam menentukan pembentukan kepribadian individu tersebut agar dapat terbentuk karakter yang baik.
9. Instrumen pengukuran *self management*
Pengukuran *self management* dapat menggunakan skala *Guttman*, dengan pilihan jawaban : pertanyaan positif 0 (tidak) 1 (ya), pertanyaan negatif 0 (ya) 1 (tidak). Setelah dilakukan skoring kemudian pertanyaan dihitung dengan cara presentase (%) jawaban pertanyaan. Dengan kriteria presentase sebagai berikut (Novianti dkk., 2024). :
 1. Dikategorikan baik, jika 76-100% jawaban benar.
 2. Dikategorikan cukup, jika 60-75% jawaban benar.
 3. Dikategorikan kurang, jika < 60 % jawaban benar.

2.4 Konsep hubungan ² *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung

1. Penelitian yang dilakukan oleh Tamara Novianti, dengan judul “hubungan antara *self management* dengan kepatuhan pengobatan pasien jantung” (2024). Metode penelitian kuantitatif, desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, hasil penelitian didapatkan 68 (63,6%) responden dengan *self management* baik dan 39 (36,4%) responden dengan *self management* kurang baik, 65 (60,7%) responden dengan kepatuhan pengobatan baik dan 42 (39,3%) responden dengan kepatuhan pengobatan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,367 (>0.05)$, dengan nilai OR 1,571 yang mempunyai makna bahwa pasien dengan *self management* baik mempunyai 1,571 kali lebih tinggi, meskipun nilai $OR > 1$ namun nilai $p \text{ value} > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan secara statistik antara variabel *self management* dan kepatuhan pengobatan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Syaibatul Aslamiyah, dengan judul “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSUD Dr. Harjono” (2019), menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan sampel 48 responden. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan sebagian besar subjek penelitian (39.6%) atau sejumlah 19 orang tidak patuh terhadap kontrol memiliki kualitas hidup yang buruk. Ketidakepatuhan

kontrol sebesar (60.4%) atau sejumlah 29 orang dan (52.1%) atau sejumlah 25 orang memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji statistik yang diperoleh nilai signifikansi sebesar $0.003 < 0.05$, maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan kepatuhan kontrol dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Bahrudin Lutfi, dengan judul “*hubungan support system dengan self management pasien CHF di poli jantung*” (2022), menggunakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan metode *cross-sectional*, analisa penelitian dengan *rank spearman* didapatkan $p = 0,00$ dengan nilai koefisien korelasi 0,612 (kuat) , sehingga terdapat hubungan *support system* dengan *self management* pasien CHF (*congestive hearth failure*) di poli jantung.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Isma Istiqomah, dengan judul “*hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di poliklinik jantung di RSUD dr Dradjat Prawiranegara*” (2020), menggunakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 115 pasien dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil uji statistik di dapatkan besar presentase pasien dengan dukungan keluarga negatif sebanyak 48 pasien (41,7%). Kepatuhan pengobatan rendah sebanyak 47 pasien (40,9%). Kualitas hidup buruk sebanyak 54 pasien (47,0%). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dengan nilai $p = 0,001 \leq \alpha (0,05)$. Sementara itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dengan kualitas hidup, dibuktikan dengan nilai $p = 0,133 > \alpha (0,05)$. Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga negatif, maka pasien semakin beresiko mengalami kepatuhan pengobatan renda

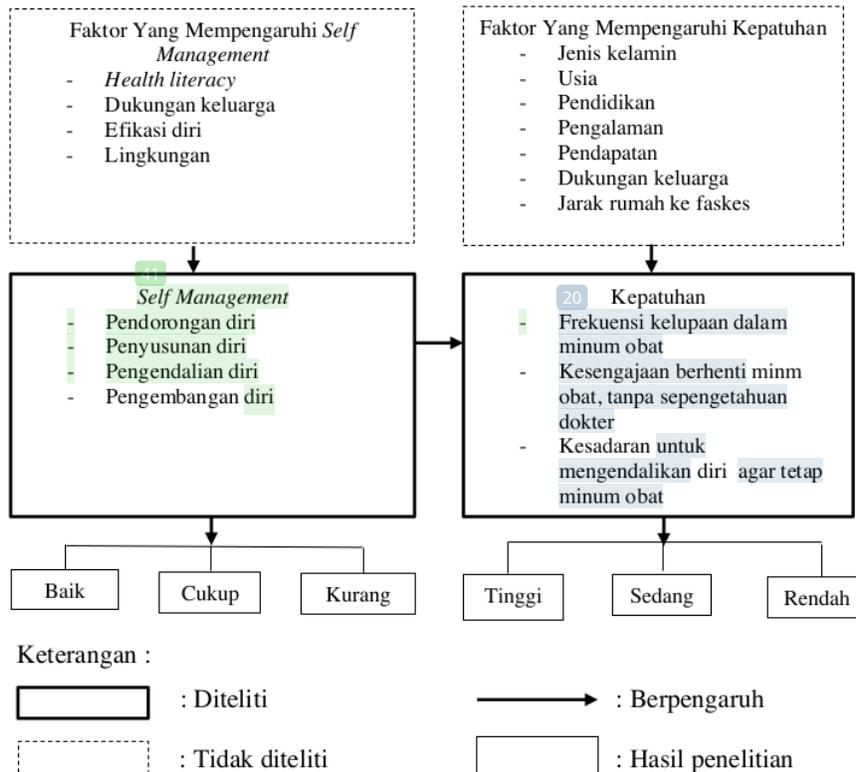
5. Penelitian yang dilakukan oleh Syafi'ur Rohman, dengan judul "hubungan *support system* keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani pengobatan penyakit jantung koroner di RSUD Taman Husada Bontang" (2024), menggunakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien dengan diagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang menjalani pengobatan di RSUD Taman Husada Bontang dengan rata-rata dalam satu bulan 85 pasien. Sampel penelitian sebesar 45 responden dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner dan dianalisis dengan uji *chi square* dengan tingkat signifikan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian ini adalah karakteristik responden usia 46-60 tahun (66.7%), jenis kelamin laki-laki (64.4%), Pendidikan tingkat SMA (62,2%), pekerjaan sektor swasta/wiraswasta (57.8%). Responden dengan *support system* keluarga dengan kategori support baik (80.0%), kategori patuh menjalani pengobatan (77.8%). Hasil uji statistic *chi square* diperoleh angka signifikan dengan $p \text{ value}=0,000 (p < \alpha (0,05))$, dengan nilai korelasi yang kuat dan signifikan ($r=0,668$). Ada hubungan signifikan antara support system keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani pengobatan penyakit jantung koroner di RSUD Taman Husada Bontang.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konseptual atau kerangka konsep adalah kerangka berpikir yang memiliki fungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang terhubung antara konsep yang satu dengan konsep yang lain, tujuannya untuk memberikan suatu gambaran berupa asumsi yang terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti nantinya (Mahmudah & Putra, 2021). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Self Management* Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penyakit Jantung

3.2 Hipotesis

Dilansir dari buku metodologi penelitian (Sari Anita dkk., 2023), hipotesis merupakan kesimpulan sementara atau proposisi tentatif mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis yang baik harus memenuhi dua kriteria yaitu: (1) Hipotesis harus menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dan (2) Hipotesis harus memberikan petunjuk bagaimana pengujian hubungan tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_1 : Ada hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto.

BAB 4

³¹ METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang digunakan untuk menganalisis data yang diperlukan untuk menarik kesimpulan. ⁷ Metode penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan alat untuk olah data menggunakan statistik, oleh karena itu data yang diperoleh dan hasil yang didapatkan berupa angka. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk menarik kesimpulan dengan menggunakan data numerik. Penelitian kuantitatif ini didukung dengan melakukan pengisian kuesioner dari beberapa responden, dengan tujuan menggali gagasan lebih dalam sehingga dapat mempertajam informasi yang diterima (Sahir, 2021).

³ 4.2 Desain penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel *independent* dan variabel *dependent* dikumpulkan pada saat bersamaan, dalam penelitian *cross sectional* peneliti melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu yang artinya bahwa tiap subjek hanyalah diobservasi satu kali saja. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang akan dilakukan (Syapitri, 2020). ³⁵ Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. ¹² Metode survei merupakan penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi

tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif distribusi dan hubungan-hubungan antar variabel, sosiologis maupun psikologis (Dawis dkk., 2023).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan proposal sampai dengan penyusunan laporan hasil akhir yaitu dari bulan Agustus 2024 - Januari 2025.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Jantung di RSI Sakinah Mojokerto.

4.4 Populasi, sampel, sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Adiputra dkk., 2021). Populasi dalam penelitian ini ialah semua pasien penyakit jantung yang melakukan kunjungan di poli jantung RSI Mojokerto, dalam periode bulan Januari 2024 – bulan Agustus 2024 sebanyak 40 pasien penyakit jantung.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Adiputra dkk., 2021). Sampel penelitian ini adalah sebagian pasien penyakit jantung yang bersedia menjadi responden, yang melakukan kunjungan di poli jantung sampai jumlah sampel terpenuhi sejumlah 36 pasien penyakit jantung, Penelitian ini dihitung dengan rumus besar sampel menggunakan rumus *slovin*, adapun rumusnya sebagai berikut :

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

keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan

$$n = \frac{40}{1+40(0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1+0,1}$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

$$n = 36,3 \text{ (dibulatkan menjadi 36)}$$

$$n = 36$$

Dengan syarat kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber, sering sekali terdapat kendala dalam memperoleh kriteria inklusi yang sesuai dengan masalah penelitian, biasanya masalah logistik (Adiputra dkk., 2021). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Pasien penyakit jantung yang bersedia menjadi responden dan kooperatif.
- b. Pasien penyakit jantung yang mampu berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra dkk., 2021). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Pasien penyakit jantung yang mempunyai riwayat penyakit komorbid yang tidak terkontrol (diabetes mellitus).
- b. Pasien penyakit jantung yang memiliki gangguan psikologis.

4.4.3 Sampling

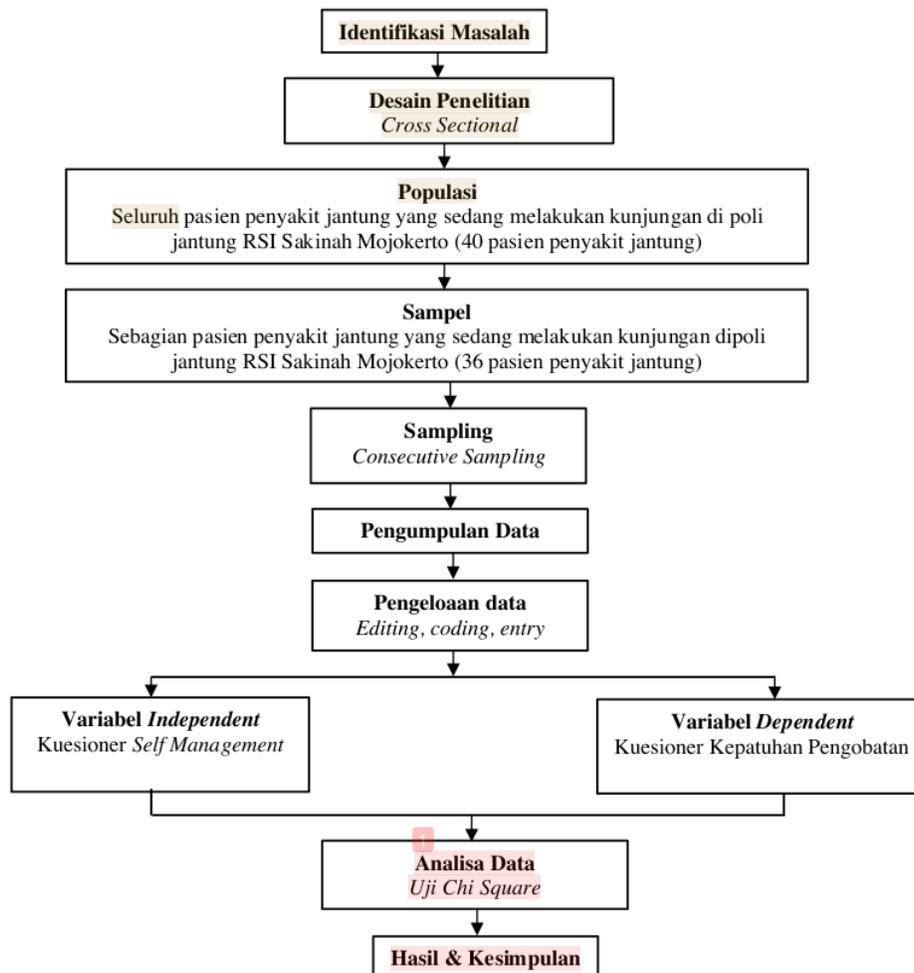
Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Adiputra dkk., 2021). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* , *consecutive sampling* merupakan

pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Ummah, 2019).

4.5 Kerangka kerja

Proses berkaitan dengan proses atau tahapan karya ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (kegiatan awal sampai akhir) (Ibnu, 2022).

Kerangka kerja penelitian ini bisa dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Mojokerto

4.6 Identifikasi variabel

Variabel merupakan suatu tingkah laku atau tingkah laku yang memberikan nilai-nilai yang berbeda (benda, orang, dan sebagainya).

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu sebagai berikut :

1. Variabel *independent*, variabel ini sering disebut variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent*. Sering pula disebut sebagai variabel bebas, variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Dawis dkk., 2023). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *self management*.
2. Variabel *dependent*, variabel ini sering disebut variabel *output*, kriteria dan konstan. Sering pula disebut sebagai variabel terikat, variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel *independent* (bebas) (Dawis dkk., 2023). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah suatu yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati dari apa yang didefinisikan yang membentuk kunci operasional (Ibnu, 2022).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor / Kriteria
Variabel Independent <i>Self management</i>	Kemampuan untuk mengendalikan diri sendiri (fisik, emosi, pikiran, perasaan dan perilaku). (Novianti dkk., 2024)	1. Pendorongan diri 2. Penyusunan diri 3. Pengendalian diri 4. Pengembangan diri (Ardianti dkk., 2022)	Kuesioner	Ordinal	Skor pertanyaan: Positif 0 (tidak) dan 1 (ya). Negatif 0 (ya) dan 1 (tidak). Kriteria : 1. Baik 76-100% jawaban benar. 2. Cukup 60-75% jawaban benar. 3. Kurang <60% jawaban benar. (Sugiyono, 2014)
Variabel Dependent Kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung	Tingkat kesediaan pasien dalam mengikuti aturan medis baik secara farmakologis maupun non farmakologis. (Novianti dkk., 2024)	1. Frekuensi kelupaan dalam minum obat 2. Kesengajaan berhenti minum obat, tanpa sepengetahuan dokter 3. Kesadaran untuk mengendalikan dirin agar tetap minum obat (Natasia Tri Utami dkk., 2023)	Kuesioner	Ordinal	Skor pertanyaan: Positif 0 (tidak) dan 1 (ya) Negatif 0 (ya) dan 1 (tidak). Kriteria : 1. Kepatuhan tinggi dengan total skor 8.

1 Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor / Kriteria
					2. Kepatuhan sedang dengan total skor 7-6. 3. Kepatuhan rendah dengan total skor <6. Morisky (2008), dalam Deri Ramadhan dkk., (2023).

1 4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Bahan dan alat

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti perlu menyiapkan alat tulis (pensil/pulpen) yang akan digunakan untuk mengisi lembar kuesioner.

4.8.2 Instrumen

23 Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan untuk variabel *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung menggunakan lembar 24 kuesioner. Kuesioner ialah metode pengumpulan data yang akan dilakukan dengan metode berisikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden buat dijawabnya (Adiputra dkk., 2021).

Untuk mengukur kriteria kepatuhan dapat menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*), dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 aitem, berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan

dokter, kemampuan untuk mengendalikan diri untuk tetap minum obat, dengan skor pertanyaan positif 0 (tidak) dan 1 (ya), pertanyaan negatif 0 (ya) dan 1 (tidak). Kemudian dikategorikan ke dalam tiga kategori sebagai berikut. Morisky (2008), dalam Deri Ramadhan dkk., (2023) :

1. Kategori tinggi dengan total skor 8.
2. Kategori sedang dengan total skor 6-7.
3. Kategori rendah dengan total skor >6.

Untuk mengukur kriteria pengukuran *self management* dengan menggunakan skala *Guttman*, yang bertujuan untuk mengetahui pertanyaan mana yang disetujui setiap responden untuk mengetahui skor akhir mereka, yang berisi pertanyaan - pertanyaan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya. Kuesioner yang dibuat untuk mengukur *self management* terdiri dari 8 aitem pertanyaan, dimana masing-masing pertanyaan mempunyai 2 pilihan jawaban : pertanyaan positif 0 (tidak) 1 (ya), pertanyaan negatif 0 (ya) 1 (tidak). Setelah dilakukan skoring kemudian pertanyaan dihitung dengan cara presentase (%) jawaban pertanyaan. Dengan kriteria presentase sebagai berikut (Novianti dkk., 2024) :

1. Dkategorikan baik, jika 76-100% jawaban benar.
2. Dikategorikan cukup, jika 60-75% jawaban benar.
3. Dikategorikan kurang, jika <60% jawaban benar.

4.8.3 Prosedur penelitian

1. Menentukan tema judul.
2. Menyusun proposal.

3. Mengajukan permohonan surat rekomendasi dari kampus untuk mengurus izin penelitian kepada RSI Sakinah Mojokerto.
4. Menentukan sampel, yaitu sebagian pasien yang melakukan kunjungan ke poli jantung di RSI Sakinah Mojokerto.
5. Pengujian proposal dan mengajukan *ethical clearance* kepada komisi etik, peneliti mulai melakukan penelitian.
6. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian, kemudian jika bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk mengisi *informed consent*.
7. Memberikan kuesioner *self management* dan kuesioner kepatuhan pengobatan kepada responden.
8. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis data.
9. Penyajian hasil penelitian dan kesimpulan.

4.8.4 Analisis data

Dalam melakukan analisis data, khususnya data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Analisis dapat dilakukan secara bertahap seperti berikut :

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel *independent* maupun variabel *dependent*. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat menjelaskan analisis pada masing-masing variabel secara deskriptif sebagai berikut :

a. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri ada beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Kode pada penelitian ini sebagai berikut :

a) Data umum

1. Data Responden

Responden 1 = 1

Responden 2 = 2

Responden 3 = 3

2. Jenis Kelamin

Perempuan = JK1

Laki-laki = JK2

3. Usia

<30 = U1

>30 = U2

4. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah = TP1

SD = TP2

SLTP/SMP = TP

SLTA/SMA = TP3

Sarjana = PT5

5. Pekerjaan

IRT = P1

Petani = P2

Pedagang = P3

PNS = P4

6. Jarak rumah ke faskes

<2 km = JR1

>2 km = JR2

c. *Tabulating*

Tabulating adalah proses pembuatan *table* data sesuai dengan tujuan penelitian atau kebutuhan penelitian. Pada tahap ini data disusun dalam bentuk *table* sehingga dapat mempermudah menganalisis data sesuai dengan kriteria penelitian. Penelitian ini menggunakan *table* frekuensi dalam presentase.

Rumus analisis univariat menurut Notoatmodjo (2108) sebagai

berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Hasil presentase setiap kategori dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut :

0%	= Tidak seorang pun
1-25%	= Sebagian kecil
26-49%	= Hampir setengahnya
50%	= Setengahnya
51-74%	= Sebagian besar
75-99%	= Hampir seluruhnya
100%	= Seluruhnya

d. *Entry*

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

2. Analisis bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel *independent* (*self management*) dan variabel *dependent* (kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% (0,05). Bila *p-value* 0,05, menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent*.

4.9 Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, antara lain (Dawis dkk., 2023) :

1. *Ethical clearance*

Alat untuk memeriksa kepatuhan terhadap standar proses inspeksi. Setiap proyek penelitian harus tunduk pada surat persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik sebelum penelitian dimulai. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik ITSKes ICME Jombang dengan No. 216/KEPK/ITSKES-ICME-X-2024.

2. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika responden menyetujui maka ia akan diminta untuk mengisi formulir persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika responden tidak setuju maka peneliti menghormati hak responden tersebut.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Permasalahan etik adalah permasalahan yang menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan atau mencantumkan nama responden pada lembar instrumen dan hanya memberikan kode pada lembar pengumpul data atau hasil analisis yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Permasalahan ini merupakan permasalahan etika dengan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik dari segi informasi maupun

permasalahan lainnya. Segala informasi yang dikumpulkan merupakan jaminan kerahasiaan peneliti, hanya kelompok tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dari penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, serta data khusus mengenai variabel yang diteliti yaitu Hubungan *Self Management* Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penyakit Jantung. Data yang telah disajikan selanjutnya akan dibahas pada bagian pembahasan untuk menjelaskan hubungan antara *Self Management* Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penyakit Jantung.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sakinah Mojokerto, RSI Sakinah Mojokerto merupakan Rumah sakit Tipe B Non Pendidikan yang diresmikan dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : H.03.05/I/7762/2010. Rumah Sakit Islam Mojokerto terletak di jalan R.A Basuni No. 12 Mojokerto, tepatnya di Desa Jampirogo Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Poli Jantung RSI Sakinah Mojokerto memiliki beberapa fasilitas yaitu , CT Scan 3D 24 slice (*whole body*) dan USG jantung / echocardiografi untuk membantu diagnosis kondisi jantung. Di Poli Jantung RSI Sakinah Mojokerto terdapat 2 dokter spesialis jantung.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden di RSI Sakinah Mojokerto

No.	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	20	55,6
2	Perempuan	16	44,4
	Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (55.6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia responden di RSI Sakinah Mojokerto

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<30 tahun	2	5,6
2	>30 tahun	34	94,4
	Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berusia >30 tahun sebanyak 34 responden (94,4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden di RSI Sakinah Mojokerto

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	4	11,1
2	SD	9	25,0
3	SLTP/SMP	11	30,6
4	SLTA/SMA	7	19,4
5	Sarjana	5	13,9
	Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden berpendidikan terakhir SLTP/SMP sebanyak 11 responden (30,6%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di RSI Sakinah Mojokerto

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga	4	11,1
2	Petani	13	36,1
3	Pedagang	14	38,9
4	PNS	5	13,9
	Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden bekerja sebagai pedagang sebanyak 14 responden (38,9%).

5. Karakteristik responden berdasarkan jarak rumah ke fasilitas kesehatan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jarak rumah ke fasilitas kesehatan responden di RSI Sakinah Mojokerto

No	Jarak rumah ke faskes	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	>2 km	16	44,4
2	<2 km	20	55,6
	Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak rumah ke faskes >2 km sebanyak 20 responden (55,6%).

5.1.3 Data khusus

1. Karakteristik *self management*

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan *self management* responden di RSI Sakinah Mojokerto

No	<i>Self management</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	16	44,4
2	Cukup	18	50,0
3	Kurang	2	5,6
Jumlah		36	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa setengahnya responden memiliki *self management* dengan kriteria cukup sebanyak 18 responden (50%).

2. Karakteristik kepatuhan pengobatan

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kepatuhan pengobatan responden di RSI Sakinah Mojokerto

No	Kepatuhan pengobatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	18	50,0
2	Sedang	15	41,7
3	Rendah	3	8,3
Jumlah		36	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa setengahnya responden memiliki kepatuhan pengobatan dengan kriteria tinggi sebanyak 18 responden (50,0%).

3. Hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di RSI Sakinah Mojokerto

<i>Self Management</i>	Kepatuhan Pengobatan						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	13	36,1	3	8,3	0	0,0	16	44,4
Cukup	5	13,9	12	33,3	1	2,8	18	50,0
Kurang	0	0,0	0	0,0	2	5,6	2	5,6
Total	18	50,0	15	41,7	3	8,3	36	100

Hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh $p = 0,000 < \alpha 0,05$

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa tabulasi silang (*crosstab*) dengan nilai p sebesar 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai α ($0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima, yakni ada hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Self management*

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian terhadap 36 responden di poli jantung RSI Sakinah Mojokerto menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self management* dengan kriteria cukup.

Menurut peneliti, hasil *self management* dengan kriteria cukup yaitu seseorang yang sudah berusaha melakukan *self management* namun masih didapatkan beberapa kekurangan. Kekurangan ini menunjukkan bahwa seseorang sudah memiliki upaya yang cukup, tetapi masih memerlukan peningkatan dalam

konsistensi, perencanaan, dan evaluasi agar dapat mencapai pengelolaan diri yang lebih optimal

Thursina Fazrian (2023) menyatakan bahwa *self management* dengan kriteria cukup adalah ketika seseorang mampu mengelola perilakunya berdasarkan pengawasan diri (*self monitoring*) dan regulasi diri (*self regulation*). Hal ini berarti individu dapat menetapkan standar untuk dirinya sendiri, memantau kemajuan menuju suatu tujuan, dan melakukan penyesuaian perilaku untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Faktor pertama yang dapat mempengaruhi *self management* adalah jenis kelamin. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang dijelaskan di tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki.

Menurut peneliti, hasil *self management* dengan kriteria cukup menunjukkan bahwa individu mampu mengelola dirinya dalam berbagai aspek, seperti aspek kontrol emosi, namun masih terdapat beberapa kekurangan yang membuat kemampuannya belum mencapai tingkatan yang optimal. Banyak laki-laki yang diajarkan untuk menekan emosi dan terlihat lebih kuat, yang dapat mempengaruhi pengelolaan emosi mereka. Hal ini didukung oleh jawaban responden sebagian besar adalah laki-laki pada kuesioner *self management* nomor 6.

Jean Fransisca (2020) menyatakan bahwa laki-laki cenderung memiliki *self management* yang cukup dalam kontrol emosi karena dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Hormon testosteron, pola pikir yang lebih logis, serta norma yang dapat membentuk kebiasaan dalam mengelola emosi membuat mereka mampu menjaga kestabilan. Kemampuan ini membuat mereka tetap tenang dalam berbagai situasi, sehingga dapat mengambil keputusan dengan bijak dan

efektif, yang menjadi salah satu indikator bahwa mereka memiliki *self management* yang cukup dalam situasi tertentu.

Faktor kedua yang dapat mempengaruhi *self management* adalah usia. Berdasarkan karakteristik usia pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden berusia >30 tahun.

Menurut peneliti, responden pada usia >30 tahun mereka lebih dapat memperhatikan *self management* karena mereka sudah berada pada suatu tahap hidup yang membutuhkan pengelolaan diri yang lebih baik, guna untuk mencapai keseimbangan antara karier, keluarga, kesehatan dan kebahagiaan.

Lailatushifah (2021) menyatakan bahwa individu yang berusia >30 tahun, *self management* cenderung menjadi cukup karena individu telah memiliki lebih banyak pengalaman dalam pengelolaan diri, baik dalam aspek mental maupun profesional. Pada tahap ini, seseorang umumnya lebih memahami cara mengatur waktu, mengendalikan emosi, serta mengambil keputusan dengan bijak berdasarkan pengalaman sebelumnya. Selain itu, tanggung jawab yang meningkat, seperti dalam karier dan keluarga, mendorong seseorang untuk lebih disiplin dan berpikir jangka panjang keseimbangan hidup, menyelesaikan tantangan dengan lebih tenang, serta meningkatkan kualitas hubungan dan produktivitas.

Faktor ketiga yang dapat mempengaruhi *self management* adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan terakhir >SLTP/SMP.

Menurut peneliti, responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SLTP/SMP cenderung memiliki *self management* yang cukup, dipengaruhi oleh

pengalaman hidup serta tanggung jawab yang dihadapi. Pengalaman ini dapat membantu mereka mengatur waktu, membuat suatu keputusan serta mendorong kemandirian dan tanggung jawab meskipun pendidikan terakhirnya SMP.

Thursina Fazrian (2023) menyatakan bahwa pendidikan terakhir SMP dapat memiliki *self management* dengan kriteria cukup, karena dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan tanggung jawab. Setelah menyelesaikan pendidikan, mereka sering kali mulai bekerja, mengatur keuangan, dan menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan sehari-hari. Pengalaman ini dapat membantu mereka belajar mengelola waktu, mengambil keputusan. Selain itu, tuntutan hidup dan interaksi dengan lingkungan juga dapat mendorong mereka untuk beradaptasi, mandiri, dan bertanggung jawab, sehingga kemampuan dalam mengelola diri tetap berkembang meskipun pendidikan formalnya tidak tinggi.

5.2.2 Kepatuhan pengobatan

Berdasarkan tabel 5.7 hasil penelitian terhadap 36 responden di poli jantung RSI Sakinah Mojokerto menunjukkan bahwa setengahnya responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan dalam kriteria tinggi.

Menurut peneliti, kepatuhan pengobatan dengan kriteria tinggi adalah kondisi di mana seseorang secara konsisten dapat mengikuti anjuran dan aturan pengobatan yang telah diresepkan oleh tenaga medis. Ini mencakup kepatuhan dalam hal dosis, jadwal, durasi dan cara penggunaan obat sesuai dengan rekomendasi yang telah diberikan. Kepatuhan dengan kriteria tinggi terjadi ketika seseorang dapat menjalankan pengobatan tanpa adanya suatu penyimpangan, sehingga hasil klinis yang diharapkan dapat tercapai.

Jean Fransisca (2020) menyatakan bahwa kepatuhan pengobatan adalah sejauh mana perilaku seseorang, termasuk mengonsumsi obat, mengikuti diet dan atau mengubah gaya hidup yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan pengobatan dengan kriteria tinggi terjadi ketika seseorang dapat mengikuti rekomendasi pengobatan lebih dari 80% hingga 90% dari jadwal atau dosis yang telah ditetapkan, sehingga efektivitas terapi dapat tercapai.

Faktor pertama yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah pekerjaan. Berdasarkan karakteristik pekerjaan pada tabel 5.4 diketahui bahwa hampir setengahnya responden bekerja sebagai pedagang.

Menurut peneliti, responden yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi karena fleksibilitas waktu yang dimiliki, sehingga mereka dapat lebih mudah mengatur jadwal untuk meminum obat maupun menjalani perawatan. Selain itu, pedagang juga memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan untuk mendukung produktivitas dalam berdagang, karena sakit dapat mengganggu pekerjaan dan pendapatan mereka, faktor-faktor ini membuat pedagang lebih disiplin dalam menjalankan pengobatan.

Thursina Fazrian (2023) menyatakan bahwa, individu yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang cenderung lebih patuh terhadap pengobatan karena mereka membutuhkan kondisi fisik dan mental yang baik untuk menjalankan pekerjaan yang penuh dengan tekanan. Menurut ahli psikologi, individu dengan pekerjaan stress tinggi, seperti pedagang, lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan untuk tetap produktif.

Faktor kedua yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah jarak rumah ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan karakteristik jarak rumah ke fasilitas kesehatan pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jarak rumah ke fasilitas kesehatan >2 km.

Menurut peneliti, responden yang memiliki jarak rumah ke fasilitas kesehatan >2 km, cenderung lebih patuh menjalani pengobatan karena mereka harus meluangkan waktu dan usaha ekstra untuk pergi ke fasilitas kesehatan, yang dapat mendorong mereka untuk lebih disiplin dan teratur dalam mengikuti jadwal pengobatan. Dengan komitmen untuk menjaga kesehatan, mereka juga biasanya merencanakan waktu dan transportasi secara matang agar pengobatan tetap berjalan lancar tanpa terlewat.

Novianti dkk (2024) menyatakan bahwa jarak rumah ke fasilitas kesehatan >2 km tetap dapat mendukung kepatuhan pengobatan dengan kriteria tinggi jika didukung oleh perencanaan yang baik, seperti memanfaatkan transportasi yang tersedia, memaksimalkan jadwal kunjungan dengan pengaturan waktu yang efisien, dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Selain itu, kemajuan teknologi seperti telemedicine juga dapat membantu seseorang tetap terhubung dengan tenaga medis tanpa harus sering berpergian. Dengan memanfaatkan solusi yang ada, jarak bukanlah hambatan untuk mencapai kepatuhan pengobatan yang optimal.

5.2.3 Hubungan *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian *self management* dalam kriteria cukup dengan kepatuhan pengobatan dalam kriteria tinggi. Hasil uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh dengan *p value* = $0,000 < \alpha 0,05$, yang

berarti H_1 diterima, sehingga ada hubungan yang signifikan antara *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto. *Self management* yang kompleks dan beragam yang berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung meliputi faktor jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan.

Menurut peneliti *self management* berhubungan dengan kepatuhan pengobatan itu karena kemampuan seseorang untuk mengelola dirinya sendiri, termasuk mengatur perilaku, waktu, emosi dan rutinitas, yang secara langsung dapat mempengaruhi sejauh mana seseorang dapat mematuhi rencana pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. *Self management* memungkinkan seseorang untuk dapat mengambil tanggung jawab terhadap kesehatannya dan secara sadar menjalankan pengobatan dengan konsisten. Kepatuhan pengobatan yang konsisten dapat memperbaiki kondisi kesehatan seseorang, sedangkan kepatuhan pengobatan yang tidak konsisten dapat memperburuk kondisi kesehatan seseorang.

Self management memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan pengobatan. *Self management* mengacu pada kemampuan individu untuk mengelola kondisi kesehatan mereka secara mandiri, termasuk menjalankan rencana pengobatan yang telah direkomendasikan. Teori yang relevan untuk menjelaskan hubungan ini adalah teori *self-efficacy* dari Bandura. *Self-efficacy*, atau keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan tertentu, mempengaruhi sejauh mana seseorang dapat mengelola pengobatannya. Seseorang yang memiliki *self management* baik, mereka cenderung memiliki *self-*

efficacy yang tinggi, sehingga dapat lebih patuh dalam pengobatan, dan menerapkan perilaku kesehatan yang mereka perlukan (Nursita & Pratiwi, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Novianti dkk., 2024), menggunakan metode penelitian bersifat kuantitatif, desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Dengan hasil penelitian, menunjukkan bahwa *p value* $0,367 > \alpha$ 0,05. Sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self management* terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung . Menurut peneliti, tidak adanya hubungan pada penelitian ini karena terdapat perbedaan individu dalam pemahaman serta pelaksanaan *self management*, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendidikan, dukungan keluarga, pengetahuan tentang kesehatan, tingkat motivasi dan adanya faktor psikologis seperti kecemasan yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Meilani & Ernawati, 2024), menggunakan metode penelitian bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *pra-eksperimental* dan pendekatan *one group pre-test and post-test design*. Dengan hasil penelitian, menunjukkan *p value* ⁴⁸ 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh penerapan *discharge planning* aplikasi *cardicraf* terhadap tingkat pengetahuan *self management* pasien gagal jantung kongestif. Faktor lain terakait dengan *self management* yang kurang baik adalah usia dan tingkat pendidikan seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Baharudin Lutfi, 2023), menggunakan metode pendekatan *cross-sectional*. ⁴ Analisa dalam penelitian ini menggunakan *rank spearman* dan didapatkan hasil *p-value* 0,00 dengan nilai koefisien korelasi sebesar ⁴ 0,612 (kuat), maka dapat disimpulkan dari hasil penelitian yaitu ada

hubungan kepatuhan pengobatan dengan *self management* pasien CHF di poli jantung RSUD Dr.Seokardjo Tasikmalaya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan *Self Management* Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penyakit Jantung Di Unit Rawat Jalan RSI Sakinah Mojokerto”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *Self management* pada pasien penyakit jantung di RSI Sakinah Mojokerto menunjukkan bahwa setengahnya responden memiliki *self management* cukup.
2. Kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di RSI Sakinah Mojokerto menunjukkan bahwa setengahnya responden memiliki kepatuhan pengobatan tinggi.
3. Ada hubungan antara *self management* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung di unit rawat jalan RSI Sakinah Mojokerto.

6.2 Saran

1. Bagi perawat di poli jantung
Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan pengobatan, serta hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam kegiatan penyuluhan *self management* bagi pasien penyakit jantung.
2. Bagi responden
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada responden mengenai pentingnya *self management* dengan cara mengelola diri dengan

baik, mampu mengelola stres, guna untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga dapat membantu mereka menjalani pengobatan secara teratur dan dapat memperbaiki kualitas hidup.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian ini dengan melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara *self management* dan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung. Selain itu, penelitian lebih lanjut juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi *self management*, seperti dukungan sosial, dukungan keluarga, untuk memberikan wawasan yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

6
DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ardianti, R., Erwin, E., & Lestari, W. (2022). Self-Management Pasien Penyakit Jantung Koroner Pasca Kateterisasi Jantung. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.31258/jni.13.1.1-7>
- Aslamiyah, S., Nurhidayat, S., & Isroin, L. (2019). Hubungan kepatuhan kontrol Dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner (pjk) di Poli Jantung Rsud Dr. Harjono Ponorogo. *1st Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan*, 223–233. <http://seminar.umpo.ac.id/index.php/Snfik2019/article/view/401>
- Chusaeri, A. R. (2024). Kajian Pustaka: Patofisiologi, Diagosis, Manajemen Awal, Dan Pencegahan Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(12), 3480–3487. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i12.12594>
- Citra Rachmawati, Santi Martini, K. D. A. (2021). Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner Di Rsu Haji Surabaya Tahun 2019. *Modification Risk Factorsa Analysis in Coronary Heart Disease in Haji Hospital Surabaya in 2019. Media Gizi Kesmas*, 10(1), 47–55. <https://repository.unair.ac.id/125142/>
- Dawis, A. M., Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., Sriwahyuni, E., Ristiyana, R., Januarsi, Y., Wiratmo, P. A., Dasman, S., Mulyani, S., Agit, A., Shoffa, S., & Baali, Y. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*.
- Deri Ramadhan, M., Tohri, T., & Kusmiran, E. (2023). Pengaruh Smartphone-Based Application Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Rumah Sakit Swasta Tipe a Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(5), 610–617. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i5.1690>
- Herdiman, & Gina Nurdina. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (Pjk). *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(3), 53–61. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i3.1590>
- Ibnu, S. (2022). Metodologi Penelitian. *Widina Bhakti Persada Bandung*, 12–26.
- Jean Fransisca. (2020). *Self management pada pasien penyakit jantung* (Nomor 1714201210068).
- Kurnia, A. D., & Sholikhah, N. (2020). Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Penyakit Jantung. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.188>

- Lailatushifah, S. N. F. (2012). Pola Pengelolaan Diri pada Berbagai Tahap Usia : Studi tentang peran Usia dalam Self Management. *Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, 1–9. <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor-Kepatuhan...pdf>
- Lutfi, Baharudin, Mutiudin, Iwan, A., & Fazri, Y. N. (2023). Hubungan Support System Dengan Self Management Pasien Congestive Heart Failure Di Poli Jantung. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 3(1), 72–78.
- Mahmudah, F. N., & Putra, E. C. S. (2021). Tinjauan pustaka sistematis manajemen pendidikan: Kerangka konseptual dalam meningkatkan kualitas pendidikan era 4.0. *Jurnal Akuntabilitas Manajemen Pendidikan*, 9(1), 43–53. <https://doi.org/10.21831/jamp.v9i1.33713>
- Meilani, E., & Ernawati, E. (2024). Penerapan Discharge Planning Aplikasi Cardicraf terhadap Tingkat Pengetahuan Self-Management Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF). *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 1–12. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1579/1305>
- 18 Moningga, B. L. M., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Terkini Penyakit Jantung Hipertensi. *e-CliniC*, 9(1), 96–103. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31962>
- Natasia Tri Utami, Christian Wiradendi Wolor, & Marsofiyati Marsofiyati. (2023). Analisis Kepatuhan Kerja Anggota di Polsek Pademangan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora*, 3(1), 70–82. <https://doi.org/10.55606/jurrish.v3i1.2267>
- NiAprilya, D. (2021). Pengaruh Tingkat Pendapatan terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penyakit Kronis. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(2), 57. <https://doi.org/10.32419/jppni.v5i2.227>
- Novianti, T., Susanti, F., Kalsum, U., Imu, P., Fakultas, K., Kesehatan, I., & Indonesia, U. R. (2024). Hubungan Antara Self-Managemet Terhadap Kepatuhan Pendahuluan Pasien adalah setiap orang yang berkonsultasi kesehatannya mengenai untuk permasalahan memperoleh 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 , prevalensi penyakit jantung kor. 9, 11–22.
- 43 Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 104–115.
- Nursita, H., & Pratiwi, A. (2020). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung: A Narrative Review Article. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 11. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.11916>
- Ryfai, D. A., Hidayat, N., & Santoso, E. (2022). Klasifikasi tingkat resiko serangan penyakit jantung menggunakan metode K-Nearest Neighbor. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 6(10), 4701–4707. <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/11662>

- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (Edisi pert). Kbm Indonesia.
- ⁸ Saraswati, D., & Lina, N. (2020). Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Masyarakat Di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Puskesmas Cibeureum. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v2i1.4426>
- Sari Anita, Dahlan, Tuhumury Nicodemus August Ralph, Prayitno Yudi, Siegers Hendry Willem, Supiyanto, & Werdhani Sri Anastasia. (2023). *Buku Annita sari Dkk Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. 71.
- ²⁵ Sartika, M., & Pujiastuti, R. A. (2020). Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Kateterisasi Jantung Di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (Jiksi)*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v1i1.377>
- Syapitri, H. (2020). *Metodologi penelitian keshatan* (cetakan pe). Ahlimedia Press.
- ⁸ Tampubolon, L. F., Ginting, A., & Saragi Turnip, F. E. (2023). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Pusat Jantung Terpadu (PJT). *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 13(3), 1043–1052. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1077>
- Thursina Fazrian. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kemmapuan Self Management. *Jurnal Psikologi dan Konseling West Science*, 1(01), 19–30. <https://wnj.westscience-press.com/index.php/jpkws/article/view/180>
- Ummah, M. S. (2019). Memahami Metode Penelitian Jurnal Ilmiah . *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembentukan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Yunita, A., Nurcahyati, S., & Utami, S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (Chf). *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 98. <https://doi.org/10.31258/jni.11.1.98-107>

HUBUNGAN SELF MANAGEMENT DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG (Di Unit Rawat Jalan RSI Sakinah Mojokerto)

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
2	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	rcipublisher.org Internet Source	1%
5	www.researchgate.net Internet Source	1%
6	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1%
8	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1%

9	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
10	Submitted to Universitas Islam Negeri Raden Fatah Student Paper	<1 %
11	Submitted to Universitas Tadulako Student Paper	<1 %
12	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
14	Submitted to IAIN Metro Lampung Student Paper	<1 %
15	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1 %
16	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
17	Submitted to UIN Sultan Syarif Kasim Riau Student Paper	<1 %
18	journal.inspira.or.id Internet Source	<1 %

19	Submitted to Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin Student Paper	<1 %
20	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
21	www.scribd.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Islam Lamongan Student Paper	<1 %
23	Submitted to CSU, Chico Student Paper	<1 %
24	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	<1 %
25	journal.urbangreen.co.id Internet Source	<1 %
26	docgo.net Internet Source	<1 %
27	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
29	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %

30	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
31	Submitted to ukb Student Paper	<1 %
32	Submitted to Universiti Teknologi Malaysia Student Paper	<1 %
33	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
34	jer.or.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Universitas Hang Tuah Surabaya Student Paper	<1 %
36	elibrary.bsi.ac.id Internet Source	<1 %
37	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
38	jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id Internet Source	<1 %
39	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1 %
40	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
41	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %

42 Alfu Wa Ichda, Laksmi Maharani, Masita Wulandari Suryoputri. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di RSUD Banyumas", Journal Syifa Sciences and Clinical Research, 2019
Publication <1 %

43 Aryasatya Cahya Wiyoga, Beti Kristinawati. "Mental health and physical activities among heart failure patients", Malahayati International Journal of Nursing and Health Science, 2024
Publication <1 %

44 crackleandwheeze.blogspot.com
Internet Source <1 %

45 jurnal.fp.uns.ac.id
Internet Source <1 %

46 opac.uad.ac.id
Internet Source <1 %

47 repository.stikes-bhm.ac.id
Internet Source <1 %

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

49 www.dekhe.com
Internet Source <1 %

www.scilit.net

50

Internet Source

<1 %

51

Putri Anggalia Puspita Sari, Nadia Saputri, Muhammad Ainur Rafiq, Abdul Aziz. "Penggunaan Media Video dan Games Wordwall untuk Meningkatkan Keaktifan Siswa Kelas 8 pada Materi Kitab-kitab Allah", Asian Journal of Islamic Studies and Da'wah, 2024

Publication

<1 %

52

Shania Adhanty, Syahrizal Syarif. "Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis", Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 2023

Publication

<1 %

53

Agus Alamsyah, Ikhtiyaruddin Ikhtiyaruddin, Christine Vita Gloria Purba. "HUBUNGAN KEPATUHAN TERAPI ARV TERHADAP VIRAL LOAD DAN INFEKSI OPORTUNISTIK", Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 2025

Publication

<1 %

HUBUNGAN SELF MANAGEMENT DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG (Di Unit Rawat Jalan RSI Sakinah Mojokerto)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70
