

SKRIPSI

**PENERAPAN KONSEP MODEL OREM UNTUK MENINGKATKAN
KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP PROGRAM
PERAWATAN DI PUSKESMAS WELAMOS
KECAMATAN WEWARIA**



OLEH :

ROSINA BUNGA RENGGI
NIM. PO.5303209241470

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI

PENERAPAN KONSEP MODEL OREM UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP PROGRAM PERAWATAN DI PUSKESMAS WELAMOS KECAMATAN WEWARIA

**Skripsi Ini dibuat Sebagai Salah Persyaratan untuk Menyelesaikan Program
Sarjana Terapan Keperawatan Pada Prodi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kupang**



OLEH :

ROSINA BUNGA RENGGI
NIM. PO.5303209241470

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENERAPAN KONSEP MODEL OREM UNTUK MENINGKATKAN
KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP PROGRAM PERAWATAN
DI PUSKESMAS WELAMOSA KECAMATAN WEWARIA**

Disusun Oleh :

ROSINA BUNGA RENGGI
NIM. PO5303209241470

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diujikan
Tanggal: Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama


Yustina P.M. Paschalia., S.Kep. M.Kes
NIP. 196904091989032002

Pembimbing Pendamping

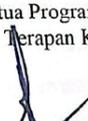

Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep. M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentinus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan


Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep. M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENERAPAN KONSEP MODEL OREM UNTUK MENINGKATKAN
KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP PROGRAM
PERAWATANDI PUSKESMAS WELAMOSA,
KECAMATAN WEWARIA**

Disusun Oleh:

**ROSINA BUNGA RENGGI
NIM. PO5303209241470**

Telah Dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Tanggal: 17 Juli 2025

Mengesahkan,

Ketua Penguji

Maria S. Sekunda, SST, Ns, M.Kes
198101242009122001

()

Anggota Penguji I

Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep., M. Kep
NIP. 197908052001122001

()

Anggota Penguji II

Yustna P.M Paschalia, S.Kep., M. Kes
NIP. 19690409 198903 2 002

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentinus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan


Ns. Yoani M.V.B. Aty, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790805 20012 2 001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎️ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail:
perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Rosina Bunga Renggi
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241470
Dosen Pembimbing I : Yustina P.M.Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Dosen Pembimbing II : Yoany Maria Vianey Bita Aty,S.Kep.,M.Kep
Dosen Penguji : Maria S.Sakunda,SST, M.Kes, Ners
Jurusan : Program Studi RPL Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **PENERAPAN KONSEP MODEL OREM**

**UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI
TERHADAP PROGRAM PERAWATAN DI PUSKESMAS WELAMOSA
KECAMATAN WEWARIA**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **13,94%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kupang, 16 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale, SST
NIP. 19850704201012100

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rosina Bunga Renggi
NIM : PO.5303209241470
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembuat Pernyataan

ROSINA BUNGA RENGGI
NIM. PO.5303209241470

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Kupang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosina Bunga Renggi
NIM : PO5303209241470
Program Studi : Prodi Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul :

“PENERAPAN KONSEP MODEL OREM UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP PROGRAM PERAWATAN DI PUSKESMAS WELAMOSA KECAMATAN WEWARIA”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Kupang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Ende

Pada tanggal : 2025

Yang menyatakan

(Rosina Bunga Renggi)

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS

1. Nama : Rosina Bunga Renggi
2. Tempat Tanggal Lahir : Wolojita, 19 April 1985
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Katolik
5. Alamat : Jl.Prof Dr.W.Z Yohanes
6. Email : renggirosinabunga@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SD Katolik Wolojita, Kecamatan Wolojita, Kabupaten Ende.
2. Tamat SMP Katolik Wolojita Kecamatan Wolojita, Kabupaten Ende.
3. Tamat SMUK Frateran Ndao, Kecamatan Ende Utara, Kabupaten Ende.
4. Tamat D3 di Program Studi Keperawatan Ende Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Kementerian Kesehatan RI
5. Sejak tahun 2024 mengikuti Program Studi Sarjana terapan Keperawatn, Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kupang

MOTTO

**"Selama Ada Niat dan Keyakinan Semua Akan Jadi Mungkin
Jadi Jalani, Berjuang, dan Jangan Lupa Berdoa "**

ABSTRAK

PENERAPAN KONSEP MODEL OREM UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP PROGRAM PERAWATAN DI PUSKESMAS WELAMOSA KECAMATAN WEWARIA

Rosina Bunga Renggi*1 Yustina P.M.Paschalia *2 Yoany M.V.B.Aty, Maria S. Sekunda

*1 Mahasswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners

*2 Dosen Jurusan Keperawatan Kupang

Program Studi Pendidikan Profesi Ners-Poltekes Kemenkes Kupang

Jalan Piet .Tallo- Kota Kupang

Email : renggirosinabunga@gmail.com

Latar Belakang: Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* menjadi penyebab kematian global dan menduduki peringkat ketiga dunia. Prevalensi hipertensi yang masih tinggi sebagai penyumbang angka kesakitan dan kematian di masyarakat dan umumnya sering terjadi pada lansia. Hipertensi merupakan penyakit yang serius dan berbahaya karena jika tidak dapat dikendalikan maka dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya. Penerapan model self care Dorothea Orem pada pasien hipertensi merupakan salah satu bentuk usaha positif klien untuk mengoptimalkan kesehatan diri klien, mengontrol dan manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalkan gangguan yang timbul pada fungsi tubuh, Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas penerapan konsep Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan program perawatan pasien hipertensi di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende. Tujuan: Mengetahui efektivitas penerapan Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan program perawatan pasien hipertensi terhadap program perawatan di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen semu (*quasi-experimental*). Desain yang digunakan adalah *pretest-posttes* , dimana pasien hipertensi dibagi menjadi dua kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh pasien hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Welamosa minimal usia 40 sampai 65 tahun dan menderita hipertensi \pm 1 tahun berjumlah 95 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan *kuesioner* dan dianalisis menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi menggunakan Konsep Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan pasien Hipertensi terhadap program perawatan. Kesimpulan: Edukasi menggunakan Konsep Model Orem efektif meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam program perawatan di Puskesmas Welamosa

Kata Kunci : penerapan, model orem, kepatuhan, hipertensi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dan Bunda Maria yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Penerapan Konsep Model Orem Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria “** dengan baik.

Skripsi ini disusun oleh penulis untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh sidang skripsi guna memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kupang

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Irfan, SKM. M.Kes selaku Direktur politeknik Kementerian kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKep.,M.Kes, Selaku ketua Jurusan keperawatan politeknik kesehatan Kementerian kesehatan Kupang
3. Ibu Yoany Maria Vianey Bitu Aty, SKep., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kupang dan sekaligus pembimbing II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
4. Bapak Aris Wawomeo.,S.Kep.Ns.,M.Kep.Sp.Kep.Kom, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Ende

5. Ibu Yustina P.M.Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Ibu Maria S.Sekunda, SST, M.Kes, Ners, selaku penguji yang telah memberikan saran dan motivasi kepada penulis.
7. Bapak Syaputra Artama Syarifuddin, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik yang selalu mendukung, memotivasi untuk senantiasa bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kupang
9. Kepada teman-teman angkatan Sarjana Terapan Keperawatan Profesi Ners politeknik Kesehatan Kupang, yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan motivasi selama ini.
10. Kepada ibu kepala Puskesmas Welamosa, dan teman-teman kerja puskesmas Welamosa yang telah memberikan motivasi, semangat, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini
11. Kepada bapak Hilarius Renggi, mama Bernadeta Wetu, Suami tercinta Yanuarius Mari, anak Ambrosius Bintang Kurniawan Mari, anak Paula Gaudensia Dwi Mari, anak Marselinus Yosefus Winfried Mari, adik Maria Anselina, adik Firmina Rosina Sue, keponakan Maria Anjelina Bunga, tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tidak mengenal putus asa. Terima Kasih atas segala

dukungannya baik material maupun moril sehingga terselesaikannya skripsi ini.

12. Kepada respondenku yang sudah bersedia memberikan waktu untuk mengikuti serangkaian kegiatan penelitian saya
13. Semua pihak yang telah membantu dengan tulus hati dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan skripsi ini. Besar harapan penulis akan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca sekalian.

Penulis

Rosina Bunga Renggi

HALAMAN JUDUL

HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iiiiv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
BIOADATA.....	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang.....	1Error! Bookmark not defined.
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1.Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2. Manfaat Praktis.....	8
1.5.Keaslian Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Hipertensi.....	10
2.1.1 Pengertian.....	10
2.1.2 Klasifikasi.....	11Error! Bookmark not defined.
2.1.3. Tanda dan Gejala.....	12Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Faktor Risiko.....	12Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Pencegahan Hipertensi.....	13Error! Bookmark not defined.
2.1.6. Penatalaksanaan.....	14Error! Bookmark not defined.
2.1.7. Komplikasi.....	16Error! Bookmark not defined.
2.1.8. Klasifikasi Hipertensi.....	16Error! Bookmark not defined.
2.2. Konsep Teori Keperawatan Menurut Dorothea E. Orem.....	17Error! Bookmark not defined.
2.3.Konsep Kepatuhan dalam Perawatan Hipertensi.....	17
2.4. Kerangka Teori.....	36

2.5.Kerangka Konsep.....	36
2.6.Hipotesis Penelitian.....	37

BAB III METODE PENELITIAN

3.1.Jenis Dan Desain Penelitian	38	Error! Bookmark not defined.
3.2.Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling..	38	Error! Bookmark not defined.
<u>3.2.1.</u> Populasi	38	Error! Bookmark not defined.
<u>3.2.2.</u> Sampel.....	38	Error! Bookmark not defined.
<u>3.2.3.</u> Teknik Sampling.....	39	Error! Bookmark not defined.
3.3.Sampling.....	39	Error! Bookmark not defined.
3.4. Waktu dan Tempat.....	40	
3.5. Variabel Penelitian.....	40	
3.6. Definisi Operasional.....	41	
3.7.Instrumen Penelitian.....	42	
3.8.Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	44	
3.9. Metode Pengumpulan Data.....	44	
3.10.Prosedur Penelitian.....	44	Error! Bookmark not defined.
3.11.Analisis Data dan Pengumpulan Data....	48	Error! Bookmark not defined.
3.12.Etika Penelitian.....		Error! Bookmark not defined.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Hasil Penelitian.....	53
4.2. Karakteristik Responden.....	54
4.2.1 Karakteristik Respoden Menurut Usia.....	54
4.2.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	54
4.2.3 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan.....	55
4.2.4 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan.....	55
4.2.5 Karakteristik Responden Menurut Lama Menderita HT.....	56
4.2. Hasil Penelitian.....	56
4.3.1. Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sebelum Diterapkan Model Teori Orem.....	56
4.3.2. Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sesudah	

Diterapkan Model Teori Orem.....	60
4.3.3. Uji Normalitas.....	63
4.3.3. Uji Paired Sampel Test.....	63
4.3.3. Uji Paired Sampel Statistik.....	64
4.3. Distribusi Karakteristik Responden.....	64
BAB V PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN.....	64
5.1. Pembahasan.....	66
5.1.1. Karakteristik Responden Yang Menjalankan Program Perawatan Hipertensi Di Puskesmas Welamosa.....	66
5.1.2. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sebelum DiTerapkan Intervensi Model Orem.....	66
5.1.3. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sesudah DiTerapkan Intervensi Model Orem.....	75
5.1.4. Eektivitas Penerapan Model Orem Terhadap kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Menjalankn Program Perawatan Sebelum dan Sesudah Di Terapkan Intervensi Model Orem.....	77
5.2. Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB VI PENUTUP.....	81
6.1. Kesimpulan.....	81
6.2. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	84Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Menurut Kelompok.....	11
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	41
Tabel 4.1. Tabel Karakteristik Responden Menurut Usia.....	54
Tabel 4.2. Tabel Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	54
Tabel 4.3. Tabel Karakteristik Responden Menurut Pendidikan.....	55
Tabel 4.4. Tabel Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan.....	55
Tabel 4.5. Tabel Karakteristik Responden Menurut Lama Menderita HT.....	56
Tabel 4.6. Tabel Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sebelum Diterapkan Model Orem.....	57
Tabel 4.7. Tabel Distribusi Kepatuhan Karakteristik Responden Yang Menjalani Program Perawatan Sebelum di Terapkan Model Orem.....	58
Tabel 4.8. Tabel Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sesudah Diterapkan Model Orem.....	60
Tabel 4.9. Tabel Distribusi Kepatuhan Karakteristik Responden Yang Menjalani Program Perawatan Hipertensi Sesudah Diterapkan Model Orem...	61
Tabel 4.10. Tabel Distribusi Karakteristik Reponden.....	63
Tabel 4.11. Tabel Uji Normalitas	64
Tabel 4.12. Tabel Uji Paired Sampel Test.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	51
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responde & Informed Consent	64
Lampiran 2 Penjelasan Penelitian.....	
Lampiran 3 Kuesioner kepatuhan.....	
Lampiran 4 Leaflet.....	99

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* menjadi penyebab kematian global dan menduduki peringkat ketiga dunia. Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti serangan jantung, stroke atau penyakit ginjal kronis (Kurtul et al., 2020; dalam (Imanda et all, 2021).) Kerusakan organ-organ diatas bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut terkontrol dan tidak diobati (Muhadi 2016; dalam (Putra S & Susilawati, 2022). Salah satu upaya untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas hipertensi adalah mengontrol tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative dimana kondisi ketika tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Prevalensi hipertensi yang masih tinggi sebagai penyumbang angka kesakitan dan kematian di masyarakat dan umumnya sering terjadi pada lansia. Hipertensi merupakan penyakit yang serius dan berbahaya karena jika tidak dapat dikendalikan maka dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya, seperti gangguan pada penglihatan, penyakit jantung koroner, dan penyakit ginjal, sehingga hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia (Warijan et all, 2021).

Menurut “*World Health Organization (WHO)*“ di tahun 2020 Hipertensi mempengaruhi 26,4% dari populasi global, sekitar 972.000.000 individu seluruh dunia. Presentasi penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di Negara berkembang WHO (2020) dalam (Febriyona et all, 2023). Menurut hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 34,1% atau 185.857 kasus. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), Pervalensi hipertensi pada penduduk usia diatas 18 tahun menurun menjadi 30,8 % dari sebelumnya 34,1% pada tahun 2018 (SKI, 2023). Prevalensi hipertensi di NTT tahun 2023 sebesar 10.333 (28,2%) (BPS, 2023) data ini menunjukkan kasus hipertensi di kabupaten atau kota di wilayah NTT yang belum tertanggulangi dengan baik, termasuk Kabupaten Ende. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Kabupaten Ende cukup tinggi, yaitu 11,1% pada tahun 2022. Di wilayah kerja Puskesmas Welamosa, memiliki 17 desa, data tiga tahun terakhir menunjukkan tren fluktuatif pada tahun 2022 kasus hipertensi sebanyak 537, pada tahun 2023 kasus hipertensi sebanyak 632 kasus dengan peningkatan signifikan pada tahun 2024 sebanyak 1.147 kasus. Desa Mautenda, yang berada dalam cakupan wilayah tersebut, tercatat 95 penderita hipertensi, angka yang tergolong tinggi untuk

skala desa. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian khusus. Dengan demikian, pemilihan Desa Mautenda sebagai lokasi penelitian dinilai tepat karena prevalensi hipertensi yang tinggi dan perlunya intervensi berbasis model perawatan diri yang berkelanjutan.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, kerusakan retina (Kemenkes, 2023). Salah satu penyebab utama hipertensi tidak terkontrol adalah kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Padahal, minum obat secara teratur sangat penting untuk mengelola tekanan darah. Namun, banyak pasien berhenti minum obat setelah merasa sedikit membaik. Ketidakepatuhan ini dapat memperburuk kondisi, meningkatkan risiko komplikasi, dan menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu, kepatuhan minum obat sangat penting untuk membantu pasien hipertensi hidup lebih sehat (Paczkowska, 2021; dalam (Imanda et al, 2021)).

Salah satu tantangan dalam penanganan hipertensi adalah rendahnya kepatuhan pasien terhadap perawatan, tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah, tidak patuh dalam diet sehat, tidak patuh dalam mengonsumsi obat ant hipertensi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi serius. Rendahnya kepatuhan

terhadap pengobatan hipertensi berpotensi menjadi penghalang tercapainya tekanan darah yang terkontrol dan dapat dihubungkan dengan peningkatan biaya / rawat inap serta komplikasi penyakit jantung (WHO, 2023). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program perawatan salah satunya melalui penerapan Model Orem dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. Self-care dan kepatuhan memiliki hubungan yang sangat erat dan saling mendukung. Semakin baik self-care seseorang, semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan. Oleh karena itu, meningkatkan self-care pasien merupakan strategi penting untuk meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat, antara lain pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Paczkowska 2021; dalam (Imanda et al., 2021)), bahwa 54,7% memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi arteri, 40,0% memiliki pengetahuan rata-rata, dan 5,3% memiliki pengetahuan yang buruk (Paczowska et al., 2021; dalam (Imanda et al., 2021)). Beberapa alasan lainnya yaitu pasien tidak memahami instruksi dari petugas kesehatan terkait pengobatan, gejala yang tak kunjung membaik walaupun obat telah dikonsumsi membuat pasien tidak percaya bahwa obat dapat mengendalikan

gejalanya (Ekman et al., 2017 dalam (Imanda et all, 2021)). Ketidapatuhan dapat memperburuk kondisi pasien, menambah beban perawatan dalam jangka waktu yang lama bahkan kematian (Sevilla-Cazes et al., 2018; dalam (Imanda et all, 2021)).

Dalam upaya untuk mengatasi tekanan darah tinggi secara terus-menerus dan mencegah timbulnya komplikasi maka dibutuhkan self care manajemen sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik pada penderita hipertensi. Orang yang memiliki penyakit hipertensi penting untuk melakukan kontrol dan perawatan pada dirinya sendiri. Mulai minum obat teratur dan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat seperti tidak mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi natrium, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, berhenti merokok, dan rajin berolahraga. Adapun dampak terhadap program perawatan di Puskesmas dapat menerapkan Metode Orem, mencakup beberapa aspek pada pasien, yakni dapat meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kesadaran, pengetahuan, meningkatkan kemampuan dalam pengendalian tekanan darah sehingga meningkatkan kualitas hidup. Adapun dampak jangka panjang, dapat mencegah komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, atau gagal ginjal, dapat mengurangi biaya kesehatan dengan kontrol yang lebih baik terhadap hipertensi, maka biaya perawatan komplikasi juga berkurang.

Penerapan model self care Dorothea Orem pada pasien hipertensi merupakan salah satu bentuk usaha positif klien untuk mengoptimalkan kesehatan diri klien, mengontrol dan manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalkan gangguan yang timbul pada fungsi tubuh. Self care merupakan suatu aktivitas yang dibuat dan dilakukan oleh individu itu sendiri guna mempertahankan kehidupan yang sejahtera baik itu dalam keadaan sehat ataupun sakit (Susanti, 2020 dalam (Helviani, 2022)). Self care merupakan salah satu faktor yang penting dalam peningkatan Kesehatan yang efektif karna dapat mengurangi komplikasi, dan usaha klien dalam kemandirian dan kepercayaan diri meningkat, serta meningkatkan kualitas hidup. Self care sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi untuk meningkatkan derajat Kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan perawatan diri. Dengan melakukan perawatan diri yang baik, maka dapat menurunkan terjadinya komplikasi (Permatasari dkk, 2017 dalam (Helviani, 2022)).

Menurut penelitian yang dilakukan Fahkurnia (2017) dengan judul Selfcare Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa responden dengan self care kategori rendah menunjukkan responden tidak mempunyai kesadaran melakukan self care atau responden tidak patuh melakukan anjuran dokter.

Hasil penelitian pada responden dengan self care kategori rendah (57%), rata-rata tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dan tidak patuh dalam melakukan diet rendah garam. Self care merupakan indikator keberhasilan setiap individu. Jika self care baik maka dengan sendirinya kekambuhan hipertensi akan dapat dikontrol (Fahkurnia, 2017; Helvianai, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Konsep Model Orem untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan di Puskesmas Welamosa Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” Bagaimanakah penerapan konsep Model Orem dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penerapan konsep Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan program perawatan pasien hipertensi di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang menjalankan program perawatan hipertensi di puskesmas Welamosa.
2. Mengidentifikasi kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan sebelum diterapkan model teori Orem
3. Mengidentifikasi kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan sesudah diterapkan model teori Orem
4. Menganalisis efektivitas penerapan model Orem terhadap kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan sebelum dan sesudah penerapan model teori Orem di Puskesmas Welamosa.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Bagi Penulis

Pengembangan Ilmu Pengetahuan: Penulis mendapat pemahaman mendalam tentang hubungan antara konsep model orem dan kepatuhan pasien.

Pengalaman Praktis: Dengan menerapkan konsep ini penulis memperoleh wawasan langsung mengenai cara meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peningkatan Kualitas Pendidikan: Konsep ini memberikan wawasan baru untuk meningkatkan kualitas belajar bagi mahasiswa keperawatan tentang pentingnya perawatan diri pasien sehingga meningkatkan kualitas pengajaran dalam manajemen penyakit kronis seperti pada pasien *Hipertensi* dengan menggunakan pendekatan teori *Self Care* menurut Dorothea E. Orem.

Peningkatan Kopetensi Mahasiswa: Mahasiswa dapat belajar cara mengedukasi pasien berdasarkan kebutuhan individu, yang dapat diterapkan di lingkungan kerja nyata.

3. Bagi Puskesmas Welamosa

Peningkatan Kualitas Pelayanan: Dengan menerapkan model Orem, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih holistik dan fokus pada kebutuhan perawatan diri pasien *Hipertensi* dengan pendekatan teori *self care* menurut Dorothea E. Orem.

Efektivitas Edukasi Pasien: Model ini membantu tenaga kesehatan dalam menyusun program edukasi yang meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan dalam perawatan.

4. Pasien/Keluarga

Sebagai sumber informasi kesehatan dalam melakukan tindakan pencegahan, serta menambah pengetahuan tentang Hipertensi.

1.5.1 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Desain Peneliti	Tempat Peneliti	Perbedaan Peneliti
1	Fahkurnia (2017)	Self Care pada penderita Hipertensi	Eksperimen pre-tes, post-test purposif sampling uji wilcoxon	Puskesmas Gatak, kabupaten Sukaharjo	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi - Desain - Populasi 100 dan Sampel 60
2	Paczkowska (2021)	Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	Penelitian korelasional analitik dengan pendekatan cross sections sampling pengambilan sampel purposive sampling Penelitian ini dilakukan secara door to door uji Spearman dengan tingkat signifikansi 0,05	di puskesmas Silo Jember	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi - Desain yang berbeda - Populasi 100 dan Sampel 80
3	oleh Helviani (2022)	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Hipertensi Dengan Penerapan Model Teori Self Care Dorothea Orem Di Seksi Kesejahteraan	Desain studi kasus dengan pendekatan cross sectional menggunakan purposive sampling	Di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere.	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi - Desain - Populasi - Sampel

		Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere.			
--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

WHO menyatakan bahwa batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai Hipertensi (*WHO*, 2023). Hipertensi adalah suatu kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi nilai normal. Penyakit ini juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang dianggap normal adalah 120/80 mmHg atau kurang. Jika tekanan darah seseorang mencapai angka di atas 140/90 mmHg, maka dia dinyatakan menderita hipertensi (*Ekasari et al.*, 2021). Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang mempengaruhi aliran darah ke jaringan dan organ. Menurut definisi *JNC-VII*, peningkatan tekanan darah sistemik terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Sementara itu, pra-hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik antara 120 mmHg hingga 139 mmHg, atau tekanan darah diastolik antara 80 mmHg hingga 89 mmHg (*Andrianto*, 2022)

Hipertensi merupakan kondisi yang berisiko tinggi, di mana peningkatan tekanan darah di atas batas normal dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk rasa sakit dan bahkan kematian. Seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg. Peningkatan tekanan darah biasanya terjadi pada nilai sistolik, yang bervariasi tergantung pada individu yang bersangkutan. Tekanan darah dapat berfluktuasi dalam kisaran tertentu, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti posisi tubuh, usia, dan tingkat stres yang dialami (Tambunan, 2021)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Di Indonesia berdasarkan konsensus yang dihasilkan Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia tanggal 13-14 Januari 2007, belum dapat membuat klasifikasi hipertensi untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang, sehingga Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) memilih klasifikasi sesuai WHO/ISH karena memiliki sebaran yang lebih luas. (Lukitaningtyas, Dika., Cahyono, 2023).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

(Lukitaningtyas, Dika., Cahyono, 2023)

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi ringan. Perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama penatalaksanaannya, tetapi juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah. Pada kelompok hipertensi sedang dan berat memiliki kemungkinan terkena serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Risiko ini akan diperberat dengan adanya lebih dari tiga.

2.1.3. Tanda dan Gejala

Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk atau kepala berat, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki

tangan, nyeri dada.. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ukuran bahwa seseorang terkena hipertensi. Satu – satunya cara untuk mengetahui seseorang terkena hipertensi yakni dengan melakukan pengecekan tekanan darah. Seseorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadi penyakit jantung koroner, stroke atau gagal ginjal (Chindy et all, 2019)

2.1.3 Faktor Risiko

Faktor risiko penyebab hipertensi yang menyertai hipertensi pada kedua kelompok tersebut (Lukitaningtyas, Dika., Cahyono, 2023). Berdasarkan penyebabnya, ada dua jenis hipertensi yang umum terjadi, yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder (Djafar, 2021 ; (Aliandu, 2024)

a. Hipertensi esensial/hipertensi primer

Hipertensi esensial, atau hipertensi primer, adalah kondisi di mana tekanan arteri meningkat secara persisten tanpa penyebab yang jelas. Hal ini disebabkan oleh gangguan dalam mekanisme kontrol homeostatik yang normal, dan sering kali juga disebut sebagai hipertensi idiopatik. Sekitar 95% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi esensial meliputi faktor lingkungan, sistem renin-angiotensin, faktor genetik, serta hiperaktivitas sistem saraf simpatis. Selain itu, terdapat juga kelainan dalam ekskresi natrium,

peningkatan kadar natrium dan kalsium intraseluler, serta faktor-faktor risiko lain seperti obesitas dan kebiasaan merokok yang dapat meningkatkan tekanan darah (Lukitaningtyas, Dika., Cahyono, 2023).

Hipertensi primer adalah tipe hipertensi yang berkembang secara bertahap tanpa adanya penyebab yang dapat diidentifikasi.

b. Hipertensi sekunder/hipertensi non esensial

Hipertensi sekunder, atau hipertensi non-esensial, adalah hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas. Sekitar 5-10% dari individu yang mengalami hipertensi termasuk dalam kategori ini. Penyebab hipertensi sekunder sering kali berkaitan dengan kelainan hormonal atau penggunaan obat tertentu. Hipertensi sekunder, termasuk hipertensi renal, berhubungan dengan gangguan dalam sekresi hormon dan fungsi ginjal. Beberapa penyebab spesifik dari hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang terkait dengan kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat diatasi dengan penanganan yang tepat terhadap penyebabnya (Lukitaningtyas, Dika., Cahyono, 2023)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia P2PTM (2019), faktor risiko hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan faktor genetik yang tidak dapat diubah atau dikontrol.

Selain itu, kebiasaan merokok, konsumsi garam yang tinggi, penggunaan minyak jelantah, kebiasaan mengonsumsi alkohol, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan penggunaan estrogen juga merupakan faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi.

2.1.4 Pencegahan Hipertensi

Menurut (Lukitaningtya,Dika, Cahyono,2023) pencegahan Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan Primer yakni Mengatur diet agar berat badan tetap ideal agar mencegah terjadinya hiperkolesterlemi dan diabetes melitus, tidak merokok

mengubah pola makan dengan mengonsumsi rendah garam, melakukan exercise agar berat badan terkendali.

Pencegahan Sekunder yakni pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan pencegahan primer, pastikan tekanan darah selalu dalam keadaan normal dan stabil, batasi aktivitas.

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut :

- a. Non Medikamentosa Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu :

- 1) Turunkan berat badan pada obesitas.
- 2) Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).
- 3) Hentikan konsumsi alkohol.
- 4) Hentikan merokok dan olahraga teratur.
- 5) Pola makan yang sehat.
- 6) Istirahat cukup dan hindari stress.
- 7) Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain: Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur atau soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya; Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya dan bumbu-bumbu seperti garam dapur, baking powder, soda kue, micin, kecap, terasi, magi, tomatkecap, petis, taoco, dan lain-lain. Menurut Isti (2019), sebagian besar penderita hipertensi membutuhkan waktu pengobatan yang lama.

Penatalaksanaan hipertensi yang baik akan membantu proses pencegahan masalah kesehatan akibat hipertensi.

Hal pertama yang harus dilakukan yakni memodifikasi gaya hidup sehat seperti menurunkan berat badan, memperbanyak konsumsi buah dan sayuran mengurangi konsumsi natrium,

meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan manajemen stres. Apabila perubahan gaya hidup tidak berhasil maka dibantu dengan pemberian obat antihipertensi.

- b. Medikamentosa Ada beberapa jenis obat anti hipertensi yang beredar di pasaran, antara lain:

1. *Diuretic*

Obat antihipertensi jenis ini menurunkan tekanan darah dengan mengeluarkan kelebihan air dan garam dari dalam tubuh melalui ginjal.

2. *Beta Blocker*

Obat ini membantu organ jantung memperlambat detaknya sehingga darah dipompa jantung lebih sedikit dibandingkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.

3. *ACE Inhibitor*

Obat jenis ini mencegah tubuh membentuk hormon angiotensin II yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Sehingga tekanan darah turun.

4. *Angiotensin II Receptor Blocker*

Obat jenis ini memberikan perlindungan terhadap pembuluh darah dari hormon angiotensin II dan mengakibatkan pembuluh darah rileks serta melebar.

5. *Kalsium Channel Blockers*

Obat jenis ini bertugas untuk mengatur kalsium agar masuk ke dalam sel

otot jantung dan pembuluh darah menjadi rileks.

6. *Alpha Blocker*

Obat antihipertensi ini bertugas mengurangi implus saraf yang mengakibatkan pembuluh darah mengencang sehingga aliran darah lancar.

7. *Inhibitor Sistem Saraf*

Obat jenis ini bertugas meningkatkan implus saraf dari otak untuk bersantai dan memperlebar pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat turun.

8. *Vasodilator*

Obat antihipertensi jenis ini berfungsi untuk mengendurkan otot – otot dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.

(Aliandu, 2024)

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

1. Stroke

Terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.

2. Infark miokard

Dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

3. Gagal jantung

Dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.

4. Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal.

Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh. (Aliandu, 2024)

2.2. Konsep Teori Keperawatan Menurut Dorothea E. Orem

Teori model Orem terdiri dari tiga perspektif teoritis berikut ini:

1. Teori perawatan diri
2. Teori defisit perawatan diri
3. Teori sistem keperawatan

Tema sentral dari model kopsentual perawatan Dorothea E. Orem adalah konsep perawatan diri dan ide defisit perawatan diri yang berkaitan erat. Konsep Orem berfokus pada pelayanan diri klien, Orem mendefinisikan pelayanan diri sebagai sesuatu yang dipelajari, kegiatan yang bertujuan membantu diri untuk mengelola kehidupan yang diinginkan, kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan

Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar yang memengaruhi *self-care agency (basic conditioning factor)* yaitu umur, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, dan lingkungan eksternal (Alligood Tomey 2006 dalam Nursalam, 2016).

Teori Orem berfokus pada kebutuhan pelayanan diri klien sehingga klien dapat merawat dirinya sendiri sebagai bagian dasar dari kebutuhan manusia. Menurut Orem, kebutuhan dasar manusia terdiri dari pemeliharaan dalam pengambilan udara (oksigenisasi), pemeliharaan pengambilan air, pemeliharaan dalam pengambilan makanan, pemeliharaan kebutuhan proses eliminasi, pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat, pemeliharaan dalam keseimbangan antara kesendirian dan intraksi sosial, kebutuhan

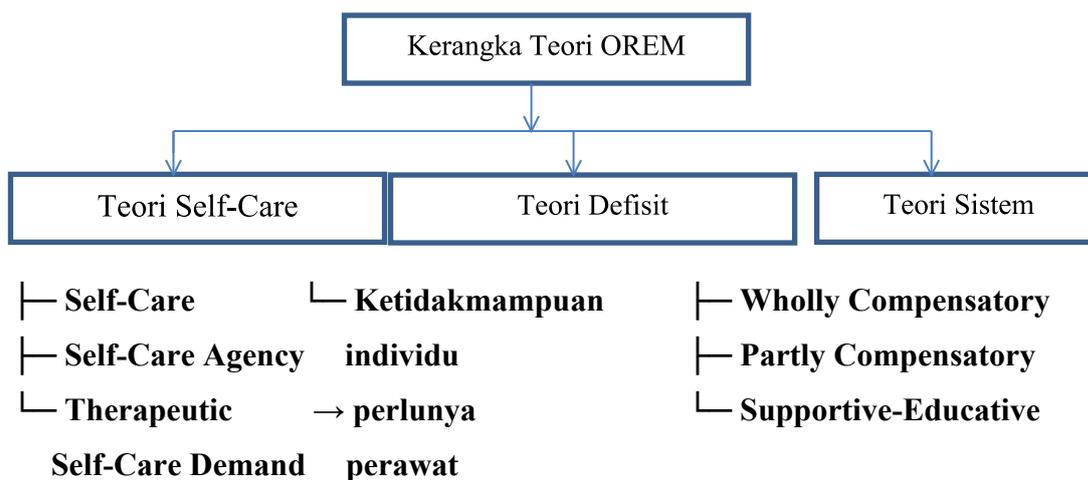
tersebut, apa yang harus dilakukan supaya klien mendapatkan kebutuhannya dan seberapa banyak perawatan diri yang dapat dilakukan klien (Nursalam, 2016).

2.2.1 Teori Self-Care Deficit Nursing Model (SCDNM) oleh Dorothea Orem

Teori *Self-Care Deficit Nursing Model* (SCDNM) oleh Dorothea Orem adalah salah satu teori keperawatan yang berfokus pada pentingnya perawatan diri dan bagaimana peran perawat dalam membantu pasien untuk mencapai kemampuan perawatan diri yang optimal. Teori ini dikembangkan oleh Dorothea Orem pada tahun 1950-an dan telah menjadi salah satu teori yang banyak digunakan dalam praktik keperawatan hingga saat ini (Cucu & Irna, 2024).

2.2.2 Kerangka Teori Orem

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



Secara umum, SCDNM terdiri dari tiga komponen utama yang saling terkait, yaitu:

1. Definisi *Self-Care* (Perawatan Diri).

Perawatan diri adalah kegiatan atau tindakan yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatannya, baik fisik, mental, maupun emosional. Hal ini mencakup aktivitas sehari-hari yang dilakukan untuk menjaga keseimbangan tubuh, seperti makan, tidur, menjaga kebersihan tubuh, dan lain-lain. Untuk memahami teori self care sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care terapeutik*.

Self care adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia. *Self care agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan self care.

Kemampuan individu untuk melakukan self care dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

self care therapeutik (Therapeutic self care demand) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*.

Orem mengidentifikasi tiga katagori *self care requisite* :

- a. Universal meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
 - b. Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
 - c. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care* akibat suatu penyakit atau injury.
2. Definisi *Self-Care Agency* (Kemampuan Perawatan Diri).

Kemampuan perawatan diri merujuk pada kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri dengan benar. Hal ini melibatkan pengetahuan, keterampilan, dan keputusan untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam merawat diri sendiri. Namun, tidak semua individu memiliki kemampuan ini, terutama ketika ada gangguan kesehatan atau ketidakmampuan fisik.

Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care defisit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*.

Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi *nursing system* yaitu:

a. *Wholly Compensatory system*.

Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu; tidak dapat melakukan tindakan *self care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care*nya.

b. *Partly compensatory nursing system*.

Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*.

c. *Supportive educative system*.

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau *external self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive developmental system* (Cucu & Irna, 2024)

3. Definisi *Self-Care Deficit* (Kekurangan Perawatan Diri.)

Self-care deficit adalah kondisi di mana individu tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka secara efektif. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyakit, cedera, usia lanjut, atau faktor psikologis. Ketika individu mengalami kekurangan dalam perawatan diri, diperlukan bantuan dari perawat atau tenaga medis lain untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri tersebut.

Self-care deficit merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif.

Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan.

Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.

- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.

Empat Fokus Utama dalam Model SCDNM:

1. **Kebutuhan Perawatan Diri:** Dorothea Orem mengidentifikasi adanya kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan individu, seperti kebutuhan akan makanan, minuman, udara, tidur, dan kebersihan.
2. **Kemampuan Perawatan Diri:** Teori ini mengakui bahwa setiap individu memiliki kemampuan yang berbeda dalam melakukan perawatan diri, tergantung pada usia, kondisi kesehatan, dan faktor lainnya. Oleh karena itu, peran perawat adalah untuk menilai kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri dan memberikan dukungan yang diperlukan.
3. **Defisit Perawatan Diri:** Ketika pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri karena penyakit atau keterbatasan lainnya, ini menciptakan "defisit" yang perlu diperbaiki atau diatasi melalui bantuan profesional.
4. **Peran Perawat:** Perawat memiliki peran penting dalam mengidentifikasi kekurangan perawatan diri dan merancang

intervensi yang dapat membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka.

Perawat dapat mengajarkan keterampilan perawatan diri, memberikan dukungan fisik, atau bahkan mengambil alih perawatan diri pada pasien yang tidak mampu melakukannya.

Tahapan dalam Model SCDNM:

1. Penilaian Kebutuhan Perawatan Diri: Mengidentifikasi apa saja kebutuhan perawatan diri pasien dan apakah mereka dapat memenuhinya secara mandiri atau tidak.
2. Identifikasi Defisit Perawatan Diri: Menilai kekurangan atau masalah yang dialami pasien dalam melaksanakan perawatan diri.
3. Perencanaan Intervensi Keperawatan: Merancang rencana untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka, dengan mempertimbangkan kemampuan mereka.
4. Implementasi: Melakukan intervensi keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun.
5. Evaluasi: Menilai apakah intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien atau mengurangi defisit perawatan diri.

Tujuan dari Model SCDNM:

Tujuan utama dari teori ini adalah untuk membantu pasien mengatasi defisit perawatan diri mereka dengan cara yang memungkinkan mereka mencapai kemandirian dalam merawat diri

mereka sendiri. Dorothea Orem percaya bahwa melalui pemberdayaan pasien dan memberikan dukungan yang tepat, perawat dapat membantu pasien meningkatkan kualitas hidup mereka.

Teori *Self-Care Deficit Nursing*, model ini sangat relevan dalam konteks keperawatan modern, di mana pemberdayaan pasien untuk mandiri dalam

merawat diri mereka sangat diperhatikan, terutama dalam perawatan jangka panjang atau perawatan di rumah.

2.2.3 Nursing System (Sistem Keperawatan)

Nursing system diberikan untuk individu, untuk orang dalam unit ketergantungan, untuk kelompok yang anggotanya memiliki tuntutan tetapi perawatan diri dengan komponen sama untuk terlibat dalam perawatan diri atau *dependent care* untuk keluarga atau multipersonal. Teori sistem keperawatan (*nursing system*) memberikan struktur untuk mengamati tindakan dan pengetahuan dasar yang dibutuhkan untuk membantu seseorang. Teori ini juga mendeskripsikan situasi yang melibatkan keluarga dan masyarakat (Alligood, 2014). (Cucu & Irna, 2024)

Teori perawatan diri (*self care*) mendeskripsikan alasan dan cara seseorang merawat dirinya sendiri. *Self care* adalah fungsi regulasi manusia pada setiap individu dengan pertimbangan melakukan sendiri atau harus dilakukan seseorang untuk mempertahankan kehidupannya, kesehatan, perkembangan, dan juga

kesejahteraan. *Self care* merupakan sistem tindakan yang menguraikan konsep perawatan diri, kebutuhan perawatan diri, dan agen perawatan diri sebagai dasar untuk memahami tindakan yang dibutuhkan dan keterbatasan tindakan seseorang yang mengambil manfaat dari keperawatan. *Self care* harus dipelajari dan dilakukan sengaja dan terus menerus setiap waktu dan sesuai dengan kebutuhan regulasi individu. Kebutuhan tersebut berhubungan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan seseorang tatus kesehatan, ciri spesifik kesehatan dan tahap perkembangan, tingkat energi yang dikeluarkan serta faktor lingkungan (Cucu & Irna, 2024)

2.2.4 Konsep Kepatuhan

Kepatuhan atau kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam pengelolaan hipertensi. Hipertensi adalah penyakit kronis yang sering kali tidak menunjukkan gejala, sehingga pasien sering tidak menyadari bahwa mereka perlu mengikuti pengobatan jangka panjang. Berikut ini beberapa aspek yang terkait dengan konsep kepatuhan dalam perawatan hipertensi:

1. Pentingnya Pengobatan yang Teratur

Kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang, seperti penyakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal. Pengobatan yang teratur, baik dengan obat

antihipertensi maupun perubahan gaya hidup, merupakan kunci untuk pengendalian tekanan darah yang efektif.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi antara lain:

- a. Pendidikan Pasien: Pemahaman pasien mengenai penyakitnya dan pentingnya pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan.
- b. Efek Samping Obat: Efek samping dari obat hipertensi yang mungkin mengganggu kehidupan sehari-hari dapat membuat pasien enggan untuk melanjutkan pengobatan.
- c. Keterbatasan Akses dan Biaya Obat: Keterbatasan akses ke obat atau biaya pengobatan yang tinggi juga dapat menurunkan tingkat kepatuhan.
- d. Dukungan Sosial: Dukungan keluarga, teman, dan tenaga medis sangat berpengaruh dalam meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan.
- e. Kesadaran Diri: Pasien yang memiliki kesadaran lebih tinggi tentang bahaya hipertensi dan komplikasinya cenderung lebih patuh dalam mengikuti pengobatan.

3. Peran Tenaga Medis

Tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan apoteker, memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

Mereka dapat memberikan informasi yang jelas, menjelaskan pentingnya pengobatan, serta mengidentifikasi dan menangani masalah yang mungkin dialami pasien terkait pengobatan atau gaya hidup.

4. Perubahan Gaya Hidup

Selain pengobatan, perubahan gaya hidup juga sangat penting dalam mengelola hipertensi. Perubahan tersebut meliputi diet sehat (terutama pengurangan garam), olahraga teratur, pengelolaan stres, pengurangan konsumsi alkohol, dan berhenti merokok.

5. Pentingnya Pemantauan Berkala

Pemantauan tekanan darah secara teratur oleh pasien dan tenaga medis penting untuk memastikan bahwa pengobatan efektif dan untuk mendeteksi adanya perubahan yang membutuhkan penyesuaian dalam terapi. (Cucu & Irna, 2024)

2.2.4 Peran Perawat dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Mengingat hipertensi adalah penyakit yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, perawat harus aktif dalam memberikan dukungan edukasi, motivasi, dan monitoring kepada pasien. Berikut adalah beberapa peran perawat dalam meningkatkan kepatuhan pasien:

1. Edukasi Pasien

- **Penyuluhan tentang Hipertensi:** Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai penyakit hipertensi, dampaknya, serta pentingnya pengobatan yang teratur. Hal ini membantu pasien memahami mengapa mereka perlu mengikuti pengobatan jangka panjang meskipun sering kali tidak ada gejala yang terasa.
- **Instruksi Pengobatan:** Perawat juga menjelaskan bagaimana cara penggunaan obat dengan benar, frekuensi, dosis, serta potensi efek sampingnya. Ini penting agar pasien merasa lebih percaya diri dalam mengikuti terapi yang diberikan.

2. Mengidentifikasi Hambatan Kepatuhan

- **Faktor Pribadi dan Lingkungan:** Perawat dapat berbicara dengan pasien untuk memahami alasan mereka tidak patuh, apakah karena biaya, efek samping, kurangnya pemahaman, atau masalah lainnya. Dengan mengetahui hambatan ini, perawat dapat mencari solusi yang sesuai, seperti membantu pasien mengakses program pembiayaan obat atau memberikan alternatif pengobatan yang lebih cocok.
- **Pengelolaan Efek Samping:** Jika pasien mengeluhkan efek samping obat, perawat dapat membantu mengarahkan pasien untuk berkomunikasi dengan dokter guna menyesuaikan dosis atau mengganti obat.

3. Pemantauan Tekanan Darah dan Terapi

- **Pengukuran Tekanan Darah:** Perawat secara rutin melakukan pemantauan tekanan darah untuk memastikan pengobatan bekerja dengan baik. Pemantauan ini dapat memberikan umpan balik kepada pasien tentang efektivitas pengobatan dan membantu dalam penyesuaian terapi jika diperlukan.
- **Monitoring Kepatuhan:** Selain memantau tekanan darah, perawat juga perlu mengevaluasi sejauh mana pasien mengikuti program pengobatan dan perubahan gaya hidup yang dianjurkan.

4. Memberikan Dukungan Psikososial

- **Motivasi dan Dukungan Emosional:** Perawat harus memberikan dukungan emosional yang diperlukan untuk menjaga semangat pasien dalam menjalani pengobatan. Mereka bisa mendengarkan keluhan pasien dan memberikan dorongan agar pasien tetap semangat mengikuti perawatan meskipun hipertensi sering dianggap tidak terlihat.
- **Pembentukan Kebiasaan Sehat:** Perawat dapat membantu pasien dalam membentuk kebiasaan hidup sehat yang mendukung pengelolaan hipertensi, seperti diet sehat, olahraga, dan pengelolaan stres.

5. Meningkatkan Akses Informasi dan Sumber Daya

- **Memberikan Akses ke Sumber Daya:** Perawat dapat memberikan informasi tentang grup pendukung pasien atau sumber daya komunitas yang dapat membantu pasien dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan.
- **Pendidikan Berkelanjutan:** Perawat juga dapat mendorong pasien untuk menghadiri sesi pendidikan kesehatan berkelanjutan atau mengikuti program yang diselenggarakan oleh rumah sakit atau komunitas.

6. Kolaborasi dengan Tim Kesehatan Lainnya

- **Koordinasi dengan Dokter dan Ahli Gizi:** Perawat bekerja sama dengan tim medis lainnya, termasuk dokter dan ahli gizi, untuk merencanakan perawatan yang lebih menyeluruh dan sesuai dengan kondisi pasien. Kolaborasi ini dapat memastikan bahwa pengobatan dan rekomendasi gaya hidup pasien saling mendukung. (Cucu & Irna, 2024)

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien

Hipertensi

Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Namun, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam pengelolaan hipertensi. Faktor-faktor tersebut bisa

bersifat internal (berkaitan dengan kondisi pasien itu sendiri) maupun eksternal (berkaitan dengan faktor lingkungan, perawatan medis, atau dukungan sosial). Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi:

1. Faktor Individu

- Usia: Perubahan alami dalam tubuh seiring bertambahnya usia dapat memengaruhi tekanan darah
- Pendidikan: Pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik dapat mendukung kepatuhan minum obat. Pentingnya Pengobatan: Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang hipertensi dan bahayanya cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, ketidaktahuan atau pemahaman yang kurang bisa menyebabkan pasien meremehkan kondisi mereka dan mengabaikan pengobatan. Pendidikan Kesehatan: Pendidikan yang diberikan oleh tenaga medis, seperti dokter atau perawat, sangat penting dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit dan cara pengelolaannya.
- Motivasi: Motivasi pasien dapat memengaruhi kepatuhannya dalam mengonsumsi obat
- Stres Psikologis: Stres, kecemasan, dan depresi dapat mempengaruhi kepatuhan pasien, baik dalam hal pengobatan maupun perubahan gaya hidup. Pasien yang merasa stres atau

tertekan mungkin lebih sulit untuk memprioritaskan kesehatan mereka.

- Nilai Pribadi dan Sikap terhadap Kesehatan: Pasien yang memiliki pandangan positif terhadap kesehatan dan pengobatan cenderung lebih patuh dalam menjalani perawatan. Sebaliknya, sikap apatis atau kurang peduli terhadap kesehatan dapat mengurangi kepatuhan. Persepsi Pasien terhadap Penyakit: Beberapa pasien mungkin merasa bahwa hipertensi bukan masalah besar, atau mereka memiliki pandangan bahwa penyakit tersebut dapat diatasi tanpa pengobatan yang ketat, yang dapat menurunkan kepatuhan mereka.
- Pemahaman tentang penyakit: Pemahaman pasien tentang penyakitnya dapat memengaruhi kepatuhannya dalam mengonsumsi obat.

2. Faktor sosial

- Dukungan keluarga: Dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Dukungan dari keluarga dan teman-teman sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien yang memiliki sistem dukungan sosial yang kuat cenderung lebih disiplin dalam menjaga kesehatan mereka.

- Budaya: Budaya dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat
- Lingkungan sosial: Lingkungan sosial dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat .
- Lingkungan Hidup: Lingkungan sosial dan fisik tempat tinggal pasien juga mempengaruhi kepatuhan, seperti akses ke makanan sehat, tempat untuk berolahraga, atau lingkungan yang mendukung pola hidup sehat.

3. Faktor sistem kesehatan

- Akses terhadap layanan kesehatan: Kemudahan mengakses layanan kesehatan dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat
- Keterlibatan tenaga medis: Keterlibatan tenaga medis dalam memberikan dukungan dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat
- Efek Samping Obat: Efek samping yang tidak menyenangkan dari obat hipertensi, seperti pusing, kelelahan, atau gangguan pencernaan, dapat menyebabkan pasien menghentikan pengobatan atau tidak mengikuti dosis yang tepat.
- Keterjangkauan Obat: Biaya obat-obatan juga menjadi faktor yang penting. Pasien yang tidak mampu membeli obat secara rutin mungkin akan kesulitan untuk mematuhi pengobatan yang direkomendasikan.

- Akses ke Tenaga Medis: Keterbatasan akses ke dokter, perawat, atau fasilitas kesehatan bisa menjadi hambatan dalam kepatuhan. Pasien yang kesulitan dalam mendapatkan kontrol rutin atau konsultasi medis lebih cenderung tidak mengikuti pengobatan yang direkomendasikan.
- Fasilitas Kesehatan yang Tidak Memadai: Ketika fasilitas kesehatan atau rumah sakit tidak dapat menyediakan layanan yang memadai atau tidak memiliki ketersediaan obat-obatan, hal ini dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi.
- Komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan: Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.

Kepatuhan bersifat multidimensi ditentukan oleh interaksi berbagai faktor yaitu: (1) sosial ekonomi, (2) hubungan dokter-pasien atau sistem pelayanan kesehatan, (3) kondisi atau penyakit pasien, (4) terapi, (5) pasien (Pramesti et al., 2020 dalam (Andini et all, 2024)). Faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan terapi secara teori Green dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi faktor pasien, faktor kondisi penyakit dan faktor terapi, sedangkan pada faktor eksternal meliputi faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi (Pujasari et al., 2015; Andini et all, 2024).

Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan dan gaya hidup sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Peran tenaga medis sangat penting dalam memberikan edukasi, memantau kondisi pasien, serta menciptakan pendekatan yang holistik untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan manajemen hipertensi ((Burnier and Egan, 2019).

2.2.6 Penatalaksanaan

Tujuan utama pengobatan hipertensi adalah untuk mengontrol tekanan darah demi mencegah komplikasi yang lebih serius. Penatalaksanaan bagi penderita hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Penatalaksanaan non farmakologis

Penanganan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, yang memiliki peran penting dalam pencegahan hipertensi. Terapi non farmakologi bertujuan untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan.

1) Pengurangan natrium

Pembatasan asupan natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah, contohnya dari makanan seperti sup kaleng, makanan beku, dan soda kue.

2) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah yang dapat menurunkan atau setidaknya mencegah peningkatan

tekanan darah, seperti konsumsi buah-buahan, ikan, kacang-kacangan, sayuran, dan susu rendah lemak.

3) Penurunan berat badan

Mengurangi berat badan memiliki dampak yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada banyak individu. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan yang sehat merupakan salah satu metode non farmakologi yang penting untuk mengontrol tekanan darah serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler lainnya.

4) Aktifitas fisik

Gaya hidup aktif secara fisik sangat penting untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan. Aktivitas yang cukup dan teratur terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang direkomendasikan adalah selama 20-30 menit per hari, dilakukan 2-3 kali seminggu, seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, berenang, senam, dan relaksasi.

b. Pengobatan farmakogi

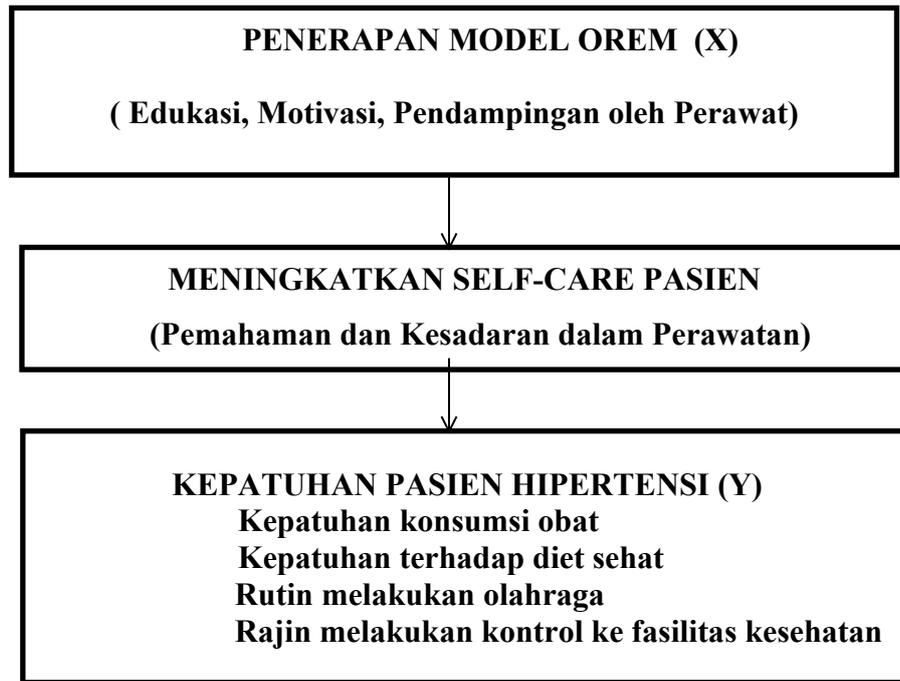
Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien biasanya dimulai dengan dosis rendah untuk menghindari penurunan tekanan darah yang drastis. Dosis akan ditingkatkan setiap 1-2 minggu hingga mencapai efek yang diinginkan, disesuaikan dengan usia, kebutuhan, dan kondisi pasien. Jenis-jenis obat antihipertensi yang direkomendasikan oleh JNC VII

antara lain diuretika (terutama jenis Thiazide atau Aldosteron Antagonist), beta blocker, calcium channel blocker, angiotensin converting enzyme inhibitor, dan angiotensin II receptor blocker.

- 1). Diuretik, Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan natrium dari tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya, diuretik tiazid dapat menurunkan total peripheral resistance (TPR), sedangkan diuretik non-tiazid digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi aliran simpatis dari sistem saraf otonom.
- 2). Beta Blocker, Obat ini secara selektif memblokir reseptor beta-1 dan beta-2. Meskipun tidak terlalu memblokir beta-2, tetapi memblokir beta-1 yang menyebabkan bronkodilatasi di paru-paru. Penggunaan obat ini tidak dianjurkan untuk pasien asma, tetapi lebih cocok untuk penderita diabetes dan penyakit vaskuler perifer.
- 3). CCB (Calcium channel blocker), Obat ini bekerja dengan cara memblokir atau mencegah masuknya ion kalsium ke dalam sel, yang mengakibatkan dilatasi koroner dan penurunan tahanan perifer serta koroner.
- 4). Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor, Obat ini berfungsi dengan menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron, sehingga menurunkan tekanan darah. Inhibitor ACE dapat menghambat enzim yang mengubah angiotensin

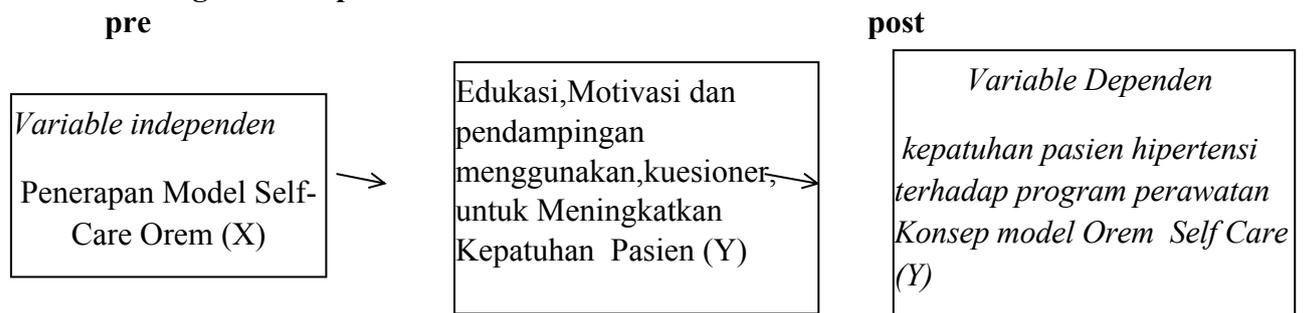
I menjadi angiotensin II, yang merupakan vasokonstriktor kuat (Aliandu, 2024)

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang diajukan untuk diuji kebenarannya melalui penelitian. Berdasarkan judul penelitian pengaruh edukasi menggunakan kuisioner kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

- Hipotesis Kerja (H1): Terdapat efektivitas penerapan konsep Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan program perawatan pasien hipertensi di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende.
- Hipotesis Nol (H0): Tidak terdapat efektivitas penerapan konsep Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan program perawatan pasien hipertensi di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende.

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen semu (*pra experimental*). *One group Pre- test* dan *post -test*. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen semu (*pra experimental*). Adapun alasan Peneliti memilih praeksperimen ini, desain yang digunakan adalah *one group only*, pretest- posttest dimana hanya satu kelompok peserta yang diuji. Desain ini digunakan untuk menilai perubahan kepatuhan pasien hipertensi sebelum dan sesudah intervensi

3.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek, baik manusia, benda, peristiwa, atau data, yang memiliki karakteristik dan properti tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti sebagai wilayah generalisasi dan sasaran penelitian atau pengamatan dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang ditentukan, untuk kemudian ditarik Kesimpulan (Andi Asari, Zulkarnaini et al., 2023) Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria, desa Mutenda, pada usia produktif dan lama menderita hipertensi 1 tahun sebanyak 95 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih secara representatif untuk mewakili karakteristik populasi tersebut dalam suatu penelitian (Andi Asari, Zulkarnaini et al., 2023). Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah total sampel yaitu 48 orang.

Rumus Slovin:

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

- **n** = jumlah sampel
- **N** = jumlah populasi
- **e** = tingkat kesalahan 10% (0,10)

$$\frac{95}{1+95(0,1)^2} = \frac{95}{1+0,95} = \frac{95}{1,95} = \frac{95}{1,95}$$

$$= 48,72 = 48$$

Jadi jumlah sampel sebanyak 48

3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah purposive sampling. (Andi Asari, Zulkarnaini et al., 2023) dengan kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik

- b. Pasien yang bersedia menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan (informed consent).
- c. Pasien yang hadir dan dapat dijangkau saat penelitian dilakukan.
- d. pasien yang memahami dan dapat membaca/mengisi kuesioner dengan baik.
- e. Pasien hipertensi usia produktif lama menderita hipertensi 1 tahun ke atas

Kriteria eksklusi adalah syarat atau kondisi yang menyebabkan responden tidak diikutsertakan dalam penelitian, meskipun termasuk dalam populasi. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang sedang sakit atau tidak hadir selama waktu pengumpulan data.
- b. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden atau menolak mengisi kuesioner.
- c. Pasien yang memberikan data tidak lengkap atau tidak valid pada pengisian kuesioner.
- d. Pasien dengan penyakit kronis dan komplikasi

3.4 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 Juni s/d 26 Juni 2025 di Desa Mautenda, wilayah kerja Puskesmas Welamosa. Desa ini dipilih karena tercatat 95 kasus hipertensi, angka yang tergolong tinggi untuk ukuran desa.

3.5 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Pada penelitian ini variabel independen adalah penerapan model Orem dalam perawatan. Seperti minum obat teratur, diet sehat, control tekanan darah teratur, rutin melakukan aktivitas berjalan kaki selama 30 menit setiap hari, mengurangi konsumsi garam, lemak alkohol.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Dalam hal ini dipengaruhi oleh penerapan konsep Model Orem. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan, khususnya dalam hal minum obat secara teratur, mengikuti anjuran diet, kontrol tekanan darah, dan kepatuhan terhadap instruksi tenaga kesehatan di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Penerapan Model Orem Self Care (X)	Intervensi berbasis , edukasi, motivasi, dan pendampingan oleh perawat yang diberikan kepada pasien hipertensi untuk meningkatkan self-care.	- Edukasi Hipertensi - Motivasi - Monitoring Menggunakan kuesioner	-Penyuluhan tentang kepatuhan - Pantau tekanan darah - Kunjungan psikososial - Akses informasi dan sumber daya - Kolaborasi dan tim kesehatan/ keluarga	-	-
Dependen Kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan	Skor tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan program perawatan hipertensi.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner kepatuhan • Buku control • Konsumsi obat secara teratur • Diet sehat • Rutin melakukan aktivitas (jalan kaki 30 menit) • Kontrol kesehatan rutin 	20 pertanyaan dengan skala Likert (4 pilihan jawaban) Selalu 4 Sering 3 Jarang 2 Tidak pernah 1	Kepatuhan baik 80-100 Kepatuhan cukup 60 - 80 Kepatuhan kurang < 60	interval

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *Kuesioner Kepatuhan Pasien Hipertensi* dalam hal perawatan diri

Instrumen utama yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan pasien hipertensi dan *check list*. Kuesioner ini di adopsi dari Skripsi Aisyah Wulan Rahmawati dengan judul skripsi Hubungan *Self Efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan self care manajemen pada pasien hipertensi. Untuk mengukur kepatuhan pasien terhadap pengobatan, khususnya pada penyakit kronis seperti hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 20 butir pertanyaan, yang mencakup dimensi perilaku pasien terhadap perawatan diri, seperti kepatuhan minum obat, diet sehat, aktifitas fisik, maupun kontrol rutin. Kuesioner ini telah diuji validitas pada 30 orang penderita hipertensi dengan karakteristik yang sama dengan karakteristik atau kriteria inklusinya dengan sampel yang dipakai dalam penelitian pada tempat yang berbeda yaitu RSUD RAA Soewondo Pati.

b. *Chek list* Kepatuhan Pasien Hipertensi mium obat

Chek list kepatuhan pasien hipertensi yang digunakan oleh tenaga Kesehatan untuk menilai sejauh mana pasien mematuhi anjuran pengelolaan hipertensi baik dalam aspek minum obat, pola makan, aktivitas fisik, maupun kontrol rutin. Pertanyaan-pertanyaan pada *check list* pada dasarnya serupa yang terdapat dalam kuesioner

Rentang skor

- Skor \geq : Baik 80 % - 100 %
- Skor : cukup 60 -79 %
- Skor \leq : 60 kepatuhan kurang

c. Buku Kontrol Harian Pasien Hipertensi

Bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dalam mengelola kondisi hipertensi melalui pencatatan harian.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Penelitian ini menggunakan instrument lembar ceklist, kuesioner dan buku kontrol Pengukuran Tekanan darah dan alat tensi digital, alat ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan satu set alat tersebut sudah dilakukan uji kalibrasi oleh ahli dalam pembuatan alat tersebut.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi.

3.10 Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Welamosa, Desa Mautenda pada tanggal 5 Juni 2025 – 26 Juni 2025. Prosedur dalam penelitian ini meliputi beberapa tahapan, antara lain:

- 1). Tahap Persiapan

- a. Mengajukan proposal penelitian ke komite etik pada tanggal 2 Juni 2025
- b. Mengurus surat permohonan ijin penelitian di Dinas Perijinan Kab. Ende pada tanggal 2 Juni 2025 Membawa surat permohonan ijin penelitian ke tempat penelitian. Pada tanggal 04 Juni 2025
- c. Memperoleh izin resmi dari tempat penelitian kemudian menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur penelitian kepada pihak desa. Pada tanggal 4 Juni 2025
- d. Berkoordinasi dengan pihak desa (Kepala desa) Mautenda terkait jadwal penelitian.

2.) Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi dan Persetujuan (*Informed Consent*) dilakukan pada tanggal 5 Juni 2025
 - Hak partisipasi: peneliti menjelaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan mereka memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif.
 - Persetujuan tertulis: setelah responden mendapatkan penjelasan, peneliti memberikan lembar informed consent kepada setiap calon responden. Responden yang telah memahami dan menandatangani lembar persetujuan yang akan melanjutkan ketahap berikutnya.
2. Pengukuran Awal (*pre test*)

- Distribusi kuesioner: peneliti memberikan kuesioner *pre test* kepada 48 responden yang telah menyetujui partisipasi. Peneliti memastikan setiap responden menerima kuesioner yang sama dalam kondisi baik.
- Instruksi pengisian: peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dengan jelas bahwa kuesioner pre test yang dibagikan adalah pengukuran kepatuhan sebelum mendapatkan edukasi, sehingga mereka tidak perlu khawatir tentang jawaban “benar” atau “salah” , dan mengisi jawaban dengan jujur sesuai pemahaman mereka saat ini.
- Pengumpulan kuesioner: setelah selesai, peneliti pengumpulkan kuesioner dan memastikan semua terisi lengkap dan identitas responden sesuai.
- Pengisian Kuesioner :
Waktu pengisian kuesioner pre test, responden diberikan waktu selama 20 menit untuk 20 pertanyaan
- Pengisian kuesioner pre dilakukan pada tanggal 5 juni 2025

6. Pemberian Intervensi (edukasi menggunakan *leaflet*)

- Peneliti mengumpulkan responden hipertensi di tempat posyandu.
- Responden hipertensi yang aktif berobat di puskesmas Welamosa

- Sebelum peneliti mengumpulkan responden peneliti dibantu 4 kader dan 2 nakes desa untuk mendata terlebih dahulu sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 48 orang dengan rentang usia 50 -65 tahun.
- Peneliti sendiri yang akan melakukan sesi edukasi dengan materi yang berpusat kepada kepatuhan perawatan diri pasien hipertensi berdasarkan Model Orem
- Sesi Edukasi: peneliti melakukan sesi edukasi dalam kelompok besar tentang kepatuhan perawatan diri pasien hipertensi menurut Model Orem kepada responden. Peneliti menggunakan *leaflet* sebagai media utamanya.
- Fasilitasi Interaksi: selama sesi edukasi, peneliti tidak hanya membaca *leaflet*, tetapi juga memfasilitasi diskusi, tanya jawab, dan klarifikasi untuk memastikan responden benar benar memahami materi.waktu yang di gunakan untuk melakukan edukasi selama 20 menit
- Distribusi *leaflet* : setelah sesi edukasi, peneliti membagikan leafleat kepada setiap responden. Peneliti menjelaskan bahwa mereka dapat menggunakan *leaflet* tersebut sebagai referensi dan alat bantu belajar di rumah.
- Pemantauan minum obat menggunakan buku, dibaca selama 2 minggu buku dibagi setelah mendapatkan edukasi. Buku

dibawa pulang kembali pada saat kita berkumpul untuk melakukan *post test*

7. Pengukuran Akhir (*post test*)

- Peneliti mengumpul kembali responden untuk melakukan post test pada tanggal 19 Juni 2025
- Distribusi kuesioner: peneliti memberikan kuesioner *post test* kepada 48 responden. Peneliti memastikan setiap responden menerima kuesioner yang sama dalam kondisi baik. Peneliti menggunakan kuesioner yang sama persis dengan yang digunakan pada saat *pre test*.
- Pengumpulan kuesioner: setelah selesai, peneliti pengumpulkan kuesioner dan memastikan semua terisi lengkap dan identitas responden sesuai.
- Memberikan penilaian kepatuhan menggunakan buku kontrol. Peneliti selama 2 minggu mengunjungi rumah responden untuk mengontrol TD dan memantau program perawatan diri responden melalui buku
- Memberikan penjelasan kepada responden tujuan dari buku kontrol berikan contoh dan pastikan setiap kolom terisi.
- Buku kontrol diberi selama 3 minggu, di kumpul kembali kembali pada saat akan melakukan *post test*

3). Tahap Akhir

Mengelolah data menggunakan SPSS dan menginterpretasikan hasil penelitian.

3.11 Analisis dan Pengolahan Data

1. Pengelolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data:

1) Pemeriksaan Data (Editing)

Pemeriksaan data dilakukan setelah proses pengumpulan data dari lapangan. Tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan dan konsistensi data yang diperoleh, baik dalam bentuk daftar pertanyaan maupun jawaban responden pada kuesioner, pastikan kuesioner diisi secara lengkap oleh responden

2) Pemberian Kode (Coding)

Setelah dilakukan pengecekan isian kelengkapan formulir atau kuesioner, kegiatan berikutnya peneliti merubah data dari berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Setelah data di edit kemudian data di beri kode atau penomoran. Peneliti memberi kode pada setiap kuisoner responden. Kegunaan dari koding yaitu untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat entri data.

3) Pemasukan Data (Entry)

Setelah semua isian kuisioner terisi penuh dan benar, dan sudah melewati pengkodean, langkah selanjutnya peneliti memproses data agar dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan peneliti dengan cara mengentri data dari kuisioner dengan menggunakan program komputer seperti Microsoft Excel, untuk keperluan pengolahan lebih lanjut peneliti dibantu oleh 2 orang nakes desa.

4) Pembersihan Data (Cleaning)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali semua data yang berasal dari responden yang sudah di masukan ke dalam aplikasi SSPS, maka dilakukan pengecekan kembali apakah ada kesalahan atau tidak

5) Penyusunan Data (Tabulating Data)

Data yang telah diperiksa kemudian peneliti menyusun dalam format yang sistematis agar lebih mudah untuk dihitung, dianalisis, dan disajikan dalam bentuk yang lebih informatif.

a. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis setiap variabel dari hasil penelitian dengan satu variabel dalam pengolahan datanya.

Analisis ini untuk mendapatkan deskriptif karakteristik dari responden dan setiap variabel independen serta variabel dependen (Sugiyono, 2012) Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan lama menderita HT.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Hulu, V. T., & Sinaga, 2019). Sebelum dilakukan uji statistik, akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan Kolmogorov smirnov. Hasil setelah diuji data berdistribusi normal Data dianalisis menggunakan metode statistik berikut: Jika data berdistribusi normal, analisis menggunakan uji *paired t test*. Jika data berdistribusi tidak normal analisis menggunakan uji statistik Wilcoxon, dengan derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95%. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan perawatan diri dan sikap dengan *pre-post test*. Pengelolaan data dilakukan secara komputersasi menggunakan SSPS. Jika hasil p- value $> (0.05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (ada pengaruh) tetapi apabila nilai p-value $< (0.05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak ada pengaruh). Pengukuran Uji Paired Sample t-Test (uji t berpasangan)

Digunakan untuk: 1) Mengukur perbedaan skor kepatuhan

sebelum dan sesudah intervensi dalam kelompok yang sama (misalnya: kelompok intervensi saja, atau kelompok kontrol saja).

2) Mengetahui apakah ada perubahan signifikan dalam kepatuhan setelah diberikan intervensi Model Orem.

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika, yaitu

a. Hasil Uji Etik

Penelitian ini dilakukan setelah lolos etik dari KEEPK Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor 1.B.02.03/1/0172/2025 (sertifikat uji etik terlampir)

b. *Informed Consent*. Setiap responden diberikan informasi tentang tujuan dan prosedur penelitian serta menandatangani persetujuan.

c. *Anonymity and Confidentiality*. Identitas responden dijaga kerahasiaannya.

d. *Beneficence*. Penelitian diharapkan memberikan manfaat bagi pasien dan tenaga kesehatan.

Approval from Ethics Committee. Penelitian ini mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Kesehatan Kupang dengan NO **KEEPK Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor 1.B.02.03/1/0172/2025 (sertifikat uji etik terlampir)**

e. *Uji Turnit*



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎️ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail:

perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Rosina Bunga Renggi

Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241470

Dosen Pembimbing I : Yustina P.M.Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dosen Pembimbing II : Yoany Maria Vianey Bitu Aty,S.Kep.,M.Kep

Dosen Penguji : Maria S.Sakunda,SST, M.Kes, Ners

Jurusan : Program Studi RPL Keperawatan Ende

Judul Karya Ilmiah : **PENERAPAN KONSEP MODEL OREM**

**UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI
TERHADAP PROGRAM PERAWATAN DI PUSKESMAS WELAMOSIA
KECAMATAN WEWARIA**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **13,94%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kupang, 16 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale, SST
NIP. 19850704201012100

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Welamosa, desa Mautenda. Puskesmas Welamosa, berada di Kecamatan Wewaria Kabupaten Ende, dengan luas Wilayah 37,92 km², dengan batas wilayah sebagai berikut : Timur berbatasan dengan Kecamatan Detusoko, Utara berbatasan dengan Kecamatan Detukeli, Selatan berbatasan dengan Kecamatan Maukaro dan Barat berbatasan dengan Kecamatan Maurole. Kecamatan Wewaria memiliki jumlah penduduk 20.623.000 jiwa memiliki yang tersebar di 22 desa. Wilayah kerja Puskesmas Welamosa mencakupi 17 desa. Jumlah Penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Welamosa sampai akhir tahun 2024, sebanyak 15.672 jiwa. yang tersebar di 17 desa. (profil Puskesmas Welamosa) Puskesmas Welamosa berada di Kecamatan Wewaria Desa Welamosa yang berlokasi di jalan Trans Utara, dengan Luas : 6.073,4 M². Bangunannya terdiri dari Rawat Jalan, Rawat Inap, Ruang Persalinan (VK), Ruang Anak, Ruang Laboratorium, Garasi Mobil, Ruang Tata Usaha, Ruang UGD, Rumah Dokter dan Rumah Paramedis. Dari 17 desa di wilayah kerja Puskesmas Welamosa, Desa Mautenda merupakan desa dengan wilayah terluas yaitu (24,30 Km²)

Berdasarkan data Disdukcapil Kabupaten Ende tahun 2024 jumlah penduduk Desa Mautenda sebanyak 3.580 jiwa dengan rincian lak-laki

1819 jiwa (50,8 %) dan perempuan 1763 jiwa (49,2 %).. Data hipertensi tertinggi urutan ke 3 data ini diperoleh dari laporan PTM dan Profil puskesmas (10 patron penyakit)

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1. Karakteristik Responden Menurut Usia

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia yang menjalankan program perawatan hipertensi di Puskesmas Welamosa desa Mautenda bulan Juni tahun 2025

Variabel Usia	f	%
< 60 tahun	19	25
≥ 60 tahun	29	75
Total	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia ≥ 60 tahun tahun sebanyak 29 responden (75 %), dan sebagian kecil responden berada pada rentang usia < 60 tahun sebanyak 19 responden (25 %)

4.2.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin yang menjalankan program perawatan hipertensi di Puskesmas Welamosa Desa Mautenda Bulan Juni Tahun 2025

Variabel Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	23	48
Perempuan	25	52
Total	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdiri dari perempuan sebanyak 25 responden (52,1 %) laki-laki sebanyak 23 responden (47.9 %)

4.2.3 Identifikasi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di puskesmas Welamosa Desa Mautenda Bulan Juni Tahun 2025

Variabel Pendidikan	f	%
SD	19	39,6
SMP	13	27,1
SMU	12	25,0
Perguruan Tinggi	4	8,3
Total	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat responden pendidikan SD paling banyak yaitu 19 responden 39,6 %, sebagian kecil Perguruan tinggi 4 responden (8.3%).

4.2.4 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Welamosa khususnya Desa Mautenda Bulan Juni Tahun 2025

Variabel Pekerjaan	f	%
Petani	27	56,3
IRT	18	37,3
Lainnya	3	6,3
Total	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden pekerjaannya sebagai besar petani sebanyak 27 reponden (56,3 %). dan sebagian kecil lain-lain (guru,pedagang) berjumlah 3 orang (6,3 %).

4.2.5 Karakteristik Responden Menurut Lama Menderita HT

Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Welamosa Desa Mautenda Bulan Juni Tahun 2025

Variabel	Lama	f	%
Menderita Hipertensi			
< 1 tahun		19	39,6
1-5 tahun		29	60,4
Total		48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita hipertensi selama 1 – 5 tahun sebanyak 29 responden (60,4 %) dan < 1 tahun yakni sebanyak 19 responden (39,6 %).

4.3 Variabel Univariat

Bagian ini menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan, berfokus pada pengumpulan dan analisa data untuk menjawab tujuan penelitian.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 Juni – 26 Juni 2025 terhadap 48 responden yang memenuhi kriteria inklusi

penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat atau lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus (variabel penelitian). Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian. Data hasil penelitian dipaparkan dalam bentuk tabel distribusi, frekwensi dan persentase.

4.2.6 Kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan di Puskesmas Welamosa sebelum diterapkan Model Teori Orem

Tabel 4. 6
Pre-Test

Kepatuhan	Sampel	%
Baik	3	6
Cukup	20	42
Kurang	25	52
Total	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar responden kepatuhannya “rendah” sebelum menerapkan konsep model orem di Puskesmas Welamosa desa Mautenda sebanyak 25 responden (52 %), kepatuhan “cukup” terhadap perawatan diri hipertensi sebanyak 20 responden (42 %), dan sebagian kecil kepatuhan “baik” sebanyak 3 orang (6 %)

Tabel 4.7 Distribusi Kepatuhan karakteristik responden yang menjalani program perawatan hipertensi sebelum diterapkan Model Orem di Puskesmas Welamosa, desa Mautenda Bulan Juni Tahun 2025

Variabel	Pre-Test						%	
	Kepatuhan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
n	%	n	%	N	%	n		
Usia								
< 60 tahun	1	8	5	42	6	50	12	100
≥ 60 tahun	2	5	15	42	19	52	36	100
Total	3	13	20	44	25	102	48	
Jenis Kelamin								
Laki - Laki	0	0	11	48	12	52	23	100
Perempuan	3	12	9	36	13	52	25	100
Total	3	12	20	67	25	104	48	
Pendidikan								
SD	0	0	4	21	15	79	19	100
SMP	0	0	4	31	9	69	13	100
SMU	2	17	9	75	1	8	12	100
PT	1	25	3	75	0	0	4	100
Total	3	42	20	202	25	156	48	
Pekerjaan								
Petani	0	0	11	41	16	59	27	100
IRT	2	12	8	44	8	44	18	100
Lainya	1	33	1	33	1	33	3	100
Total	3	44	20	118	25	136	48	
Lama Menderita HT								
< 1 Tahun	3	16	5	26	11	58	19	100
≥ 1 Tahun	0	0	15	52	14	48	29	
Total	3	16	20	78	25	106	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel 4.7 Berdasarkan karakteristik reponden, kepatuhan responden sebelum menerapkan intervensi sebagian besar responden

berusia < 60 tahun (50%) memiliki kepatuhan baik , (8%) memiliki kepatuhan kurang. Usia \geq 60 tahun sebagian besar , (52%) memiliki kepatuhan baik , dan Sebagian kecil (5%) memiliki kepatuhan kurang.

Berdasarkan karakteristik reponden, kepatuhan responden sebelum menerapkan intervensi, sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki total (52%) memiliki kepatuhan kurang, dan sebagian kecil (48%) memiliki kepatuhan cukup. Pada Perempuan sebagian besar (52%) memiliki kepatuhan kurang dan Sebagian kecil (36%) memiliki kepatuhan cukup

Berdasarkan karakteristik Pendidikan reponden, kepatuhan responden sebelum menerapkan intervensi dimana sebagian besar responden Pendidikan SD total 19 responden (79%) memiliki kepatuhan kurang , SMP total 13 responden sebagian besar (69%) memiliki kepatuhan kurang , SMA total 12 responden mayoritas (75%) memiliki kepatuhan cukup.

. Berdasarkan karakteristik reponden, kepatuhan responden sebelum menerapkan intervensi dimana sebagian besar responden memiliki pekerjaan petani total 27 responden (59%) memiliki kepatuhan kurang , dan Sebagian kecil 2 orang (12%) memiliki kepatuhan baik.

Berdasarkan karakteristik reponden, kepatuhan responden sebelum menerapkan intervensi dimana sebagian besar responden lama menderita HT (Hipertensi) < 1 Tahun total 19 responden mayoritas (58%) memiliki

kepatuhan kurang, >1 Tahun total 29 responden terbagi rata antara kepatuhan cukup (52%) dan kurang (48%)

4.2.7 Kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan di Puskesmas Welamosa sesudah diterapkan Model Teori Orem

Tabel 4.8. Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Welamosa, desa Mautenda

Post -Test		
Kepatuhan	Sampel	%
Baik	45	94
Cukup	3	6
Total	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel 4.8 Tingkat Kepatuhan responden sesudah diberikan intervensi berbasis model orem di Puskesmas Welamosa desa Mautenda menunjukkan peningkatan yang signifikan, kepatuhan responden “baik “ sebanyak 45 responden (94 %), dan sebagian kecil kepatuhan “cukup” sebanyak 3 responden (6 %)

Tabel 4.9 Distribusi Kepatuhan karakteristik responden yang menjalani program perawatan hipertensi sesudah diterapkan Model Orem di Puskesmas Welamosa, desa Mautenda Bulan Juni Tahun 2025

Variabel	Kepatuhan				Total	%
	Baik		Cukup			
	n	%	n	%		
Usia						
< 60 tahun	12	79	3	21	14	100
≥ 60 tahun	33	97	1	3	34	100
Total	45	176	4	24	48	
Jenis Kelamin						
Laki - Laki	21	91	2	9	23	100
Perempuan	24	96	1	4	25	100
Total	45	187	3	13	48	
Pendidikan						
SD	19	100	0	0	19	100
SMP	11	85	2	15	13	100
SMU	11	92	1	8	12	100
PT	4	100	0	0	4	100
Total	45	377	3	23	48	
Pekerjan						
Petani	26	96	1	4	27	100
IRT	17	94	1	6	18	100
Lainnya	2	67	1	33	3	100
Total	45	257	3	43	48	
Lama Menderita HT						
< 1 Tahun	18	95	1	5	19	100
1-5 Tahun	27	93	2	7	29	100
Total	45	188	3	12	48	

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel diatas menunjukkan bahwa, seacara umum setelah diterapkan intervensi Model Orem sebagian besar responden menunjukkan kepatuhan baik dari 48 responden 45 orang (94 %) memiliki kepatuhan baik sementara hanya 3 orang (6 %) memiliki kepatuhan cukup.

Berdasarkan kelompok usia sebagian besar respoden berusia ≥ 60 tahun dengan kepatuhan baik (97%) dan sebagian kecil berusia < 60 tahun

(79%). Berdasarkan jenis kelamin, terdapat perbedaan signifikan, responden perempuan menunjukkan tingkat kepatuhan baik (96%) dibandingkan responden laki-laki (51%) baik. Berdasarkan pendidikan, tingkat kepatuhan sangat tinggi untuk semua tingkat pendidikan,, responden dengan Pendidikan SD dan PT (Perguruan Tinggi) menunjukkan kepatuhan sempurna (100%), tingkat kepatuhan terendah tercatat pada responden dengan pendidikan SMP (85% baik), responden dengan tingkat Pendidikan SMU Memiliki kepatuhan tinggi (92% baik). Berdasarkan pekerjaan kelompok petani dan IRT (Ibu Rumah Tangga) menunjukkan kepatuhan baik masing-masing (96% dan 94) kelompok lainnya menunjukkan tingkat kepatuhan baik (67%) dan Sebagian kecilnya cukup (33%). Berdasarkan lama menderita HT, tidak terdapat perbedaan mencolok antara kedua kelompok . Kepatuhan sangat tinggi pada responden yang menderita HT kurang dari 1 tahun (95% baik) dan 1- 5 tahun (93% baik).

4.3.6 Distrbusi Karakteritik Responden

Tabel 4 .10 Distribusi Karekteristik

Varibel	N	Minimum Statistic	Maximum Statistic	sum Statistic	Mean Statistic	Std Std Error	Std Deviation Statistic
Umur	48	1	2	84	1,75	,063	,438
Jenis Kelamin	48	1	2	73	1,52	,073	,505
Pendidikan	48	1	4	97	2,02	,144	1,000
Pekerjan	48	1	3	72	1,50	0,89	,619
Lama Menderita HT	48	1	2	77	1,60	0,71	,494
Kepatuhan pre	48	27	71	2970	61,88	1,492	10,338
Kepatuhan post	48	71	80	3736	97,29	,904	6.265

Berdasarkan tabel 4.10 penelitian memiliki 48 responden, karakteristik responden bervariasi, rata-rata menurut umur 1,75 menunjukkan usia dewasa menengah, pada jenis kelamin rata-rata 1,52 menunjukkan ada campuran antara pria dan wanita, tapi sedikit lebih banyak dikodekan sebagai 1. Rata-rata pendidikan 2,02 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP dan SMA. Rata-rata pekerjaan 1,50 dan lama menderita 1,60 ini menunjukkan bahwa karakteristik cenderung seragam.

Berdasarkan kepatuhan, sebelum menerapkan intervensi rata-rata skor kepatuhan adalah 61,88 rentang skor 27 minimum hingga 71 maksimum dengan standar deviasi 10,338.

Kepatuhan setelah menerapkan intervensi rata-rata skort kepatuhan meningkat drastis menjadi 97,29 dari 71 (minimum) hingga 80 (maximum) dengan standar deviasi 6,26

4.3.3 Uji Normalitas

Tabel 4.11

<i>Shapiro wilk</i>			
Kelompok	statistik	df	sig
Kepatuhan sebelum	,945	48	0,74
Kepatuhan sesudah	,480	8	,180

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukan bahwa hasil uji menggunakan *Shapiro-wilk* diperoleh nilai yakni *p Value* 0,074(> 0,05) maka Uji Shapiro wilk data terdistribusi secara normal. Hasil uji ini menunjukkan kepatuhan sebelum maupun kepatuhan sesudah terdistribusi secara normal

4.3.5 Uji Paired Samples Statistic

Tabel 4.12

	Rata-rata	N	Std Deviation	Std Error Rata-Rata
Kepatuhan pre	61,88	48	10,3383	1,492
Kepatuhan post	97,29	48	6,265	,904

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel 4.12 menunjukkan perubahan drastis dalam tingkat kepatuhan pasien. Sebelum intervensi rata-rata skor kepatuhan responden berada pada angka rendah 61,88 dengan variasi yang cukup besar antar responden (standar deviasi 10,338). Namun setelah intervensi rata-rata kepatuhan melonjak signifikan 97,29 (standar deviasi 6,265)

4.3.4 Uji Paired Samples Test

Tabel 4.13

	Rata-rata	N	Std.Deviation	T	P-Value
Kepatuhan sebelum dan sesudah	-35,417	48	11,717	-20,941	0,00

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel 4.13 menunjukkan Setelah diuji statistik, hasil yang didapat membandingkan nilai signifikan dengan probabilitas $\leq 0,05$ ada cara lain dengan melihat T hitung dan T table. T hitung bernilai -20,941. T hitung bernilai negatif karna nilai rata-rata kepatuhan pre lebih rendah daripada post. Sehingga nilai T menjadi positif yaitu 20,941. Maka nilai $df = 47$. Nilai T tabel d $df 47$ dan $(\alpha) 0,025$ adalah 2,013. Maka T hitung $20,941 > T$ Tabel 2,013 maka H_0 ditolak dan H_a diterima

BAB V

PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

5.1. Pembahasan

Pada bab ini peneliti menyajikan pembahasan dari hasil penelitian tentang Penerapan Konsep Model Orem Untuk Meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap program perawatan di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria

5.1.1 Karakteristik Responden Yang Menjalankan Program Perawatan Hipertensi Di Puskesmas Welamosa

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia responden berada pada rentang usia ≥ 60 tahun dan sebagian kecil usia < 60 tahun. Data penelitian bahwa sebelum menerapkan model Orem menurut usia sebagian besar kepatuhan kurang 40% pada rentang usia ≥ 60 tahun, dan sebagian kecil 13% pada usia < 60 tahun

Data hipertensi umur sangat mempengaruhi seseorang dapat terkena hipertensi dikarenakan semakin menua akan terjadi penurunan fungsi tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori (Lukitaningtyas, Dika., Cahyono, 2023).

Seiring dengan bertambahnya usia, terjadi proses alami yang disebut *arteriosclerosis* dimana pembuluh darah arteri menjadi lebih

kaku, kurang elastis, dan dindingnya menebal. Kekakuan ini menyebabkan jantung harus memompa darah dengan tekanan lebih tinggi, untuk mengalir darah keseluruh tubuh yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi. Fungsi ginjal juga cenderung menurun seiring usia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erna (2020), tentang hubungan pelayanan informasi obat dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana dalam penelitiannya jumlah responden yang terkena hipertensi tertinggi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (72%) .

Menurut.(Aliandu, 2024), perempuan saat pre – menopause mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan sehingga akan terjadi proses aterosklerosis dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden perempuan dan laki-laki relatif seimbang. Data penelitian bahwa sebelum menerapkan intervensi model Orem kepatuhan menurut jenis kelamin laki-laki 25% kepatuhan kurang dan perempuan 28 % kepatuhan kurang.

Pada penderita hipertensi dilihat dari jenis kelamin didominasi pada Perempuan terutama responden lansia sangat mungkin disebabkan oleh efek hormon efek hormonal setelah menopause yang meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan di usia

lanjut, harapan hidup perempuan yang lebih tinggi (sehingga ada lebih banyak perempuan lansia yang hidup dengan hipertensi), dan Perempuan lebih proaktif dalam memeriksa kesehatan dan lebih sering mengunjungi fasilitas Kesehatan, sehingga kasus hipertensi pada Perempuan lebih banyak terdeteksi dibandingkan laki-laki.

Perempuan memiliki faktor resiko lebih tinggi terkena hipertensi karena terjadi perubahan hormon pada tubuh saat memasuki usia premenopause. Perempuan juga mudah terkena hipertensi karena tingkat stres pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki – laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erna (2020)

Gambaran tentang karakteristik pekerjaan responden dalam penelitian ini, Sebagian besar pekerjaan responden adalah petani. gambaran ini selaras dengan kondisi sosial ekonomi kecamatan Wewaria yang mayoritas penduduknya bermatapencaharian disektor pertanian. Latar belakang pekerjaan reponden ini berpotensi mempengaruhi tingkat pendapatan keluarga, yang pada gilirannya dapat berkolerasi dengan akses terhadap kepatuhan perawatan diri pada pasien hipertensi dan informasi kesehatan yang memadai termasuk pencegahan hipertensi.

Petani didaerah pedesaan cenderung memiliki pola makan tradisional yang tinggi garam dan kurang mengkonsumsi buah dan sayur segar, ketersedianya akses terhadap makanan sehat dan

kebiasaan gaya hidup (merokok, mengkonsumsi alkohol) bisa menjadi factor pendorong, menurut asumsi peneliti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hapsari, W., & Ichsan 2021) pada penelitian yang berjudul “pengaruh edukasi Self-Care manajemen terhadap tekanan darah pasien hipertensi” Berdasarkan fakta dan teori diatas menunjukkan bahwa kepatuhan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap self care manajemen. sehingga kepatuhan merupakan suatu hal yang mempunyai peran yang sangat penting dalam memajemen tekanan darah kan lebih terkontrol. Ike Pramadaningati, Wiwit Dwi Nurbadriyah, Riza Fikriana 2021

Hasil penelitian dipuskesmas Welamosa desa Mautenda didapatkan tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar berperilaku kurang, tidak patuh dalam perawatan hipertensi sebanyak 40 % berpendidikan SD dan SMP 19 %

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011), menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubin dkk (2010) bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah pasien hipertensi, namun penelitian yang dilakukan oleh Tisna

(2009) menyebutkan bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Penelitian lain yang mendukung adalah Pratiwi (2020) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat.

Penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Sekunda dkk, 2021) semakin lama seseorang menderita hipertensi mempengaruhi keteraturan dalam menjalankan pengobatan antihipertensi. Hal ini dikarenakan individu telah mengetahui manfaat dari pengobatan yang teratur dimana sebagian besar responden telah menderita hipertensi > 3 tahun, berperilaku dan tidak mengalami komplikasi.

Kepatuhan sangat berpengaruh pada kurangnya pengetahuan sehingga terbawa dalam keperawatan diri hipertensi, seperti tidak patuh dalam kontrol hipertensi, tidak patuh dalam diet sehat, tidak patuh dalam beraktivitas ringan seperti berjalan kaki selama 30 menit dalam sehari.

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan responden pada tingkat SD. Menurut (Hapsari, W., & chsan 2021) pada penelitian yang berjudul “pengaruh edukasi Self -Care manajemen terhadap tekanan darah pasien hipertensi” tingkat pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan

mereka dalam memahami konsep hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat Rahman et al. (2022) bahwa pendidikan adalah upaya sadar dan terencana untuk menciptakan lingkungan dan proses pembelajaran di mana seseorang secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan ketrampilan yang diperlukan untuk diri mereka sendiri dan masyarakat. Menurut (Rahman et al. 2022).

Peneliti tingkat pendidikan mempengaruhi risiko seseorang terkena hipertensi, semakin rendah tingkat pendidikan maka mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan pada penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah dengan baik. menurut Potter & Perry (2021) bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku dalam perawatan hipertensi. Selain itu ada beberapa responden yang memiliki pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurwela (2019), yakni tingkat pendidikan dan pekerjaan responden ini secara tidak langsung menguatkan urgensi dan relevansi intervensi edukasi Konsep Model Orem dalam hal perawatan diri hipertensi. Hal ini tenaga kesehatan menjadi garda terdepan untuk menyampaikan informasi kesehatan yang akurat dan mudah dipahami, menjangkau

semua masyarakat dari berbagai latar belakang sosio-ekonomi yang mungkin kurang terpapar informasi.

Hasil penelitian dipukesmas Welamosa, Desa Mautenda menunjukkan sebagian besar responden terkena hipertensi dengan lamanya < 1 tahun 58 dan sebagian kecil responden terkena hipertensi dengan lamanya > 1 tahun 48.

Banyak kasus hipertensi, yang tidak terdeteksi dari awal yang sehingga banyak kasus hipertensi yang tidak menunjukkan gejala yang jelas pada awalnya. Masyarakat baru menyadari setelah tekanan darahnya tinggi selama beberapa waktu atau bahkan setelah timbul komplikasi.

penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Sekunda dkk 2021 dapat disimpulkan bahwa, semakin lama seseorang menderita hipertensi mempengaruhi keteraturan dalam menjalankan pengobatan antihipertensi. Hal ini dikarenakan individu telah mengetahui manfaat dari pengobatan yang teratur dimana sebagian besar responden telah menderita hipertensi > 3 tahun, berperilaku dan tidak mengalami komplikasi.

Menurut Menurut Notoadmodjo (2010), dalam penelitian berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Sikumana” yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan

penderita akan merasa bosan untuk berobat, umumnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih tinggi pada pasien yang baru terdiagnosa dan akan menurun setelah 6 bulan pertama terapi. Menurut teori, semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah yang disebabkan karena kejenuhan penderita menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Gama 2015). Selain itu, pada umumnya pasien yang lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, biasanya akan mendapatkan tambahan jenis obat atau diberi dosis yang lebih tinggi sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kepatuhan pasien (Puspita, 2017). Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengikuti aturan pengobatan.

Menurut peneliti, lama terkena hipertensi pasien berkaitan dengan manajemen diri pasien, dikarenakan pasien telah memahami penyakitnya sehingga merasa biasa dan bahkan bosan dengan pengobatan yang dijalani, namun jika manajemen diri pasien diatur dengan baik dan keluarga memberikan dukungan yang baik maka hipertensi pasien pasti akan terkontrol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Feby (2019), dengan judul penelitian tentang "Factor – factor yang berhubungan dengan manajemen diri pasien hipertensi di Kota Kupang. Hasil penelitian

di Puskesmas Welamosa menunjukkan responden dengan lama terkena hipertensi terbanyak diatas 1 tahun.

5.1.2 Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sebelum Diterapkan Intervensi Model Orem

Sebelum diterapkan intervensi *Model Orem*, tingkat kepatuhan pasien hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang “kurang” mengenai perawatan diri hipertensi yang meliputi kepatuhan minum obat, kepatuhan mengontrol tekanan darah, kepatuhan diet sehat dan kepatuhan melakukan aktivitas ringan. Kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi merupakan kunci untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Pasien yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi terhadap pengobatan memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mencapai tekanan darah target.(Algabbani, 2020)

Hasil penelitian ini sebelum menerapkan Konsep Model Orem sebagian besar 52 % kepatuhan kurang,dan 42% kepatuhan cukup dan 6% kepatuhan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Ningsih 2019) “pengaruh edukasi Self -Care manajemen terhadap tekanan darah pasien hipertensi”bahwa sebelum pemberian edukasi memiliki pengetahuan “kurang” sebanyak 50%. Menurut penelitian yang dilakukan Fakhurnia (2017) dengan judul *Selfcare Pada Penderita*

Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa responden dengan self care kategori rendah menunjukkan responden tidak mempunyai kesadaran melakukan self care atau responden tidak patuh melakukan anjuran dokter..

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sukinah, Ratu & Weramas, 2020) yang menyatakan bahwa Pengetahuan, tentang hipertensi memainkan peran yang relatif lebih besar dalam manajemen diri penyakit hipertensi. Moradi, Nasiri, Jahanshahi, & Hajiahmadi, (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang self management hipertensi berpengaruh terhadap dapat kepatuhan mengkonsumsi garam, aktivitas fisik, penurunan berat badan dan konsumsi buah dan sayuran pada penderita hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Tarigan, lubis & Syarifah

5.1.3 Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sesudah Diterapkan Model Orem

Menurut hasil penelitian sesudah diterapkan intervensi model Orem yang dilakukan di Puskesmas Welamosa desa Mautenda menunjukkan sebagian besar responden patuh terhadap program perawatan diri hipertensi, hal ini menunjukkan bahwa setelah intervensi edukasi menggunakan konsep Model Orem, tingkat kepatuhan mengalami peningkatan signifikan 94 % kepatuhan baik dan 6 % kepatuhan cukup, yang mana sebelum

pelaksanaan intervensi sebagian besar responden kepatuhannya “kurang” dan setelah pelaksanaan intervensi edukasi sebagian besar responden berpengetahuan “baik”.Kepatuhan responden meningkat setelah diterapkan intervensi Model orem berupa edukasi tentang program perawatan diri hipertensi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Valda (2024) bahwa kepatuhan sesudah diberikan edukasi menggunakan leaflet mengalami peningkatan.

Menurut Notoadmodjo (2010), ada beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan yakni faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya kepatuhan perilaku seseorang. Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor pemungkin merupakan faktor – faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi suatu tindakan. Faktor ini mencakup fasilitas (sarana dan prasarana kesehatan) bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu polindes, pos desa.

Penelitian terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Welamosa dikategorikan patuh dikarenakan beberapa factor yang mendukung pasien mematuhi keperawatan diri hipertensi seperti pengetahuan yang diajarkan oleh tenaga kesehatan serta tradisi dan pengalaman dari responden sendiri dan dukungan dari keluarga

yang baik. Rata – rata lama responden terkena hipertensi di Puskesmas Welamosa desa Mautenda dengan lama menderita hipertensi 1 – 5 thn, sehingga pasien sudah berpengalaman dalam mengatasi penyakit yang diderita dan ditambah dengan dukungan petugas kesehatan yang dengan sabar selalu mengingatkan pasien untuk selalu patuh dalam perawatan diri hipertensi yang sudah di jelaskan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cucu & Irna (2024) pada penelitian berjudul “Penerapan Konsep Model Orem Pada Asuhan Keperawatan Hipertensi di Ruang Rawat Nginap” bahwa dari 73 responden yang patuh melaksanakan diet hipertensinya sebanyak 47 responden (64,4%) diperoleh nilai *pvalue* 0,016 terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi.

5.1.4 Efektivitas Penerapan Model Orem Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Sebelum Dan Sesudah Penerapan Model Orem Di Puskesmas Welamosa

Berdasarkan hasil uji *T Test* menunjukkan adanya peningkatan pengaruh positif terhadap tingkat kepatuhan perawatan diri hipertensi. yang mana dalam hasil penelitian ini disebutkan bahwa kepatuhan responden tentang perawatan diri

setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan dengan hasil baik dan cukup Berdasarkan hasil penelitian. Ada perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan sebelum dan setelah penggunaan model konsep orem yakni nilai $0,000 < 0,005$. Sehingga H_0 ditolak dan H_a Diterima;. Nilai rata2 sebelum dan sesudah mengalami perubahan dimana sebelumnya 61,88 dan setelahnya 97,29. Ada perbedaan nilai rata2 sebelum dan sesudah. antara kedua variabel pre dan post test dengan nilai signifikan $0,000 < 0,005$. Selisih nilai rata2 kepatuhan sebelum dan sesudah tindakan adalah 35,417 dan selisih perbedaan keduanya 95% CI (- 38,819 sampai -32,014). Intervensi Model Orem adalah alat yang efektif dan praktis untuk meningkatkan pemahaman dan praktik perawatan diri pada pasien hipertensi, mendorong mereka menjadi lebih patuh.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Welamosa Sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap program perawatan diri hipertensi. Peneliti menyadari bahwa intervensi Model Orem berhasil meningkatkan kepatuhan didukung oleh hasil uji T yang menunjukkan peningkatan signifikan tingkat kepatuhan sebelum 61,88 setelah intervensi hasilnya 97,29. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okatiranti dkk (2017) tentang Hubungan self efficacy dengan kepatuhan perawatan diri lansia hipertensi

di salah satu puskesmas di kota Bandung, dimana diperoleh sebagian besar responden memiliki self efficacy tinggi dan kepatuhan perawatan diri sebagian responden baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan antara self efficacy dengan kepatuhan perawatan diri lansia penderita hipertensi. Oktatiranti dkk (2017) menyimpulkan bahwa pelaksanaan upaya promotif dan preventif pentingnya self efficacy untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan bagi masyarakat dalam melakukan perawatan diri. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Andri (2018) tentang Hubungan self efficacy dengan self care management lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggang I Gunung Kidul. Dalam penelitiannya Andri (2018) menyimpulkan bahwa pelaksanaan upaya promotif dan preventif pentingnya self efficacy untuk meningkatkan keyakinan dan kepatuhan. Bagi penderita hipertensi dalam melakukan perawatan diri atau self care management. Peneliti mengasumsi bahwa Model Konsep Orem secara inheren memiliki kemampuan untuk mempengaruhi perilaku perawatan diri, tidak mempertimbangkan faktor lain yang tidak berkontribusi terhadap perubahan kepatuhan, peneliti juga melihat dari data kepatuhan yang dikumpulkan sebelum dan sesudah intervensi adalah akurat dan mencerminkan tingkat

kepatuhan yang sebenarnya.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini, perlu dipahami agar interpretasi hasilnya lebih tepat. Keterbatasan ini penting untuk diperhatikan saat menarik kesimpulan dan merencanakan penelitian dimasa mendatang. Pada penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

1. Fokus pada leaflet Model Orem penelitian ini secara spesifik menguji epektifitas edukasi menggunakan Model Orem, keterbatasan adalah hasil ini mungkin tidak dapat di generalisasi secara luas untuk jenis intervensi edukasi lain misalnya(konseling kelompok, vidio edukasi)
2. Pengukuran Kepatuhan berdasarkan kuesioner, tingkat kepatuhan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner. Meskipun kuesioner adalah alat yang umum digunakan ada potensi bias respons (misalnya, responden mungkin memberikan jawaban yang diharapkan atau lupa detail spesifik) dan ketidakakuratan laporan diri. Metode pengukuran kepatuhan yang lebih objektif (misalnya, menghitung sisa obat, memantau kunjungan rutin,) dapat memberikan gambaran yang lebih akurat.
3. Keterbatasan generalisasi geografis/populasi, penelitian ini dilakukan di posyandu Desa Mautenda. Hasilnya mungkin

tidak sepenuhnya mewakili populasi pasien hipertensi di daerah lain dengan karakteristik sosial, ekonomi, budaya, atau sistem pelayanan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas Welamosa, desa Mautenda dengan judul penerapan konsep Model Orem untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap perawatan diri hipertensi maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik : sebagian besar responden terdiri dari perempuan dan sebagian kecil laki – laki. Sebagian besar usia responden berada pada rentang usia > 60 tahun dan sebagian kecil usia berada pada rentang ≤ 60 tahun. Tingkat pendidikan terakhir paling banyak yaitu SD dan paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi. Sebagian besar pekerjaan responden adalah petani dan sebagian kecil PNS, Sebagian besar responden terkena hipertensi dengan lamanya 1 – 5 tahun dan sebagian kecil responden terkena hipertensi dengan lamanya ≤ 1 tahun.
2. Tingkat kepatuhan sebelum diberikan edukasi menggunakan leaflet model Orem dikategorikan kepatuhan kurang 52%.
3. Tingkat kepatuhan sesudah diberikan edukasi, motivasi dan pendampingan menggunakan Model Orem termasuk dalam kategori kepatuhan baik 94%
4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh positif penerapan model Orem sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan

dalam program perawatan pasien hipertensi di Puskesmas Welamosa, desa Mautenda dengan nilai $p < 0,000 < 0,005$

5.2 Saran

1. Bagi pasien hipertensi

Dapat menjadi motivasi dan inspirasi bagi pasien hipertensi lainnya dalam menjalankan program perawatan diri hipertensi. diharapkan aktif mengikuti program-program edukasi dan lainya seperti ILP yang diselenggarakan oleh Puskesmas untuk meningkatkan pemahaman tentang perawatan diri hipertensi dan cara mencegahnya.

2. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan masyarakat tentang bagaimana mendukung dan merawat pasien hipertensi. Serta meningkatkan kesadaran aktif mengenai pentingnya pencegahan hipertensi melalui program perawatan.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menjadi tambahan referensi dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan penerapan *konsep Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi* . Dan sebagai salah satu upaya promosi kesehatan dalam pencegahan hipertensi.

4. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Dapat menjadi masukan dalam perawatan pasien dengan hipertensi dengan menggunakan berbagai metode seperti konseling, vidio edukasi,

5. Bagi Peneliti selanjutnya.

Dapat menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan pelayanan yg menyentuh langsung dengan Masyarakat, keperawatan

pada pasien hipertensi khususnya dalam program perawatan pasien hipertensi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan penerapan *konsep Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi* .

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma, Wirawan., Nurul Qiyaam & Fita Yuliana (2015). Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Pagesangan Mataram. *Jurnal Pharmascience*, Vol.2, No.2, Oktober 2015.
<https://drive.google.com/file/d/1MQb2jLn1vbV29yidsY7Y4JQd79tI9hH-/view?usp=sharing>
- Adrian, Steven Johanes & Tommy (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbagau Pada Dewasa. *CDK-274/vol.46 no.3*.
<https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/491/451>
- Aliandu, Fransiska S.F. (2024). Pengaruh Relaksasi Finger Hold (Genggam Jari) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Karya Ilmiah Akhir Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang.
<http://repository.poltekeskupang.ac.id/id/eprint/5575>
- Amelia Rosa & Indah Kurniawati (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, Volume 3 Nomor 1, 14 Februari 2020.
<https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/232/225>
- Andrianto (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press : Surabaya.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Menangani_Hipertensi/rG2dEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&printsec=frontcover
- Anggraini, Ade Dian., dkk (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. *Fakulty of Medicice - Universitas of Riau - Pekanbaru*.
<https://yayanakhyar.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/02/files-of-drsmmed-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf>
- Andini, Nuruz Zakia., dkk (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Obat Hipertensi Di Puskesmas Cikarang. *Cakrawala Medika: Journal Of Health Science*. Vol.3 No.01, Desember 2024
<https://publikasi.medikasuherman.ac.id/index.php/cmj/article/view/79/64>

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Burnier, Michael & Brent M. Egan (2019). Compendium on the Pathophysiology and Treatment of Hypertensi : Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. Ahaiasa Journal.
<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
- Cucu, Sugianti & Nursanti Irna (2024). Penerapan Konsep Model Teori Menurut Orem Pada Asuhan Keperawatan Stroke Non-Hemoragik Di Ruang Rawat Inap. Jurnal Kesehatan Masa Depan, 3(1): 1-7.
<https://jurnal.ruangide.org/JKMD/article/view/130/58>
- Dinas Kesehatan Kota Kupang (2018). Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Dinkes Kota Kupang.
<https://media.neliti.com/media/publications/506162-relationship-of-mothers-knowledge-partne-92c02521.pdf>
- Dona, Erna (2020). Hubungan Pelayanan Informasi Obat Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2019. Repository Universitas Citra Bangsa.
<https://core.ac.uk/outputs/335034264/?source=oai>
- Febriyona, Rona & Juliana Mayulu (2023). Penerapan Model Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Melalui Pendekatan Teori Orem (Self-Care) Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga. Termometer: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kedokteran, Vol 1, No.3 Juli 2023.
<https://ejurnal.politeknipratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/1934/1930>
- Hariawan, Hamdan & Cut Mutia Tatisina (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo.
<https://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/PKS/article/view/478/171>
- Helviani, Kristina Ignatia (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Hiptensi Dengan Penerapan Model Teori Self Care Dorothea Orem Di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere. Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners Universitas Nusa Nipa Maumere.
<https://repository.nusanipa.ac.id/id/eprint/996/2/KIA%20KRISTINA%20IGNATIA%20HELVIANI%20FIX%203.pdf>

- Irwan (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Deepublish : Yogyakarta
- Suryani, Isti., Nitta Isdiany & GA Dwi Kusumayanti (2018). Dietetik Penyakit Tidak Menular. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI : Jakarta.
<https://repo.upertis.ac.id/1097/1/12%20Dietetik%20Penyakit%20Tidak%20Menular.pdf>
- Komisi Etika Penelitian Unika Atma Jaya (2010). Pedoman Etika Penelitian Universitas Atmajaya. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Atma Jaya Jakarta.
<https://www.atmajaya.ac.id/id/media/pdf-research-ethics-guidelines-2010.pdf>
- Imanda, Melisa., Devi Darliana & Ahyana (2021). Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. JIM FKep Volume V No. 1.
<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/18280/8459>
- Imelda., Fidiariani Sjaaf F. & Puspita PAF,T (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. Heme, Vol II No.2 Juli 2020.
<https://drive.google.com/file/d/1fML98hEIRKWuwC2Eu9Bysai2JjkkfARS/view?usp=sharing>
- Irawati (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diit Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ulaweng. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 15 Nomor 1 : 2302-2531.
<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/131/126>
- Kedang, Sabinus., Elsa D.C. Amaral & Maryati A. Barimbing (2018). Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.
<https://media.neliti.com/media/publications/316401-pengaruh-latihan-relaksasi-otot-progresi-a2981f24.pdf>
- Kemenkes RI (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Risksdas%202018%20Nasional.pdf>
- Kemenkes RI (2023). Rises Kesehatan Dasar : RISKESDAS 203. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4467/1/Laporan_risksdas_2013_final.pdf

- Kemendes RI (2023). Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
https://drive.google.com/file/d/15WTR4D_n-x2162R4066RrjT79yAT5FhX/view?usp=sharing
- Lukitaningtyas, Dika & Eko Agus Cahyono (2023). Hipertensi; Artikel Review. Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan, Volume 2, Nomor 2, April 2023.
<https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK/article/view/272/249>
- Mariam, Siti., dkk (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Salemba Medika : Jakarta.
- Mariati., Makhrus E. & Agung Dwi Laksono (2016). Resiko Darah Tinggi Dalam Makanan 'Bekasan dan Buduk' Etnik Melayu - Kabupaten Kayong Utara. Unesa University Press : Surabaya.
<https://drive.google.com/file/d/1CXuboKaFgOYGYvHeBMezkMmDwMv4so50/view?usp=sharing>
- Meo, Maria Yulita., Yohanes Paulus Pati Ranga & Fransiska Ovi (2023). Dukungan Keluarga dan Penerapan Self Care Management Lansia Penderita Hipertensi. Jurnal Kesehatan, vol 12, no.1, Edisi Juni 2023.
<https://jurnalkesehatanstikesnw.ac.id/index.php/stikesnw/article/view/127/77>
- Muhlisin, Abi & Irdawati (2010). Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan. Berita Ilmu Keperawatan, Vol. 2 No. 2 Juni 2010.
<https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/3800/2460>
- Muninjaya, A.A. Gde (2013). Manajemen Kesehatan, Edisi ke-3. EGC : Jakarta
- Niven, Neil (2012). Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain, Edis Kedua. EGC : Jakarta.
- Nurwela, Trifonia Sri & Israfil (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Prosiding Semnas/Kesehatan Lingkungan & Penyakit Tropis.
<https://drive.google.com/file/d/14-UxK-GpTl2H3dONuYamyrrSLcANDos-/view?usp=sharing>

- Nugroho, Alief Septya (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan Tahun 2018. Repository Institusi Teknologi Sain dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
<http://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/3195>
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu. Salemba Medika : Jakarta.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika : Jakarta
- Pramadanigati, Ike., Wiwit Dwi Nurbadriyah & Riza Fikriana (2021). Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Self Care Manajemen Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Teori Doreothea E. Orem. Viva Medika : Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan.
<https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/668/517>
- Purwanto (2007). Instrumen Penelitian Sosial Dan pendidikan: Pengembangan Dan Pemanfaatan. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Puskesmas Welamosa Ende (2024). Laporan Tahunan Hipertensi.
- Putra Syah & Susilawati (2022). Pengaruh Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Indonesia (A: Systematic Review). Jurnal Pendidikan Tambusai, Volume 6 Nomor 2.
<https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/4295/4143>
- Raihan (2017). Metodologi Penelitian. Universitas Islam : Jakarta.
- Rinaldi, Sony Faisal & Bagya Mujianto (2017). Metodologi Penelitian Dan Statistik : Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medik. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Riyadi, Sujono (2011). Keperawatan Medikal Bedah. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Seran, Alexander & Lidia Laksana Hidayat (2017). Pedoman Etika Penelitian Unika Atma Jaya. LPPM Unika Atmajaya : Jakarta.
- Siyoto, Sandu & M. Ali Sodik (2015). Dasar Metodologi Penelitian. Literasi Media Publishing : Yogyakarta.

- Shari, Chindy Nandha., Isti Suryani & Nugraheni Tri Lestari (2019). Hubungan Asupan Natrium Kalium Dan Lemak Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Mltai I. Repositoty Poltekkes Kemenkes : Yogyakarta.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/999>
- Soekidjo, Notoatmodjo (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Sugiyono (2013). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Alfabeta : Bandung
- Sumantini, Ni Putu & Ilham Miranti (2019). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ubun Lombok Tengah. Jurnal Keperawatan Terpadu, Vol.1 No.1 (2019) : April.
<https://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/26/35>
- Tambunan, Fauziah Fitri., dkk (2021). Hipertensi (Si Pembunuh Senyap). Pusdikara Mitra Jaya : Medan
<http://repository.uinsu.ac.id/13523/1/BUKU%20SAKU%20HIPERTENSI%20%28PBL%202021%29.pdf>
- Tarigan, Alimina Rospitaria., Zulhaida Lubis & Syarifah (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2026. Jurnal Kesehatan Vol.11 No. 1.
<https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/5107/4771>
- Tirtasasi, Silviana & Nasrin Kodim (2019). Prevalensi Dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Indonesia. Tarumanegara Medical Journal. Vol.1, No.2, 395-402, April 2019.
https://drive.google.com/file/d/1u04k0GQ0eR0V_6P_DVuNwjwAWjLCqrXZ/view?usp=sharing
- Tumenggung, Imran (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Dosen Politeknik Kesehatan Gorontalo.
https://drive.google.com/file/d/1J8mKAn4_LjAPA05aCPzU-aE_JC7rlAcT/view?usp=sharing

- Utami, Rahayu Sri & Raudatussalamah (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, Volume 12 Nomor 1, Juni 2016.
https://www.researchgate.net/publication/326917954_Hubungan_Dukungan_Sosial_Keluarga_dengan_Kepatuhan_Berobat_Penderita_Hipertensi_di_Puskesmas_Tualang
- Wahyudi, Wahid Tri., Risa Herlianita & Deswiyani Pagis (2020). Dukungan Keluarga, Kepatuhan Dan Pemahaman Pasien Terhadap Diet Rendah Garam Pada Pasien Dengan Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, Volume 14, No.1, Maret 2020.
https://www.researchgate.net/publication/341116574_Dukungan_keluarga_kepatuhan_dan_pemahaman_pasien_terhadap_diet_rendah_garam_pada_pasien_dengan_hipertensi
- Warijan., dkk (2021). Nursing Care of Hypertension in the Elderly with a Focus on Study of Activity Intolerance in Dr. R. Soetijono Blora Hospital. *Jurnal Studi Keperawatan*.
<https://scispace.com/pdf/nursing-care-of-hypertension-in-the-elderly-with-a-focus-on-pl12js4tcg.pdf>
- WHO (2023). Hypertension.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widi, Prihartono (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
<https://eprints.umpo.ac.id/4637/>
- Wijaya, IR (2001). *Statistik Non Parametrik (Aplikasi Program SPSS)*. Alfabeta : Bandung.
- Yenni (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittiggi. Tesis Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
<https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/old26/20282740-T%20Yenni.pdf>

INTERVENSI HIPERTENSI MENURUT OREM

Apa itu Hipertensi ???

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif dimana kondisi Ketika tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik diatas 10 mmhg, dan diastolic diatas 90 mmgh.

JENIS-JENIS INTERVENSI MENURUT OREM !

- Kepatuhan Konsumsi obat
- Kepatuhan terhadap diet sehat
- Rutin melakukan olahraga
- Rajin melakukan Kontrol ke fasilitas Kesehatan

KEPATUHAN MINUM OBAT !

- ✓ Minum Obat Hipertensi sesuai jadwal dan dosis yang diberikan
- ✓ Tidak Lupa Minum Obat
- ✓ Menghabiskan obat yang diberikan sampai tuntas Sebelum mengambil resep baru
- ✓ Tidak Menghentikan Obat Tanpa Anjuran Petugas Kesehatan

KEPATUHAN

KONTROL KE FASILITAS KESEHATAN !

- ✓ Kontrol Tekanan Darah Secara Rutin sesuai Jadwal
- ✓ Mengikuti Jadwal control sesuai arahan
- ✓ Mengikuti Saran Petugas saat kunjungan kontrol

AKTIVITAS FISIK DAN GAYA HIDUP SEHAT !

- ✓ Rutin Melakukan Olahraga Rinaan

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa RPL Ende Program Studi Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik Poltekkes Kemenkes Kupang :

Nama : Rosina Bunga Renggi

NIM : PO5303209241470

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Konsep Model Orem Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan Di Puskesmas Welamosa, Kecamatan Wewaria ”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk Mengetahui Pengaruh Efektivitas Penerapan Konsep Model Orem dalam meningkatkan kepatuhan program perawatan pasien hipertensi di puskesmas Welamosa Kecamatan Wewaria

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan pasien hipertensi sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Pasien hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden diperbolehkan tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kerja samanya, peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Rosina Bunga Renggi)

Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONCENT / PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa saya **Bersedia/Tidak Bersedia** untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “PENERAPAN KONSEP MODEL OREM UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP PROGRAM PERAWATAN DI PUSKESMAS WELAMOSA KECAMATAN WEWARIA” yang akan dilaksanakan oleh saudara ROSINA BUNGA RENGGI, Mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan yang sudah disampaikan peneliti kepada saya.

Demikian surat ini saya buat dengan sadar dan secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Ende, Mei 2025

Responden

()

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Kepatuhan Pasien Hipertensi

Kuesioner Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Perawatan diri
(Disusun berdasarkan teori Self -Care Orem dan Program Perawatan Hipertensi)

Nama Pasien :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Lama menderita HT :

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering anda melakukan aktivitas untuk mengontrol hipertensi.

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini sebanyak 20 pertanyaan
2. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda ,bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas dibawah ni
3. Beri Tanda cek list (√) pada angka dikolom yang sesuai
4. Silahkan cermati kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi check list (√) pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan.
5. Gunakan 4 pilihan jawaban sbb :
 - 1 = Tidak pernah (saya tidak pernah melakukan perilaku ini)
 - 2 = Kadang-kadang (saya kdang-kadang melakukan perilaku ini)
 - 3.= Sering (saya sering melakukan perilaku ini)
 - 4 = Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

Contoh :

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4
1	Saya makan sayur dan buah-buahan				√

Apabila anda menjawab pada kolom 4,itu artinya anda selalu makan sayur dan buah – buahan

KETERANGAN

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

No	pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang	Tidak pernah
A	Kepatuhan Minum Obat				
1	Saya minum obat hipertensi sesuai dengan jadwal dan dosis yang diberikan petugas kesehatan				
2	Saya tidak pernah lupa minum obat				
3	Saya menghabiskan obat yang diberikan sampai tuntas sebelum mengambil resep baru				
4	Saya tidak menghentikan obat tanpa anjuran petugas kesehatan				
B	Kepatuhan Kontrol ke Puskesmas				
5	Saya datang kontrol tekanan darah secara rutin sesuai jadwal				
6	Saya tidak melewatkan jadwal kontrol kecuali ada halangan serius				
7	Saya mengikuti semua saran petugas saat kunjungan kontrol				
C	Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Pola Makan				
8	Saya menghindari makanan tinggi garam seperti makanan instan dan kripik				
9	Saya mengurangi konsumsi makanan berlemak dan gorengan				
10	Saya mengonsumsi buah dan sayur setiap hari				
11	Saya mengikuti saran diet yang diberikan oleh petugas kesehatan				

D	Aktivitas Fisik dan Gaya Hidup Sehat				
12	Saya rutin melakukan olahraga ringan (jalan kaki, senam, dll) minimal 3 x seminggu				
13	Saya menghindari rokok dan minuman beralkohol				
14	Saya menjaga berat badan agar tetap ideal				
15	Saya berusaha mengelola stress agar tekanan darah saya tetap stabil				
E	Perawatan Diri Berdasarkan Model Orem				
16	Saya merasa bertanggung jawab terhadap pengelolaan tekanan darah saya				
17	Saya mencari informasi atau bertanya jika tidak mengerti tentang hipertensi saya				
18	Saya dapat merawat diri sendiri sesuai arahan petugas kesehatan				
19	Saya melibatkan keluarga untuk mendukung perawatan hipertensi saya				
20	Saya membuat catatan atau pengingat agar tidak lupa minum obat/kontrol				

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No LB.02.03/1/0172/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diamanatkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rostina Bunga Ronggi
Principal In Investigator

Nama institusi : Poliklinik Kemerdekaan Kapang jurusan
Name of the Institution keperawatan program studi profesi nurse

Dengan judul:
Title

**"PENERAPAN KONSEP MODEL OREM UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI
 TERHADAP PROGRAM PERAWATAN"**

"Implementation of Orem's Model to Enhance Hypertensive Patients' Compliance with the Care Program"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajakan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juni 2025 sampai dengan tanggal 21 Juni 2026.

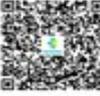
This declaration of ethics applies during the period June 21, 2025 until June 21, 2026.

June 21, 2025
 Chairperson,



Dr. Yunita Clara Lili Ronggeli, S.Si, M.Kes

Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian

	<p>Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Jalan Piet A. Saha, Liliha, Dabobo Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 ☎ 0880 6800156 🌐 http://www.poltekkeskupang.ac.id</p>
<p>Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4263/2025 Hal : Permohonan Ijin Penelitian</p>	<p>4 Juni 2025</p>
<p>Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende Kel. Kotaraja, Kec. Ende Utara, Kabupaten Ende</p>	
<p>Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas RPL Ende Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :</p>	
<p>Nama Peneliti</p>	<p>: Rosina Bunga Renggi</p>
<p>NIM</p>	<p>: PO.5303209241470</p>
<p>Jurusan/Prodi</p>	<p>: Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau/ RPL Ende</p>
<p>Judul</p>	<p>: Penerapan Konsep Model Orem Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Program Perawatan di Puskesmas Welamosa Kecamatan Wewaria</p>
<p>Lokasi Penelitian</p>	<p>: Desa Mautenda</p>
<p>Waktu Penelitian</p>	<p>: Juni 2025</p>
<p>Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.</p>	
<p>Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang</p>	
	
<p>Irfan, SKM., M.Kes</p>	
<p>*Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://halo.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://ta.keminfo.go.id/verifyPDF</p>	
	

Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
KECAMATAN WEWARIA**

Jln. Trans Utara, Nomor.....Tlp.(0381).....

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : KESMAS. 420 / 113 / VI / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

..... CAMAT WEWARIA.....

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama	: Rosina Bunga Renggi, A.md, Kep
Alamat	: Jln. Prof. WZ Yohanes
Pekerjaan	: PNS
NIDN/NIM	: PO.5303209241470
Jurusan/Prodi	: Keperawatan / PPN
Fakultas	: Keperawatan
Lembaga	: Poltekkes Kemenkes Kupang
Kebangsaan	: Indonesia
Judul	: “(Penerapan Konsep Model Zorem Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Perawatan di Puskesmas Welamosa)”.
Bidang Penelitian	: -
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Welamosa, Desa Mautenda, Kecamatan Wewaria
Waktu Penelitian	: 05 Juni 2025 s/d 29 Juni 2025
Status Penelitian	: -
Anggota Tim Penelitian	: Satu (1) Orang

Sehubungan dengan penelitian dimaksud bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan tugasnya secara baik dan memenuhi persyaratan sesuai Judul Penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Welamosa

Pada Tanggal : 24 Juni 2025



..... T WEWARIA

YAN MARIUS MARI, SH
PEMBINA
NIP. 198112192007011007

Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Ende di Ende (sebagai laporan);
2. Kepala Kesbangpollinmas Kabupaten Ende di Ende;
3. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Ende di Ende;
4. Dekan Fakultas Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang ;
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Soekarno No. 4381) 2940295 – email: dpmpkabhende@gmail.com
 Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : DPMPTSP.570/SKSP-IMURA/1903/VII/25

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kanisius Poto, SH, M.AP
 NIP : 19661020 198603 1 004
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rosina Bunga Ronggi
 Pekerjaan : PNS
 NIDN/NIM : PO.5303209241470
 Jurusan/Prodi : PPN Kelas RPL Ende
 Fakultas : Keperawatan
 Lembaga : -
 Lokasi Penelitian : Desa Welamosa
 Waktu Penelitian : 05 Juni 2025 s/d 26 Juni 2025
 Dasar Surat : KESMAS.420/113/VI/2025
 Judul : Penerapan Model Konsep Orem Untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Welamosa Kecamatan Wewaria

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluanya.

Dikeluarkan di : Ende
 Pada Tanggal : 04-07-2025
 An. Pj. Bupati Ende
 Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
 Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP
 Pembina Utama Muda
 NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan: disampaikan dengan hormat kepada :

Kode Usia	Jenis Kelamin	Kode JK	Pekerja an	Kode Pekerja an	Pendidik an	Kode Pendidik an	Lamanya menderi ta HT	Kode Lamanya menderi ta HT	Jawaban Pertanyaan Pre Test																				Tot al	%	Katego ri
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
2	Laki-laki	1	Petani	1	SMA	3	1,5 Tahun	2	3	3	4	3	4	3	1	2	1	2	1	4	4	1	3	4	3	4	1	1	52	65	2
1	Laki-laki	1	Petani	1	SMA	3	11 Bulan	1	4	1	4	2	1	1	4	4	2	3	4	2	4	3	4	1	3	4	1	4	56	70	2
1	Perempu an	2	IRT	2	SMP	2	5 Bulan	1	3	2	4	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	4	47	59	3
2	Laki-laki	1	Petani	1	SMP	2	1 Tahun	2	3	1	2	4	4	2	3	4	3	4	1	3	3	3	1	2	1	3	2	1	50	63	2
2	Laki-laki	1	Petani	1	SD	1	10 Bulan	1	4	1	2	2	3	4	2	2	2	3	1	3	1	3	2	2	4	2	1	1	45	56	3
1	Perempu an	2	IRT	2	SD	1	9 Bulan	1	4	1	3	3	1	2	3	3	2	2	4	2	2	3	2	1	1	1	3	3	46	58	3
1	Laki-laki	1	Petani	1	SD	1	5 Bulan	1	3	4	3	3	2	3	1	4	3	1	3	3	3	2	4	3	3	1	1	4	54	68	2
1	Perempu an	2	IRT	2	SD	1	6 Bulan	1	4	1	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	2	1	47	59	3
2	Laki-laki	1	Petani	1	SMA	3	9 Bulan	1	1	4	3	4	2	2	3	4	4	2	1	3	3	1	3	4	1	3	3	4	55	69	2
2	Laki-laki	1	Petani	1	SD	1	3 Tahun	2	3	4	1	1	4	2	2	1	4	3	4	4	2	2	2	3	2	3	4	1	52	65	2
2	Laki-laki	1	Petani	1	SMP	2	1,4 Tahun	2	4	1	3	2	4	1	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	4	1	47	59	3
1	Laki-laki	1	Petani	1	SMA	3	5 Bulan	1	4	3	2	4	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	4	51	64	2
2	Laki-laki	1	Petani	1	SMP	2	5 Bulan	1	1	4	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	1	4	45	56	3
1	Laki-laki	1	Petani	1	SD	1	4 Bulan	1	3	1	2	2	4	2	3	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	4	3	2	45	56	3
2	Laki-laki	1	Petani	1	SD	1	2 Tahun	2	3	1	2	2	4	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	1	4	1	2	45	56	3
2	Laki-laki	1	Petani	1	SD	1	10 Bulan	1	1	1	4	1	4	2	4	3	3	3	2	3	4	3	1	1	1	3	1	2	47	59	3
2	Perempu an	2	IRT	2	SD	1	1 Tahun	2	4	3	2	3	2	2	4	1	1	4	2	2	2	3	4	1	1	4	1	4	50	63	2
2	Laki-laki	1	Petani	1	SD	1	3 Tahun	2	3	4	1	3	4	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	2	2	2	50	63	2
2	Laki-laki	1	Petani	1	SMP	2	9 Bulan	1	4	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	3	1	2	4	3	1	2	4	1	45	56	3
1	Perempu an	2	IRT	2	SMP	2	6 Bulan	1	4	4	2	1	3	1	2	4	4	2	4	4	4	1	2	1	2	3	4	3	55	69	2
2	Perempu an	2	IRT	2	SD	1	12 Bulan	2	3	3	2	2	4	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	47	59	3
2	Perempu an	2	IRT	2	SD	1	9 Bulan	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	3	4	1	1	1	30	38	3	
2	Perempu an	2	IRT	2	SD	1	1 Tahun	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	36	4	3

Lampiran 9 Hasil Olah Data SPSS

Crosstab

Count		Kepatuhan Pre			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Umur	< 60 tahun	1	5	6	12
	>= 60 tahun	2	15	19	36
Total		3	20	25	48

Count		Kepatuhan Pre	Total
Jenis Kelamin	laki-laki		
	perempuan		
Total			

Crosstab

Count		Kepatuhan Post		Total
		Baik	Cukup	
Jenis Kelamin	laki-laki	21	2	23
	perempuan	24	1	25
Total		45	3	48

Crosstab

Count		Kepatuhan Pre			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	0	4	15	19
	SMP	0	4	9	13
	SMP	2	9	1	12
	PT	1	3	0	4
Total		3	20	25	48

Crosstab

Count

		Kepatuhan Post		Total
		Baik	Cukup	
Pendidikan	SD	19	0	19
	SMP	11	2	13
	SMP	11	1	12
	PT	4	0	4
Total		45	3	48

Crosstab

Count

		Kepatuhan Pre			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Petani	0	11	16	27
	IRT	2	8	8	18
	PNS	1	1	1	3
Total		3	20	25	48

		Kepatuhan Post		Total
		Baik	Cukup	
Pekerjaan	Petani	26	1	27
	IRT	17	1	18
	PNS	2	1	3
Total		45	3	48

		Kepatuhan Pre			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Lama Menderita HT	< 1 tahun	3	5	11	19
	>= 1 tahun	0	15	14	29
Total		3	20	25	48

Descriptive Statistics

	N	Mini mum	Maxi mum	Sum	Mean		Std. Deviation	Skewness		Kurtosis			
					Stati stic	Std. Error		Stati stic	Std. Error	Stati stic	Std. Error		
					Statistic	Statistic		Statistic	Statistic				
Umur	48	1	2	84	1,75	,063	,438	-	,343	1,19	2	-,605	,674
Jenis Kelamin	48	1	2	73	1,52	,073	,505	-,086	,343	2,08	1	-	,674
Pendidikan	48	1	4	97	2,02	,144	1,000	,490	,343				,674
Pekerjaan	48	1	3	72	1,50	,089	,619	,843	,343	-,235			,674
Lama Menderita HT	48	1	2	77	1,60	,071	,494	-,440	,343			1,88	,674
Kepatuhan Pre	48	34	89	2970	61,8	1,49	10,338	-,100	,343	1,35	9		,674
Valid N (listwise)	48												

	Kepatuhan Pre																		Total		
	34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80		83	89
Umur < 60 tahun	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	12
>= 60 tahun	1	1	0	1	1	4	3	8	0	4	1	2	1	2	2	1	2	1	0	1	36
Total	1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	48

	Kepatuhan Post								Total
	78	79	89	95	96	98	99	100	
Umur < 60 tahun	0	0	0	1	1	1	2	7	12
>= 60 tahun	3	1	1	0	3	1	2	25	36
Total	3	1	1	1	4	2	4	32	48

		Kepatuhan Pre																			Total	
		34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83		89
Jenis Kelamin	laki-laki	0	0	0	0	1	5	2	4	0	2	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	23
	perempuan	1	1	1	1	0	0	2	7	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	25
Total		1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	48

		Kepatuhan Post								Total
		78	79	89	95	96	98	99	100	
Jenis Kelamin	laki-laki	3	0	1	0	3	1	2	13	23
	perempuan	0	1	0	1	1	1	2	19	25
Total		3	1	1	1	4	2	4	32	48

		Kepatuhan Pre																			Total	
		34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83		89
Pendidikan	SD	0	1	1	1	1	3	3	5	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	19	
	SMP	1	0	0	0	0	2	1	5	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	13	
	SMP	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	2	0	0	12	
	PT	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	
Total		1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	48

		Kepatuhan Post								Total
		78	79	89	95	96	98	99	100	
Pendidikan	SD	1	0	0	1	2	2	1	12	19
	SMP	2	0	0	0	1	0	2	8	13
	SMP	0	1	1	0	1	0	1	8	12
	PT	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Total		3	1	1	1	4	2	4	32	48

		Kepatuhan Pre																			Total	
		34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83		89
Pekerja	Petani	1	0	0	0	1	5	3	6	0	2	1	2	1	2	3	0	0	0	0	0	27
an	IRT	0	1	1	1	0	0	1	4	1	2	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	18
	PNS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
Total		1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	48

		Kepatuhan Post								Total
		78	79	89	95	96	98	99	100	
Pekerjaan	Petani	2	0	1	0	4	1	3	16	27
	IRT	0	1	0	1	0	1	1	14	18
	PNS	1	0	0	0	0	0	0	2	3
Total		3	1	1	1	4	2	4	32	48

		Kepatuhan Pre																			Total	
		34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83		89
Lama	< 1	0	1	0	0	1	4	2	3	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	19
Menderita	tahun																					
HT	>= 1	1	0	1	1	0	1	2	8	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	29
	tahun																					
Total		1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	48

		Kepatuhan Post								Total
		78	79	89	95	96	98	99	100	
Lama Menderita HT	< 1 tahun	2	0	0	1	2	1	3	10	19
	>= 1 tahun	1	1	1	0	2	1	1	22	29
Total		3	1	1	1	4	2	4	32	48

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kepatuhan Pre	Umur	Jenis Kelamin	Pendidik an	Pekerjaan	Lama Menderita HT	Kepatuhan Post
N		48	48	48	48	48	48	48
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	61,88	1,75	1,52	2,02	1,50	1,60	97,29
	Std. Deviation	10,338	,438	,505	1,000	,619	,494	6,265
Most Extreme Differences	Absolute	,181	,466	,350	,242	,353	,393	,342
	Positive	,130	,284	,328	,242	,353	,285	,333
	Negative	-,181	-,466	-,350	-,170	-,228	-,393	-,342
Kolmogorov-Smirnov Z		1,252	3,229	2,422	1,678	2,445	2,720	2,370
Asymp. Sig. (2-tailed)		,087	,000	,000	,007	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Uji normalitas

Uji normalitas

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan (Sebelum	,181	48	,000	,945	48	,074
Setelah	,342	48	,000	,480	48	,180
1						
(
1						
8						
i						
(
1						
:						

a. Lilliefors Significance Correction

Uji T Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kepatuhan Pre	48	61,88	10,338	1,492
Kepatuhan Post	48	97,29	6,265	,904

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Kepatuhan Pre	61,88	48	10,338	1,492
Kepatuhan Post	97,29	48	6,265	,904

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Kepatuhan Pre & Kepatuhan Post	48	,068	,645

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Kepatuhan Pre - Kepatuhan Post	-35,417	11,717	1,691	-38,819	-32,014	-20,941	47	,000

Crosstab

		Kepatuhan Pre			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Umur	< 60 tahun	1	5	6	12
	>= 60 tahun	2	15	19	36
Total		3	20	25	48

Count

		Total
Jenis Kelamin	laki-laki	
	perempuan	
Total		

Crosstab

		Kepatuhan Post		Total
		Baik	Cukup	
Jenis Kelamin	laki-laki	21	2	23
	perempuan	24	1	25
Total		45	3	48

Crosstab

		Kepatuhan Pre			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	0	4	15	19
	SMP	0	4	9	13
	SMP	2	9	1	12
	PT	1	3	0	4
Total		3	20	25	48

Crosstab

Count

		Kepatuhan Post		Total
		Baik	Cukup	
Pendidikan	SD	19	0	19
	SMP	11	2	13
	SMP	11	1	12
	PT	4	0	4
Total		45	3	48

Crosstab

Count

		Kepatuhan Pre			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Petani	0	11	16	27
	IRT	2	8	8	18
	PNS	1	1	1	3
Total		3	20	25	48

Crosstab

Count

		Kepatuhan Post		Total
		Baik	Cukup	
Pekerjaan	Petani	26	1	27
	IRT	17	1	18
	PNS	2	1	3
Total		45	3	48

Crosstab

Count

		Kepatuhan Pre			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Lama Menderita HT	< 1 tahun	3	5	11	19
	>= 1 tahun	0	15	14	29
Total		3	20	25	48

Crosstab

Count

		Kepatuhan Post		Total
		Baik	Cukup	
Lama Menderita HT	< 1 tahun	18	1	19
	>= 1 tahun	27	2	29
Total		45	3	48

	Kepatuhan Pre																			Total	
	34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83		89
Umur < 60 tahun	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	12
Umur >= 60 tahun	1	1	0	1	1	4	3	8	0	4	1	2	1	2	2	1	2	1	0	1	36
Total	1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	48

	Kepatuhan Post								Total
	78	79	89	95	96	98	99	100	
Umur < 60 tahun	0	0	0	1	1	1	2	7	12
Umur >= 60 tahun	3	1	1	0	3	1	2	25	36
Total	3	1	1	1	4	2	4	32	48

	Kepatuhan Pre																			Total	
	34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83		89
Jenis Kelamin laki-laki	0	0	0	0	1	5	2	4	0	2	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	23
Jenis Kelamin perempuan	1	1	1	1	0	0	2	7	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	25
Total	1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	48

	Kepatuhan Post								Total
	78	79	89	95	96	98	99	100	
Jenis Kelamin laki-laki	3	0	1	0	3	1	2	13	23
Jenis Kelamin perempuan	0	1	0	1	1	1	2	19	25
Total	3	1	1	1	4	2	4	32	48

		Kepatuhan Pre																			Total
		34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83	
Pendidikan	SD	0	1	1	1	1	3	3	5	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	19
	SMP	1	0	0	0	0	2	1	5	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	13
	SMP	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	2	0	0	12
	PT	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
Total		1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	48

		Kepatuhan Post								Total
		78	79	89	95	96	98	99	100	
Pendidikan	SD	1	0	0	1	2	2	1	12	19
	SMP	2	0	0	0	1	0	2	8	13
	SMP	0	1	1	0	1	0	1	8	12
	PT	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Total		3	1	1	1	4	2	4	32	48

		Kepatuhan Pre																			Total
		34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83	
Pekerja an	Petani	1	0	0	0	1	5	3	6	0	2	1	2	1	2	3	0	0	0	0	27
	IRT	0	1	1	1	0	0	1	4	1	2	1	0	1	1	0	1	2	0	0	18
	PNS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Total		1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	48

		Kepatuhan Post								Total
		78	79	89	95	96	98	99	100	
Pekerjaan	Petani	2	0	1	0	4	1	3	16	27
	IRT	0	1	0	1	0	1	1	14	18
	PNS	1	0	0	0	0	0	0	2	3
Total		3	1	1	1	4	2	4	32	48

		Kepatuhan Pre																			Total	
		34	38	43	45	48	56	58	59	60	63	64	65	68	69	70	74	76	80	83		89
Lama Menderita HT	< 1 tahun	0	1	0	0	1	4	2	3	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	19
	>= 1 tahun	1	0	1	1	0	1	2	8	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	29
Total		1	1	1	1	1	5	4	11	1	4	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	48

		Kepatuhan Post							Total	
		78	79	89	95	96	98	99		100
Lama Menderita HT	< 1 tahun	2	0	0	1	2	1	3	10	19
	>= 1 tahun	1	1	1	0	2	1	1	22	29
Total		3	1	1	1	4	2	4	32	48

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kepatuhan Pre	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita HT	Kepatuhan Post
N		48	48	48	48	48	48	48
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	61,88	1,75	1,52	2,02	1,50	1,60	97,29
	Std. Deviation	10,338	,438	,505	1,000	,619	,494	6,265
Most Extreme Differences	Absolute	,181	,466	,350	,242	,353	,393	,342
	Positive	,130	,284	,328	,242	,353	,285	,333
	Negative	-,181	-,466	-,350	-,170	-,228	-,393	-,342
Kolmogorov-Smirnov Z		1,252	3,229	2,422	1,678	2,445	2,720	2,370
Asymp. Sig. (2-tailed)		,087	,000	,000	,007	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Uji Normalitas

Kelompok		Uji normalitas			Shapiro-Wilk		
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Statistic	df	Sig.
Kepatuhan	Sebelum	,181	48	,000	,945	48	,074
	Setelah	,342	48	,000	,480	48	,180

a. Lilliefors Significance Correction

signifikannya lebih besar dari 0,0

Uji T Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kepatuhan Pre	48	61,88	10,338	1,492
Kepatuhan Post	48	97,29	6,265	,904

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Kepatuhan Pre	61,88	48	10,338	1,492
Kepatuhan Post	97,29	48	6,265	,904

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Kepatuhan Pre & Kepatuhan Post	48	,068	,645

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Kepatuhan Pre - Kepatuhan Post	-35,417	11,717	1,691	-38,819	-32,014	-20,941	47	,000

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Penelitian









Lampiran 11 Lembar Konsultasi Skripsi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rosina Bunga Renggi
Nim : PO5303209241470
Nama Pembimbing 2 : Yoany Maria Vyaney Bitu Aty, Skep.,M.Kep
Nama Penguji : Maria S. Sakunda, SST, M.Kes,Ners

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	23 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki huruf pada defenisi operasional 2. Interpretasi cukup menulis hasil tertnggi dan terendah pada setiap karekteritik 3. Hasil uji deskriptif belum ada 4. Dalam penulisan Skripsi bagian pembahasan karekteristik tidk boleh menggunakan kalimat sebanyak 5. Pembahasan karakteristik responden hasil kualitatif,hasil riset diambil artikel,opini peneliti 6. Pembahasan kepatuhan pasien sebelum intervensi hasil kualitatif,hasil riset diambil artikel,opini peneliti 7. Pembahasan kepatuhan pasien sesudah intervensi hasil kualitatif,hasil riset diambil artikel,opini peneliti 8. Pembahasan efektifitas penerapan model orem hasil kualitatif,hasil riset diambil artikel,opini peneliti 	
2.	25 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Halaman masih berwarna merah belum dihapus 2. Huruf belum seragam 3. Penulisan tabel masih keliru 	

		4. Penulisan kerangka konsep masih tidak sesuai dengan defenisi operasional 5. Pembahasan cukup menulis hasil kualitatif saja	
3	9 Juli 2025	1. Perbaiki tabel masih terbuka 2. Rapikan ketikan 3. Tulisan proposal dirubah ke tulisan Skripsi	
4	10 Juli 2025	ACC	

Ende, 11 Juli 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi

Pembimbing 2


Ns. Yoani M.V.B.Aty, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001


Ns. Yoani M.V.B.Aty, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rosina Bunga Renggi
Nim : PO5303209241470
Nama Pembimbing 1 : Yustina P.M.Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nama Penguji : Maria S. Sakunda, SST, M.Kes,Ners

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	23 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuaikan dengan pedoman penulisan Skripsi 2. Hasil penelitian, masukan hasil uji statistik 3. Perbaiki pembahasan 4. Perbaiki kesimpulan dan saran 5. Perbaiki data hasil penelitian 	
2.	2 Juli 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki gambaran Umum lokasi penelitian 2. Perbaiki data karakteristik responden 3. Tambahkan Tabel statistik dan Penjelasannya 4. Lampiran data Hasil penelitian pre test dan post tes dijadikan satu halaman 6. Perbaiki pembahsannya sesuai arahan 5. Perbaiki Kesimpulan menjawab tujuan khusus 	

3	4 Juli 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab III tentang proposal diganti Skripsi 2. Perbaiki karakteristik responden dan data hasil penelitian serta interpretasinya 3. Lengkapi analisa Univariat dan analisa bivariat 4. Perbaiki hasil penelitian 5. Perbaiki pembahasannya sesuai arahan 6. Perbaiki simpulan dan saran 7. Lengkapi Laporan 	
4	7 Juli 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi Prosedur penelitian 2. Lengkapi hasil penelitian 3. Lengkapi kembali data dalam tabel 4. Lengkapi pembahasan sesuai arahan 	
5	8 Juli 2025	ACC	

Ende, 10 Juli 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi

Pembimbing 1

Ns. Yoani M.V.B.Aty, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001


Yustina P.M.Paschalia, S.Kep.Ns M.Kes
NIP. 19790805 200112 2 001