

***SELF MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGKUBUMI KOTA
TASIKMALAYA TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan



Disusun Oleh :

ADITYA DWI MAULIDA W

184101096

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SILIWANGI

TASIKMALAYA

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah siap untuk dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Siliwangi

Tasikmalaya, 25 Oktober 2023

Pembimbing I,

Pembimbing II.

Neni, S.ST., S.KM
NIP.197110021991032002

Siti Novianti, S.KM., M.Kes
NIP. 198105312021212008

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi oleh tim penguji skripsi yang dilaksanakan pada hari Senin tanggal 06 bulan November tahun 2023 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Tasikmalaya, November 2023

Disetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Neni, S.ST., S.KM

NIP.197110021991032002

Siti Novianti, S.KM., M.Kes

NIP. 198105312021212008

Penguji I

Penguji II

Sri Maywati, S.K.M., M.Kes.

NIP.197707022021212007

Andik Setivono, S.KM., M.Kes

NIP. 197402062021211004

Disahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes

NIP. 196905291994032002

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Tasikmalaya, November 2023

Materai 10.000

Aditya Dwi Maulida W

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillah, akhirnya terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa syukur yang amat sangat mendalam yang tak terhingga kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan inayahnya sehingga skripsi ini bisa diselesaikan meskipun banyak rintangan yang harus dilalui.

Sebagai bentuk rasa terima kasih saya, saya persembahkan skripsi ini kepada orang-orang hebat dalam hidup saya :

1. Keluarga besar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya (Pembimbing 1 dan 2, Penguji 1 dan 2, Bapak/Ibu Dosen, *Staff SBAP*).
2. Orang tua saya, Bapak Waji dan Ibu Rosmiati yang selalu membuat saya kuat sampai dititik ini, dan selalu menjadi motivasi dalam hidup saya selama ini.
3. Kakak tercinta saya Nadia Ayu Yuliandari S.Sn yang sudah memberikan support saya dari awal kuliah sampai dititik sekarang.
4. Teruntuk sahabat saya Luthfi Nurvanilasari S.Tr.KG, Ika Sarikah S.Pd, dan Neneng Fuzi Agung S.Pd yang telah kebersamai dari sejak SD dan semoga sampai selamanya.
5. Teman dekat saya Astri Wulandari S.KM dan Della Ananda Pratiwi, terima kasih telah setia menemani saya dari tengah-tengah semester dan telah menjadi bagian dari cerita hidup saya di Universitas Siliwangi.
6. Rekan seperjuangan Kesehatan Masyarakat 2018 dan Peminatan Promosi Kesehatan, terima kasih atas kebersamaan dan dukungan selama kuliah.
7. KKN Desa Kertawinangun yang menjadi salah satu bagian cerita dan pengalaman menarikku selama kuliah.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Pribadi

Nama : Aditya Dwi Maulida Wardani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Lahir : Buton (Sulawesi Tenggara)
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Perum Griya Muncang Asri, Blok T3,
RT/RW. 004/015, Kelurahan Gunung Gede,
Kecamatan Kawalu, Kota Tasikmalaya
E-Mail : adityadwimw@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

2005-2006 : TK PGRI
2006-2012 : SD Picungremuk II
2012-2015 : SMPN 12 Kota Tasikmalaya
2015-2018 : SMAN 7 Kota Tasikmalaya
2018-Sekarang : S-1 Peminatan Promosi Kesehatan, Program
Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Siliwangi Kota
Tasikmalaya.

KATA PENGANTAR

Bismillah alhamdulillah, puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “*Self Management* Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya Tahun 2022” yang dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menempuh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Siliwangi Tasikmalaya. Dalam menyusun skripsi ini tentu saja peneliti banyak menemui kesulitan dan hambatan, akan tetapi berkat bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak saya dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya terutama kepada:

1. Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
2. Neni S.St., Selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini;
3. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M., selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini;
4. Sri Maywati, S.K.M., M.Kes., selaku Dosen Penguji 1 yang telah menguji skripsi ini;
5. Andik Setiyono, S.K.M., M.Kes., selaku Dosen Penguji 2 yang telah menguji skripsi ini;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Kepala UPTD Puskesmas Mangkubumi, dan staff yang telah memberikan izin untuk dilaksanakan penelitian.
7. Ibu Yuni Fitriyati A.Md. Kep yang telah memberikan bantuan serta arahan dalam pelaksanaan penelitian di lapangan.
8. Seluruh staff pengajar dan civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan atas bimbingan selama masa perkuliahan hingga penyelesaian studi.
9. Orangtua, Kakak, serta keluarga besar penulis yang saya cintai yang tentunya telah memberikan dorongan baik berupa do’a ataupun dorongan

materi yang diberikan kepada penulis.

10. Serta untuk semua sahabat dan teman-teman yang telah setia kebersamai selama penyusunan skripsi ini yang namanya tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan segala kritik dan saran-saran demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang terlibat, Semoga kebaikan dan amal sholeh yang telah diberikan senantiasa mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin....

Tasikmalaya, 06 November 2023

Penulis

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN**

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang dikenal sebagai pembunuh diam-diam (silent killer) karena penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. Kematian akibat hipertensi dapat dikendalikan dengan melakukan self management, yaitu upaya untuk mengontrol faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penyakit hipertensi. **Tujuan:** untuk mengidentifikasi *self management* pada penderita hipertensi. **Metode:** penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yang dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 87 orang. **Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan data berupa lama menderita hipertensi 1-10 tahun sebanyak 82,8%, kurang dari 1 tahun sebanyak 17,2%. Didapatkan data berupa karakteristik responden berdasarkan tekanan darah dengan nilai mean 163, median 160, min 130, dan max 250. Terdapat pula data komplikasi hipertensi, komplikasi sebanyak 27,6% dan tidak komplikasi sebanyak 72,4%. Didapatkan juga data berupa karakteristik responden berdasarkan rutin minum obat 3bulan terakhir, rutin minum obat sebanyak 58,6%, dan tidak rutin minum obat sebanyak 41,4%. Dan didapatkan data berdasarkan karakteristik berupa pengguna pelayanan BPJS, 70,1% sebagai pengguna layanan dan 29,9% tidak menggunakan layanan BPJS. **Kesimpulan:** *Self management* pada integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah menunjukkan hasil yang variatif dimulai dari hasil yang cukup baik bahkan kurang baik. **Saran:** meningkatkan edukasi terkait *self management* berdasarkan integrasi diri dan regulasi diri pada pasien hipertensi agar mampu berperilaku lebih baik dalam mencegah dan merawat penyakit hipertensi yang diidap.

Kata Kunci : Hipertensi, self management, integrasi diri, regulasi diri

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SILIWANGI UNIVERSITY
TASIKMALAY
SPECIALIZATION HEALTH PROMOTION**

ABSTRACT

Background: Hypertension is high blood pressure which is known as a silent killer because sufferers do not know that they suffer from hypertension. Deaths due to hypertension can be controlled by carrying out self-management, namely efforts to control the factors that influence hypertension. **Objective:** to identify self-management in hypertension sufferers. **Method:** descriptive research with a quantitative approach, carried out in June-July 2023. Sampling was carried out using accidental sampling technique with a total of 87 respondents. **Results:** The results of this study obtained data in the form of duration of suffering from hypertension 1-10 years as much as 82.8%, less than 1 year as much as 17.2%. Data was obtained in the form of respondents' characteristics based on blood pressure with a mean value of 163, median 160, min 130, and max 250. There was also data on hypertension complications, 27.6% complications and 72.4% no complications. Data was also obtained in the form of respondents' characteristics based on regularly taking medication in the last 3 months, 58.6% regularly took medication, and 41.4% did not regularly take medication. And data was obtained based on characteristics in the form of BPJS service users, 70.1% were service users and 29.9% did not use BPJS services. **Conclusion:** Self management in self-integration, namely not reducing the amount of food as much as 46.0%, and not exercising regularly as much as 36.8, self-regulation that as many as 63.8% of respondents recognize the signs and symptoms of high blood pressure, 48.7% recognize the signs and symptoms of low blood pressure, interactions with health workers that as many as 48.3% of respondents asked the doctor or nurse when there were things the respondent did not understand, 36.8% of respondents helped the doctor or nurse find out why the respondent's blood pressure was not controlled well , blood pressure monitoring that as many as 80.5% of respondents regularly measure and control blood pressure to avoid complications of hypertension, 67.7% of respondents visit a doctor every 1 to 3 months to check their blood pressure. **Recomedation:** increase education regarding self-management based on self-integration and self-regulation in hypertensive patients so that they are able to behave better in preventing and treating hypertension.

Keywords: *Hypertension, self management, self integration, self regulation*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hipertensi.....	7
B. <i>Self Mangement</i>	22
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Kerangka Konsep.....	43
B. Variabel Penelitian.....	43
C. Definisi Operasional.....	43
D. Metode Penelitian.....	44
G. Pengelolaan dan Analisis Data.....	47
F. Instrumen Penelitian	49
H. Prosedur Penelitian.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	53
A. Gambaran Umum Hipertensi	53
B. Hasil Penelitian.....	53
A. Integrasi Diri	64
B. Regulasi Diri.....	65

C. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya.....	66
D. Pemantauan Tekanan Darah.....	68
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	43
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Integrasi Diri	49
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Regulasi Diri.....	50
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya	51
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Pemantauan Tekanan Darah	
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Mangkubumi tahun 2023	54
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas mangkubumi tahun 2023	54
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi di Puskesmas Mangkubumi 2023.....	55
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Puskesmas Mangkubumi 2023.....	55
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi Pada Hipertensi di Puskesmas Mangkubumi 2023	56
Tabel 4. 6 Komplikasi Hipertensi Responden	56
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Rutin Minum Obat 3bulan Terakhir di Puskesmas Mangkubumi 2023 .	56
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Mangkubumi 2023.....	57
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Self Management Integrasi Diri di Puskesmas Mangkubumi 2023 (n=87)	57
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Self Management Regulasi Diri Di Puskesmas Mangkubumi 2023 (n=87).....	59
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Self Management Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan lainnya	

Di Puskesmas Mangkubumi 2023 (n=87)	60
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Self Management Pemantauan Tekanan Darah Di Puskesmas Mangkubumi 2023 (n=87)	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Menurut modifikasi dari Udjianti., Suhadak., & Nargis Akhter, 2010)	42
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran 2 Hasil Statistik Software SPSS.....	79
Lampiran 3 Nama Responden	92
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	95
Lampiran 5 Nilai r tabel	96
Lampiran 6 Surat Keterangan Pembimbing.....	97
Lampiran 7 Lembar Kartu Bimbingan	98
Lampiran 8 Surat Balasan Keterangan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	99
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Puskesmas Mangkubumi	100
Lampiran 10 Surat Keterangan Validasi Materi.....	101
Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian Puskesmas Mangkubumi	102
Lampiran 12 Surat Permohonan Permintaan Data Dinas Kota Tasikmalaya	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam) karena penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial dan ekonomi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini karena dapat memicu terjadinya gagal ginjal *kongestif* serta penyakit serebrovaskuler (Widiyanto, 2013). Menurut Askin, Nur Alamssaldi, (2016), hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik 90 mmHg secara persisten.

Data WHO periode 2015-2020 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Biswas et al., 2016; Siagian & Tukatman, 2021).

Provinsi Jawa Barat menempati urutan kedua setelah Kalimantan Selatan dengan angka prevalensi tinggi di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah tahun 2019 sebesar 41,6% sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6%, mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2013

yaitu sebesar 29,4% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat,2019).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, hipertensi selama 5 tahun terakhir masuk ke dalam urutan 10 besar kasus penyakit tertinggi, dimana pada tahun 2018 terdapat 24,57 kasus hipertensi, tahun 2019 terdapat 36,466 kasus hipertensi, tahun 2020 terdapat 20,680 kasus hipertensi, tahun 2021 terdapat 21,777 kasus hipertensi, dan pada tahun 2022 terdapat 1.729 kasus hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Puskesmas Mangkubumi menduduki urutan ke-3 dengan kasus hipertensi tertinggi di Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data yang diperoleh dari pemegang Program Penyakit Tidak Menular (PTM) peningkatan kasus baru hipertensi setiap tahunnya dalam 5 tahun terakhir, pada tahun 2018 terdapat 463 kasus hipertensi, tahun 2019 terdapat 455 kasus hipertensi, tahun 2020 terdapat 817 kasus hipertensi, dan pada tahun 2022 terdapat 1.729 kasus hipertensi. Berdasarkan data bulan September 2022 yang diperoleh dari Puskesmas Mangkubumi bahwa penderita kasus hipertensi baru di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi yaitu sebanyak 151.

Kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi dapat dikendalikan dengan melakukan suatu *self management* untuk mengontrol faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah. *Self management* adalah kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif dan management penyakit yang dapat dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu *klient* dalam menurunkan dan menjaga kestabilan darah (Wahyu, 2015). *Self management* hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen yaitu integrasi diri, regulasi diri,

interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Terdapat 5 perilaku pengelolaan hipertensi yaitu kepatuhan terhadap diet, aktivitas fisik, kontrol stress, membatasi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Akhter, 2010). *Self management* sebagai salah satu manajemen penyakit yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mencegah komplikasi pada hipertensi (Richard dkk, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eka (2022), menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan perilaku *self management* dengan nilai tekanan darah di Puskesmas Jatipuro Kabupaten Karanganyar, hal ini dibuktikan dengan adanya perilaku *self management* yang kurang maka nilai tekanan darah meningkat pada penderita hipertensi.

Hasil survey pendahuluan pada tanggal 6 April 2022, melalui wawancara kepada 15 informan yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya menunjukkan hasil bahwa sebagian besar *self management* penderita hipertensi sangat kurang, yaitu integrasi diri (berupa Tidak pernah mempertimbangkan porsi makan (60%) dan tidak olahraga secara rutin (65%). regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya (65%) mendiskusikan rencana pengobatan hipertensi. Pemantauan tekanan darah pada sebagian besar hanya memeriksa saat gejala hipertensi terasa atau tidak diperiksa secara rutin (70%). Rata-rata tekanan darah dari beberapa informan, memiliki tekanan darah sistolik 150 mmHg dengan diastolik 100 mmHg.

Berdasarkan latar belakang angka kejadian hipertensi serta *self management* hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi menunjukkan bahwa

penderita hipertensi masih kurang baik. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui *self management* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *self management* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Gambaran *self management* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan integrasi diri pada penderita hipertensi.
- b. Mendeskripsikan regulasi pada penderita hipertensi.
- c. Mendeskripsikan interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya pada penderita hipertensi.
- d. Mendeskripsikan pemantauan tekanan darah pada penderita hipertensi.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah pada penelitian ini dibatasi hanya pada penderita hipertensi.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif deskriptif.

3. Lingkup Keilmuan

Keilmuan penelitian ini adalah kesehatan masyarakat, khususnya bidang promosi kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Tempat dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2023.

E. Manfaat Peneliti

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Promosi Kesehatan mengenai *Self Management* Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, sebagai upaya untuk menyusun kebijakan tentang *Self Management* Hipertensi di Kota Tasikmalaya

2. Bagi UPTD Puskesmas Mangkubumi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Puskesmas Mangkubumi, sebagai upaya untuk menyusun program kerja mengenai *Self Management* Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat untuk menerapkan *Self Management* hipertensi dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian *Self Management* hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2013).

2. Klarifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan sistolik dan diastolik, antara lain (Santosa, 2014).

Tabel 2. 1 Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Berat)	180-209	110-119
Sangat berat	>210	>120

3. Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak memiliki gejala dan kelainan apapun. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi adalah penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial, *edema dependent*, adanya pembengkakan akibat adanya peningkatan kapiler (Pudiastuti, 2013). Gejala- gejala tersebut tergantung pada berapa lama tekanan darah tidak terkontrol serta tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

4. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya atau etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi renal (hipertensi sekunder) (Kemenkes RI, 2013).

a. Hipertensi Esensial atau hipertensi primer

Hipertensi esensial merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi diantaranya yaitu :

1) Genetik

Genetik merupakan salah satu faktor tidak dapat dikendalikan. Seseorang yang memiliki Riwayat keluarga dengan orang tua penderita hipertensi, memiliki resiko dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dikendalikan. Pria berisiko untuk mengalami hipertensi karena pola hidup kurang baik yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Namun hal ini dapat terjadi pada perempuan pada saat memasuki usia menopause karena faktor hormon yang dimiliki Wanita.

3) Usia

Penambahan usia dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, faktor ini tidak dapat dikendalikan karena semakin bertambahnya usia maka elastisitas pembuluh darah menurun hingga dapat mempengaruhi aliran darah. Seseorang dengan umur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah diatas atau sama dengan 140/90 mmHg.

4) Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang dapat dikendalikan oleh penderita dengan pola hidup yang sehat serta menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi seperti merokok dan konsumsi alcohol serta konsumsi garam tinggi. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena kandungan zat kimia yang terdapat pada rokok dapat mengganggu aliran darah penderita. Konsumsi alcohol yang seringa tau berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, maka dari itu penderita diharapkan menghindari konsumsi alcohol dan memelihara gaya hidup sehat agar terhindar dari komplikasi. Konsumsi garam yang tinggi dapat menyebabkan pengeluaran berlebihan pada hormon natriouretik yang secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Hipertensi Renal/Sekunder

Hipertensi renal atau sekunder merupakan hipertensi yang didefinisikan sebagai penignkatan tekanan darah yang dikarenakan suatu kondisi fisik yang telah ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah oleh penyakit tersebut. Gangguan ginjal yang paling banyak dapat menyebabkan hipertensi karena adanya penyempitan arteri ginjal yang merupakan pembuluh darah utama yang menguplai darah kedua organ ginjal. Jika

tekanan darah menurun, maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang dapat meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktifitas jantung sehingga produksi darah meningkat sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormon atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Kemenkes RI, 2013).

5. Komplikasi Hipertensi

Menurut Depkes RI (2019) hipertensi adalah factor resiko utama untuk penyakit arteri coroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, stroke, dan atrial fibrilasi. Tekanan darah tinggi dalam waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi dapat mengakibatkan rusaknya organ tubuh seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Berikut ini merupakan penyakit akibat komplikasi hipertensi :

a. Stroke

Jumlah kejadian stroke akibat hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 36%, pada lansia atau penderita usia lanjut. Stroke merupakan kondisi dimana terjadi kematian sel pada suatu area di otak. Penyebab hal ini yaitu karena pasokan darah yang terputus akibat penyumbatan atau pembuluh darah yang pecah yang diakibatkan oleh berbagai hal seperti atherosklerosis dan hipertensi yang tidak terkontrol.

b. Kerusakan mata

Gangguan dalam tekanan darah dapat menyebabkan perubahan dalam retina dibagian balakang mata. Pemeriksaan mata pada pasien penderita hipertensi dapat berupa penyempitan pembuluh darah kecil, kebocoran darah kecil, serta pembengkakan pada retina mata.

c. Infark Miokard

Infark miokard terjadi karena arteri coroner tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah. Hipertensi kronik dapat menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium mungkin tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan iskemia jantung yang memicu terjadinya infark.

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat dipicu karena terjadi kerusakan akibat tekanan darah tinggi pada kapiler ginjal, dan glomerulus. Hipertensi dapat menyebabkan ginjal harus bekerja lebih keras yang dapat menyebabkan sel pada ginjal menjadi cepat rusak.

6. Pencegahan Hipertensi

Menurut Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC) menganjurkan modifikasi gaya hidup untuk mencegah dan menangani tekanan darah tinggi, selain terapi dengan obat. Termasuk dalam modifikasi gaya hidup adalah penurunan berat badan, penerapan diet kombinasi Dietary Approach to Stop Hypertasion (DASH), reduksi asupan garam, aktivitas

fisik yang teratur dan tidak minum alkohol. Selain itu, berhenti merokok juga dianjurkan untuk mengurangi resiko kariovaskular secara keseluruhan. Masing-masing mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dan bila dijalankan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata (Harpeni, 2018).

Gaya hidup sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI (2018) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu Kesehatan. Menurut Purwoastuti (2015) gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bantangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, dan sebagainya. Menurut Listyorini (2012) menjelaskan bahwa gaya hidup sering kali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang (activities, interest, and opinion). Dan lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka hidup menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya.

7. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua ketgori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Purba, 2021)

:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat penyakit keluarga

Jika orangtua atau keluarga dekat memiliki tekanan darah tinggi, ada kemungkinan besar anggota keluarga lain mengalami hipertensi.

2) Usia

Semakin tua atau semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisitas yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3) Jenis Kelamin

Sampai usia 45, pria lebih cenderung mendapat tekanan darah tinggi dibanding Wanita. Dari usia 45 sampai 64, pria dan Wanita mendapatkan tekanan darah tinggi dengan tingkat yang sama. Pada usia 65 dan lebih tua, wanita lebih cenderung terkena tekanan darah tinggi.

4) Ras

Orang Afrika-Amerika cenderung mendapat tekanan darah tinggi lebih banyak dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Bagi orang Afrika-Amerika, tekanan darah tinggi juga cenderung terjadi pada usia muda dan menjadi lebih parah.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Kurangnya aktivitas fisik

Tidak cukup melakukan aktivitas fisik yang merupakan bagian dari gaya hidup dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi.

Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan system peredaran hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah.

2) Diet yang tidak sehat, terutama sodium tinggi

Nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi Kesehatan. Diet yang terlalu tinggi dalam konsumsi garam, serta kalori, lemak jenuh dan gula, membawa risiko terhadap tekanan darah tinggi. Di sisi lain, memilih makanan sehat justru bisa membantu menurunkan tekanan darah.

3) Kelebihan berat badan atau obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan system peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah Kesehatan serius. Ini juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan tekanan darah tinggi.

4) Minum Alkohol

Konsumsi alkohol secara teratur dan berat dapat menyebabkan banyak masalah Kesehatan, termasuk gagal ginjal, stroke dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis.

5) Merokok dan penggunaan tembakau

Menggunakan tembakau dapat menyebabkan tekanan darah dan meningkat sementara sehingga dapat menyebabkan arteri yang rusak. Perokok pasif, paparan asap orang lain, juga meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok.

6) Stress

Terlalu banyak stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minum alkohol lebih banyak dari biasanya.

8. Penatalaksana Hipertensi

Penatalaksana untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan dua jenis, yaitu penatalaksana farmakologi atau penatalaksana dengan menggunakan obat-obatan kimiawi dan penatalaksana non farmakologi atau penatalaksana tanpa penggunaan obat- obat kimiawi (Black & Hawk, 2005 dalam Basri, 2016).

9. Penatalaksana farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja, tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi. Jenis obat hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut (Ram, 2014) :

a. Deuretik

Deuretik adalah obat anti hipertensi yang efeknya mempengaruhi ginjal dengan memperlancar air seni untuk meningkatkan ekskresi natrium, klorida dan air yang ada di dalam tubuh sehingga mengurangi volume plasma dan cairan ekstra sel. Dengan demikian tekanan darah akan turun akibat berkurangnya curah jantung dan resistensi perifer dan berkurangnya volume cairan intrastitial yang mengakibatkan berkurangnya kekakuan dinding pembuluh darah dan bertambahnya daya lentur (compliance) vaskuler. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Hydrochlorothiazide, Indapamide, Chlorthalidone, Metolazone, Furosemide, Bumetanide, Torsemide, dan Ethacrynic acid.

b. Penghambat adrenergic (β -blocker)

Mekanisme obat ini sebagai anti hipertensi yang diperkirakan ada beberapa cara yaitu secara langsung mengurangi kegiatan memompa dari otot jantung dan mengurangi denyut serta kontraktilis miokard sehingga menyebabkan curah jantung berkurang dan menurunkan jumlah darah yang keluar jantung, maka dengan demikian darah yang dialirkan melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh akan berkurang, akibatnya tekanan darah menurun. Sedangkan cara lain yaitu dengan menghambat pelepasan norepinefrin, melalui hambatan reseptor para sinaps dan menghambat sekresi melalui hambatan reseptor β_1 di ginjal serta efek sentral yang dapat menurunkan tekanan darah. Efek sampingnya berupa brakikardi, gangguan kontraktilitas miokard, dan

tangan maupun kaki terasa dingin karena vasokonstriksi akibat blokade reseptor beta-2 pada otot pembuluh darah perifer. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Propranolol, Atenolol, Metoprolol, Bisoprolol, Nebivolol, dan Pindolol.

c. *Alfa-Blocker*

Alfa-blocker merupakan obat anti hipertensi yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunya tekanan darah. Efek samping berupa pusing, pingsan, mual, sakit kepala, dan jantung berdebar-debar. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Prazosin, dan Terazosin.

d. Obat yang bekerja di sentral

Obat yang bekerja di sentral dapat mengurangi pelepasan noradrenalin sehingga menurunkan aktivitas saraf adrenergic perifer sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Penggunaan obat ini perlu memperhatikan efek hipotensi ortostatik. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Clonidine, Methylopa, dan Moxonidine.

e. Vasodilator

Obat-obat untuk memperlebar pembuluh darah (vasodilator) dapat menurunkan tekanan darah secara langsung dengan mempengaruhi pembuluh darah untuk melebar yaitu merelaksasikan otot-otot sehingga menurunkan resistensi perifer dan juga secara tidak langsung merangsang kegiatan otak atau mempengaruhi jaringan saraf untuk menurunkan tekanan darah. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini

adalah Hydralazie dan Minoxidil.

f. Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE)

Efek obat ini mengurangi pembentukan angiotensin sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi hormone yang menyebabkan terjadinya ekskresi natrium dan air serta retensi kalium. Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sedangkan efek samping dari obat ini adalah dapat menyebabkan hiperkalemia karena menurunkan produksi aldosterone. Sehingga suplementasi kalium dan penggunaan diuretic hemat kalium harus dihindari. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Benezepil, Captopril, Enalapril, Lisinopril, Perindopril, Trandolapril.

g. Antagonis kalsium

Antagonis kalsium merupakan salah satu golongan obat anti hipertensi. Antagonis kalsium dapat menurunkan influx ion kalsium ke dalam miokard, sel-sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel-sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi implus elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas vasodilatasi, interferensi dengan kontraksi otot polos pembuluh darah. Efek sampingnya adalah kemerahan pada wajah, pusing, dan pembengkakan pergelangan kaki sering dijumpai, nyeri abdomen, mual, gangguan gastrointestinal termasuk konstipasi. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Amlodipine, Felodipine, Nifedipine, Nicardipine, Cilnidipine, Verapmil dan Diltiazem.

10. Penatalaksanaan non farmakologi

Pengobatan umum pada hipertensi adalah modifikasi gaya hidup yang memiliki banyak keuntungan yaitu, biaya murah dan efek sampingnya minimal. Beberapa modifikasi gaya hidup untuk mengendalikan hipertensi (Ram, 2014) :

a. Modifikasi gaya hidup

Faktor penelitian yang kuat menyatakan bahwa modifikasi gaya hidup efektif menurunkan tekanan darah dan risiko yang minimal. Menurut JNC 7, modifikasi gaya hidup disarankan untuk dijadikan terapi secara definitive di garis pertama sekurang-kurangnya 6-12 bulan setelah diagnosis awal.

b. Penurun berat badan

Penurunan berat badan ke nilai normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m²), mampu menurunkan tekanan darah sistolik 5-20 mmHg per 10 kg penurunan berat badan (Karyawan, 2009). Kelebihan berat badan, yang ditunjukkan dengan IMT bila melebihi 27kg/m², berhubungan kuat dengan peningkatan tekanan darah.

c. Pembatasan sodium

Diperkirakan 40% orang dengan hipertensi peka terhadap sodium. Diet garam <100 mmol/hari (2,4 gr natrium atau 6 gr gram dapur) menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg (1 gram garam dapur sama dengan 400 mg natrium). Pembatasan sedang pemasukan sodium (6 gram garam dapur) dapat digunakan untuk menurunkan

tekanan darah pada beberapa kasus hipertensi tingkat I.

d. Modifikasi diet lemak

Modifikasi masukan diet lemak dapat menurunkan lemak jenuh dan meningkatkan lemak tak jenuh sehingga memberikan dampak penurunan tekanan darah, dan juga menurunkan tingkat kolestrol. Ditambah lagi rekomendasi DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet yang dianjurkan adalah kaya buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan, dan makanan rendah lemak.

e. Latihan

Rutin olahraga minimal 30 menit per hari bisa menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Tekanan darah dapat diturunkan dengan aktivitas sedang seperti berjalan cepat 30-45 menit sesering mungkin dalam satu minggu.

f. Pembatasan alcohol

Konsumsi lebih dari 30 cc alcohol per hari meningkatkan kejadian hipertensi, kadang-kadang sulit disembuhkan efek terapi anti hipertensi menjadi kurang optimal. Menghindari alcohol bisa menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

g. Pembatasan Kafein

Meskipun minum kafein yang cepat dapat meningkatkan tekanan darah, minum yang terus menerus tidak memberikan efek terhadap peningkatan tekanan darah. Bagaimanapun pembatasan kafein tidak begitu berpengaruh kecuali memberikan respon yang berlebih pada

jantung.

h. Berhenti merokok

Meskipun merokok tidak berhubungan statistic terhadap perkembangan hipertensi, nikotin dapat meningkatkan jumlah nadi dan menghasilkan vasokonstriksi perifer yang mana tekanan darah dapat meningkat dalam waktu pendek atau setelah merokok.

i. Suplemen kalium, kalsium, magnesium, serta dan vitamin C

Rasio yang tinggi dari natrium dan kalium dapat di pertanggung jawabkan terjadinya perkembangan hipertensi. Mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, kalsium, magnesium, serat, dan vitamin C mungkin membantu dalam menurunkan tekanan darah. Pola makan sehat dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg.

j. Teknik Relaksasi

Berbagai terapi relaksasi seperti otot progresif, meditasi, transcendental, yoga, biofeedback, dan psikoterapi dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi, menurut Smeltzer & Bare (2009), teknik relaksasi yang biasa digunakan adalah relaksasi otot progresif, relaksasi dengan imajinasi terbimbing, dan respon relaksasi dari benson.

B. *Self Mangement*

1. *Pengertian Self Management*

Self management adalah kapasitas individual, komunitas atau autoritas nasional untuk berinisiatif menerima tanggung jawab untuk

perkembangan kesehatan mereka sendiri dan mengadopsi pengukuran yang adekuat untuk menjaga kesehatan yang dimengerti oleh mereka dan diterima oleh mereka, mengetahui kekuatan dan sumber mereka dan bagaimana untuk menggunakan mereka dan mengetahui kapan, dan untuk apa tujuannya, yang selanjutnya diberikan ke yang lain untuk dukungan dan kerja sama. Management diri berhubungan dengan tugas-tugas yang harus dilakukan seseorang untuk hidup baik dengan satu atau lebih kondisi kronis. Tugas-tugas ini termasuk meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi management medis, aturan management, dan management emosional (Kozier & Barbara, 2017).

Self management merupakan pengembangan dari model konseptual self care. Teori self care dalam keperawatan dikemukakan oleh Dorethea Orem yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien sehingga klien dapat berfungsi secara optimal. Orem menjelaskan bahwa asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi aktivitas self care mereka (self care deficit). Orem berpan dangan bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan self care dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu (Mckenna et al., 2014).

2. Tujuan *Self Management*

Self management bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan management tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Barbara, 2014).

3. Komponen *Self Management*

Terdapat lima Komponen *self management* pada klien hipertensi yaitu (Akhter, 2010) :

a. Integritas Diri

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu :

- 1) Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- 2) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- 3) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- 4) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah Ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi

- 5) Menghindari minum alkohol
- 6) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam Ketika membumbui masakan
- 7) Mengurangi berat badan secara efektif
- 8) Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari
- 9) Berhenti merokok
- 10) Mengontrol stress dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

Halim RD dan Sutriyawan A (2022) juga menyebutkan konsumsi garam lebih berlebih berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi. Seseorang yang mengonsumsi garam berlebih setiap harinya memiliki peluang 2kali menderita hipertensi.

b. Regulasi

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi :

- 1) Mengetahui penyebabnya tekanan darah
- 2) Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah

- 3) Bertindak dalam menanggapi gejala
- 4) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- 5) Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- 6) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

Teori Bandura (1986), regulasi diri adalah kemampuan manusia sebagai pribadi yang dapat mengatur diri sendiri, mempengaruhi tingkah laku dengan cara mengatur lingkungan, menciptakan dukungan kognitif, mengadakan konsekuensi bagi tingkah lakunya. Regulasi diri juga merupakan proses dimana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri, menentukan target untuk diri mereka, mengevaluasi kesuksesan mereka saat mencapai target tersebut, dan memberikan penghargaan pada diri mereka sendiri karena telah menncapai tujuan tersebut (Friedman & Schustak, 2008).

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya

Disadarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya adalah sebagai berikut :

- 1) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- 2) Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan Kesehatan
- 3) Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
- 4) Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- 5) Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
- 6) Nyaman Ketika bertanya pada orang lain terkait teknik management yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Berdasarkan teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong atau penguat. Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan sebagai faktor penguat, berdasarkan teori tersebut dukungan dari tenaga kesehatan dalam bentuk interaksi dan konsultasi aktif terhadap responden sangat dibutuhkan agar responden dapat meningkatkan manajemen hipertensinya dengan lebih baik.

Simanullang (2019) menyebutkan bahwa interaksi

dengan tenaga kesehatan bisa terpenuhi sebab terdapat kolaborasi antara tenaga medis dengan pasien dan orang lain misalnya teman, keluarga, ataupun tetangga. Untuk memantau tekanan darah dilaksanakan agar mengetahui tingkat tekanan darah maka penderita bisa menyesuaikan tindakan yang akan diambil dalam *self management*.

d. Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam self management. Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi :

- 1) Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- 2) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri
- 3) Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

Palmer (2014), mengatakan kepatuhan mengontrol dan mengecek tekanan darah dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang

tidak dapat disembuhkan. Menurut *World Health Organization* (2013) mengatakan bahwa kepatuhan yang rendah termasuk faktor penghambatan kontrol yang baik, kepatuhan pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang dijalani.

4. Cara Menilai *Self Management*

Menurut Chodosh, dkk (2005), Menilai *self management* pada penderita hipertensi melibatkan evaluasi kemampuan mereka dalam mengelola kondisi hipertensi mereka dengan efektif. Berikut ini beberapa cara yang dilaporkan oleh para peneliti untuk menilai *self management* pada penderita hipertensi:

1. *Adherence to Medication* (Kepatuhan terhadap Pengobatan):
Evaluasi sejauh mana penderita hipertensi mematuhi pengobatan yang diresepkan oleh dokter mereka. Ini mencakup mengikuti jadwal pengobatan, mengambil dosis yang tepat, dan melanjutkan pengobatan dalam jangka waktu yang direkomendasikan.
2. *Self-Monitoring of Blood Pressure* (Pemantauan Diri Tekanan Darah):
Evaluasi sejauh mana penderita hipertensi mampu memantau tekanan darah mereka secara mandiri dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah yang tepat. Ini termasuk kemampuan untuk memahami hasil pengukuran, mengenali pola perubahan tekanan darah, dan melaporkannya

kepada dokter.

3. *Lifestyle Modifications* (Modifikasi Gaya Hidup): Menilai sejauh mana penderita hipertensi mengadopsi modifikasi gaya hidup yang dianjurkan untuk mengelola hipertensi. Ini meliputi aspek-aspek seperti diet sehat, pengaturan berat badan yang sehat, aktivitas fisik teratur, menghindari merokok, dan mengelola stres.
4. *Appointment Adherence* (Kepatuhan terhadap Janji Temu): Evaluasi sejauh mana penderita hipertensi mengikuti janji temu rutin dengan dokter mereka. Ini mencakup kemampuan untuk menjadwalkan dan hadir tepat waktu untuk pemeriksaan rutin, tes, dan konsultasi dokter.
5. *Health Education* (Pendidikan Kesehatan): Menilai sejauh mana penderita hipertensi memiliki pengetahuan yang cukup tentang kondisi mereka. Ini meliputi pemahaman tentang penyebab hipertensi, dampaknya pada kesehatan, dan pentingnya pengelolaan yang efektif.
6. *Self-Efficacy* (Keyakinan Diri): Evaluasi sejauh mana penderita hipertensi memiliki keyakinan diri dalam kemampuan mereka untuk mengelola hipertensi. Ini mencakup keyakinan mereka dalam menghadapi tantangan, mengadopsi perubahan gaya hidup, dan mengatasi rintangan yang mungkin muncul.

7. *Emotional Management* (Pengelolaan Emosi): Menilai kemampuan penderita hipertensi dalam mengelola emosi mereka terkait dengan kondisi mereka. Ini termasuk kemampuan mereka dalam menghadapi stres, mengelola kecemasan, dan mempertahankan keseimbangan emosional yang sehat.

Nilai *self management* pada penderita hipertensi dapat diterapkan dalam berbagai konteks dan situasi. Berikut adalah beberapa area di mana penilaian *self management* pada penderita hipertensi dapat diterapkan:

1. Pengaturan pribadi: Penilaian *self management* dapat diterapkan dalam pengaturan pribadi penderita hipertensi, di mana mereka secara mandiri mengelola kondisi hipertensi mereka sehari-hari. Ini meliputi kemampuan mereka dalam mengukur tekanan darah, mengikuti jadwal pengobatan, mengatur pola makan sehat, menjaga tingkat aktivitas fisik yang tepat, dan mengelola stres.
2. Lingkungan rumah: Penilaian *self management* dapat dilakukan dalam lingkungan rumah penderita hipertensi. Hal ini mencakup kemampuan mereka dalam membeli, memasak, dan mengonsumsi makanan sehat dengan rendah garam dan rendah lemak, mengelola persediaan

obat-obatan, dan mengatur lingkungan agar mendukung gaya hidup sehat.

3. Lingkungan kerja: Penilaian *self management* pada penderita hipertensi juga dapat diterapkan dalam lingkungan kerja. Ini melibatkan kemampuan mereka untuk mengatur waktu kerja, menjaga tingkat stres yang sehat, mengelola makanan dan minuman yang mereka konsumsi di tempat kerja, serta mengambil istirahat yang cukup untuk menjaga tekanan darah mereka.
4. Lingkungan sosial: Penilaian *self management* dapat diterapkan dalam lingkungan sosial, seperti interaksi dengan keluarga, teman, atau kelompok dukungan penderita hipertensi. Ini melibatkan kemampuan mereka dalam membangun dukungan sosial, berkomunikasi secara efektif tentang kebutuhan mereka, dan mengelola situasi sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka.
5. Pengaturan perawatan kesehatan: Penilaian *self management* dapat dilakukan dalam pengaturan perawatan kesehatan, termasuk kunjungan ke dokter, konsultasi dengan ahli gizi, atau program rehabilitasi jantung. Di sini, penderita hipertensi dapat dinilai berdasarkan kemampuan mereka untuk memahami instruksi perawatan, mengikuti pengobatan yang diresepkan, dan berkomunikasi secara

efektif dengan tim perawatan mereka.

Penilaian *self management* pada penderita hipertensi tidak secara langsung mengukur nilai syarat hipertensi, tetapi lebih fokus pada kemampuan individu untuk mengelola kondisi hipertensi dengan efektif. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana penderita hipertensi dapat mengadopsi gaya hidup sehat, mematuhi pengobatan, dan mengelola faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prof. Dr. Siti Setatiti yang berkaitan dengan *self management* pada penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2000. Penerapan penilaian *self management* pada penderita hipertensi dapat membantu mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan mengembangkan strategi pengelolaan yang lebih efektif. Hal ini dapat mendukung penderita hipertensi dalam mencapai dan mempertahankan tekanan darah yang sehat serta gaya hidup yang lebih baik.

5. Pengelolaan *Self Management*

Terdapat lima model *self management* pada klien hipertensi sebagaiberikut (Humphyreys, 2011) :

- a. Kepatuhan terhadap diet

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan

menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

b. Aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau Latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau Latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

c. Kontrol stress

Stress yang dialami seseorang yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi mereka yang sudah memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

d. Membatasi konsumsi alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2

minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman perminggu untuk perempuan. Takaran satu minuman, yaitu 13,6 gram atau 17,2 ml etanol atau sekitar 44 ml [1.5 oz] dari 40% wiski, 355 ml [12 oz] dari 5% bir, atau 148 ml [5 oz] dari 12% anggur.

e. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka Panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

6. Faktor yang Mempengaruhi *Self Management*

DeLaune & Ledner (2019) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri diantaranya *health literacy*, *self efficacy*, motivasi, dan dukungan keluarga.

a. *Health Literacy*

Keberhasilan dari manajemen penyakit kronis, tidak lepas dari kemampuan individu dalam mengakses, dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan

tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan *Health Literacy*. Tingkat *health literacy* yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan angka penyakit kronis.

b. *Self efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukan sesuatu yang berpengaruh dalam kehidupan, keyakinan akan mempengaruhi individu untuk merasa, berfikir dan berperilaku (Bandura, 2019).

c. Motivasi

Motivasi adalah alat penggerak yang berada di dalam diri setiap individu yang mendorong individu untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

d. Dukungan keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, serta tingkat pendidikan.

7. Pengelompokan *Self Management*

Self management dikelompokkan menjadi empat model pengontrolandengan kategori yaitu (Mckenna *et al.*, 2014) :

a. *Management by antecedent*

Pengontrolan reaksi terhadap sebab-sebab atau pikiran dan perasaan yang memunculkan respon.

b. Management by consequence

Pengontrolan reaksi terhadap tujuan perilaku, pikiran, dan perasaan yang ingin dicapai.

c. Cognitive techniques

Pengubahan pikiran, perilaku dan perasaan. Dirumuskan dalam cara mengenal, mengeliminasi dan mengganti apa-apa yang terefleksi pada *antecedents* dan *consequence*.

d. Affective techniques

Pengubahan emosi secara langsung.

8. Aspek Sentral *Self Management*

Orem menjelaskan bahwa aspek sentral dari *self management* yaitu (DeLaune & Ledner, 2019) :

a. Manusia

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsinya secara biologis simbolik dan sosial berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri terkait dengan udara air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

b. Masyarakat/Kesehatan

Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi

dan intraktif.

c. Sehat/Kesehatan

Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang meliputi aspek fisik, psikologi, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberdayaan. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang dicirikan oleh pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual gerakan untuk memenuhi ideal diri dan melalui personalisasi berkesinambungan. Kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam berusaha dan sumber yang memadai.

d. Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, Ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi.

9. Teori Keperawatan Dorothea Orem

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu : 1) *self care*. 2) *Self care deficit*, dan 3) *Nursing system*. Ketiga kategori tersebut dihubungkan oleh enam

konsep sentral yaitu : *self care*, *self care agency*, kebutuhan *self care therapeutic*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). Postulat self care teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, Kesehatan dan kesejahteraannya (Orem D. E, 2001).

1. Teori *self care*

Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care therapeutik*. *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 berkembang manusia. *Self care agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untk 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. Kebutuhan *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 kategori *self care requisite* :

- b. *Universal* meliputi : udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- c. *Developmental*, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti : pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- d. 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. Teori *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 dipenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *selfcare* :

- 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 antara konsep yang telah dikemukakannya.

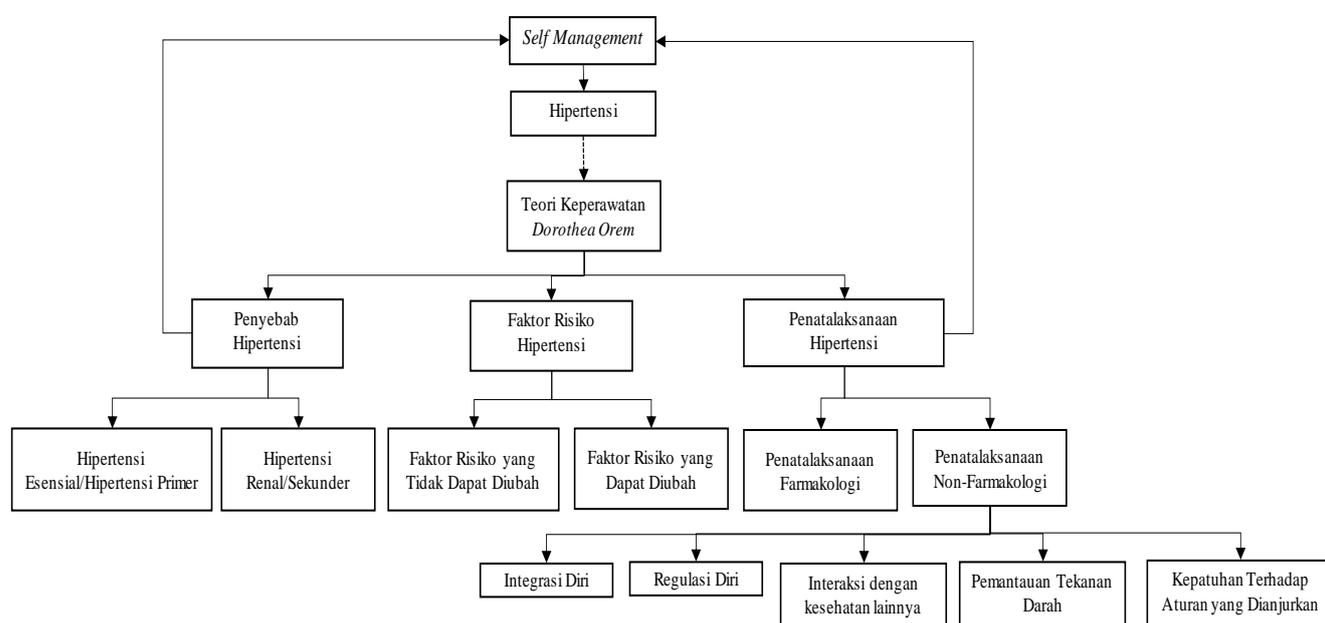
(Orem D, E, 2001) mengidentifikasikan lima area aktifitas keperawatan yaitu :

1. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
2. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan
3. Bertanggung jawab terhadap permintaan pasien,

keinginan, dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat

4. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan
5. Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

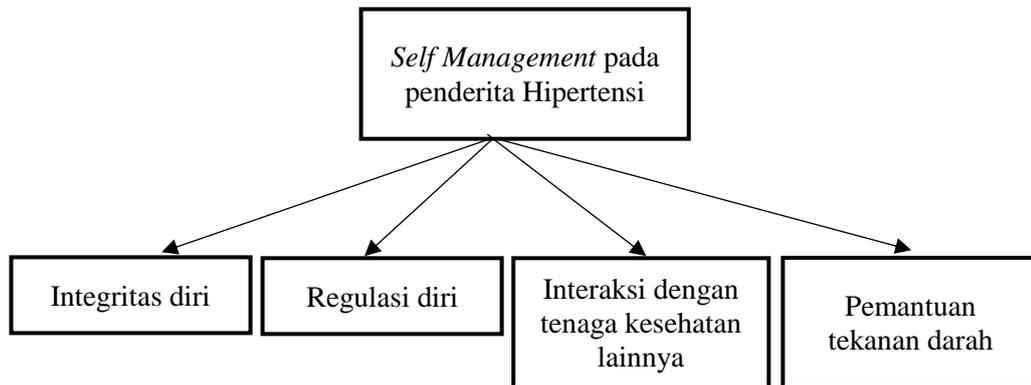
10. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori di adopsi dari model orem 2001

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Polit, 2012).

Variabel penelitian ini adalah *Self Management*.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur
1.	Integrasi diri	Tindakan responden mengenai kemampuan untuk menerapkan pola gaya hidup sehat, seperti mengontrol nutrisi, mengontrol berat badan, rajin melakukan aktivitas fisik, tidak merokok dan minum alkohol.	Kuesioner 1= tidak pernah 2= jarang 3= kadang-kadang 4= selalu	Mengisi kuesioner no. 1-9

2.	Regulasi diri	Tindakan responden mengenai kemampuan untuk memantau serta mengidentifikasi penyebab penurunan tekanan darah. Responden mampu mengatur terkait terapi hipertensi untuk mengontrol tekanan darah.	Kuesioner 1= ya 2= tidak	Mengisi kuesioner no. 10-15
3.	Interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya	Tindakan responden mengenai kemampuan untuk berdiskusi dengan dokter maupun perawat mengenai tekanan darah.	Kuesioner 1= tidak pernah 2= jarang 3=kadang-kadang 4=selalu	Mengisi kuesioner no. 16-21
4.	Pemantauan tekanan darah	Tindakan responden mengenai kemampuan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada waktu yang telah ditentukan. Responden teratur melakukan pengecekan tekanan darah.	Kuesioner 1= ya 2= tidak	Mengisi kuesioner no. 22-27

D. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sugiyono (2012) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif yaitu, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Untuk pendekatan kuantitatif dijelaskan oleh Arikunto (2013) bahwa pendekatan dengan menggunakan kuantitatif karena menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi dengan jumlah 151 orang pada bulan September tahun 2022.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi. Penentuan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997), yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z)^2 1 - a/2 \times p(1 - p)N}{(d)^2(N - 1) + (Z)^2 1 - a/2 \times p(1 - p)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

$(Z)^2 1 - a/2$: Standar deviasi dengan derajat kepercayaan

$$95\% = 1,96$$

P : Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi, maksimal estimasi 50% = 0,05

d^2 : Besar toleransi penyimpangan 5% = 0,05

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

$$n = \frac{1,96 \times 0,5(1-0,5)132}{(0,05)^2(132-1) + 1,96 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 \times 0,5 \times 132}{0,0025 \times 131 + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{64,68}{0,3275 + 0,49}$$

$$n = \frac{64,68}{0,8175}$$

$$n = 79,11 \approx 79$$

Untuk menghindari tidak lengkapnya data dalam pengisian kuesioner, maka akan diambil sampel cadangan sebesar 10%. Dengan demikian besar sampel yang akan di ambil sebanyak 87 penderita hipertensi.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono (2019), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu responden yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Pada penelitian ini, responden ditunjukkan kepada pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden
- 2) Penderita hipertensi yang mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Merupakan pasien lama hipertensi (minimal berobat 3bulan terakhir) di Puskesmas Mangkubumi.

G. Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang dianjurkan responden dapat dibaca, memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.

b. Entry Data (Memasukan Data)

Tahap ini merupakan proses pemasukan data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner tentang *self managment*.

c. Cleaning (Pembersihan)

Tahap ini adalah pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukan sebelum data diolah untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya lalu selanjutnya dilakukan

pembetulan atau koreksi.

- d. Tabulasi data adalah tahap pengolahan data yang menampilkan dengan menggunakan metode tabel dan grafik guna memudahkan analisis.

I. Analisis Data

Data yang terkumpul lalu diolah dengan komputer menggunakan program SPSS versi 25 dan diinterpretasikan melalui tahap analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Penelitian analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat (Sujarweni, 2014). Yang termasuk analisis univariat tersebut adalah deskriptif. Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah *self management* pada penderita hipertensi dalam bentuk tabel frekuensi.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Peneliti menggunakan instrument dalam bentuk kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner dalam penelitian ini berisi data demografi yaitu nama, usia, jenis kelamin. Kuesioner *self management* ini diadopsi dari Akhter (2010) tentang *self management* penderita hipertensi dengan jumlah 24 item pertanyaan.

1. Kuesioner *Self Management* Hipertensi

instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *self management* hipertensi yang terdiri dari integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Untuk mengukur pengetahuan penderita hipertensi terhadap penyakit tersebut. Kuesioner tersebut terdiri dari 27 pertanyaan. Kuesioner tersebut dibuat berdasarkan modifikasi dari peneliti sebelumnya yang selanjutnya akan di uji Validitas dan Reliabilitasnya.

a. Uji Validitas

Tabel 3. 2
Hasil Uji Validitas Integrasi Diri

No.	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0.361	0.633	Valid
2	0.361	0.262	Tidak Valid
3	0.361	0.119	Tidak Valid

4	0.361	0.673	Valid
5	0.361	0.216	Tidak Valid
6	0.361	0.520	Valid
7	0.361	0.601	Valid
8	0.361	0.744	Valid
9	0.361	0.854	Valid
10	0.361	0.711	Valid
11	0.361	0.119	Tidak Valid
12	0.361	0.699	Valid
13	0.361	0.486	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid, yaitu pada nomor 2, 3, 5, dan 11 karena r hitung $<$ r tabel.

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Regulasi Diri

No.	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0.361	0.165	Tidak Valid
2	0.361	0.324	Tidak Valid
3	0.361	0.442	Valid
4	0.361	0.191	Tidak valid
5	0.361	0.395	Valid
6	0.361	0.033	Tidak valid
7	0.361	0.378	Valid
8	0.361	0.458	Valid
9	0.361	0.393	Valid
10	0.361	0.672	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid, yaitu pada nomor 1, 2, 4, dan 6 karena r

hitung < r tabel.

Tabel 3. 4
Hasil Uji Validitas Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

No.	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0.361	0.325	Tidak Valid
2	0.361	0.341	Tidak Valid
3	0.361	0.468	Valid
4	0.361	0.553	Valid
5	0.361	0.567	Valid
6	0.361	0.728	Valid
7	0.361	0.408	Valid
8	0.361	0.617	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid, yaitu pada nomor 1, dan 2 karena r hitung < r tabel.

Tabel 3. 5
Hasil Uji Validitas Pemantauan Tekanan Darah

No.	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0.361	0.677	Valid
2	0.361	0.390	Valid
3	0.361	0.574	Valid
4	0.361	0.655	Valid
5	0.361	0.689	Valid
6	0.361	0.591	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan bahwa pertanyaan dinyatakan valid semua, karena r hitung > r tabel.

H. Prosedur Penelitian

1. Pra – Penelitian

a. Survey Awal

Melakukan survey awal untuk mendapatkan data Hipertensi ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Setelah mendapatkan data tersebut dan telah menentukan lokasi, kemudian mendatangi Puskesmas Mangkubumi dan melakukan wawancara dengan pemegang program PTM di Puskesmas tersebut untuk mengetahui bagaimana *self management* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi.

b. Pengumpulan Literatur

Mengumpulkan kepustakaan dan literature yang berhubungan dengan *self management* pada penderita hipertensi.

c. Pelaksanaan Penelitian

Membuat surat izin dilakukannya penelitian setelah itu melakukan permohonan izin pelaksanaan penelitian, setelah mendapatkan izin kemudian mulai dilaksanakan penelitian dengan pemberian kuesioner *self management* yang diberikan kepada penderita hipertensi di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya. Sampel penelitian ini sebanyak 87 responden. Sebelum diberikan kepada responden, peneliti terlebih dahulu memberikan arahan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Hipertensi

Berdasarkan data hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi dalam 5 tahun terakhir, dari tahun 2018 terdapat 463 kasus hipertensi, tahun 2019 terdapat 455 kasus hipertensi, tahun 2020 terdapat 817 kasus hipertensi, tahun 2021 terdapat 1.090 kasus hipertensi, dan pada tahun 2022 terdapat 1.729 kasus hipertensi.

Program yang ada di Puskesmas ini belum ada program khusus untuk mengurangi kasus hipertensi, tetapi upaya yang dilakukan Puskesmas Mangkubumi untuk mengurangi angka hipertensi dengan cara mengadakan program penyuluhan dan kunjungan kepada setiap penderita hipertensi di Puskesmas Mangkubumi yang mana kegiatannya meliputi pemeriksaan dan pemberian obat, juga untuk mengingatkan agar melakukan *check up*.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Responden yang diteliti ini yaitu pasien penderita hipertensi sebanyak 87 orang. Dimana diambil responden yang secara kebetulan/insidental bertemu dapat digunakan sebagai responden, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Hasil penelitian pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Mangkubumi tahun 2023 yang dilaksanakan bulan Juni-Juli diperoleh sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas
Mangkubumi tahun 2023

No	Statistik	Usia
1.	Mean	46,40
2.	Median	47,00
3.	Min	28
4.	Max	58

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia minimal responden pada penelitian ini adalah berusia 28 tahun, maksimal berusia 58 tahun dan rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 47 tahun.

2) Jenis Kelamin

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di
Puskesmas mangkubumi tahun 2023

No	Jenis Kelamin	N	%
1.	Laki-laki	30	34,5
2.	Perempuan	57	65,5
	Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini paling banyak perempuan, dibandingkan dengan laki-laki.

3) Lama Menderita Hipertensi

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi di Puskesmas Mangkubumi 2023

No	Lama Menderita HT	N	%
1.	Ya	72	82,8
2.	Tidak	15	17,2
	Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang menderita lamahipertensi sebanyak 72 orang, sedangkan responden yang tidakmenderita hipertensi kurang dari 1 tahun sebanyak 15 orang.

4) Tekanan Darah

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Puskesmas Mangkubumi 2023

No.	Statistik	TekananDarah
1.	Mean	163
2.	Median	160
3.	Min	130
4.	Max	250

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dapat diketahui bahwa tekanan darah minimal responden pada penelitian ini adalah 130, maksimal 250 dan rata-rata tekanan darah responden pada penelitian ini adalah 163.

5) Komplikasi Pada Hipertensi

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi Pada Hipertensi di Puskesmas Mangkubumi 2023

No	Komplikasi Pada HT	N	%
1.	Ya	24	27,6
2.	Tidak	63	72,4
	Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa komplikasi pada hipertensi ini sebanyak 24 orang yang komplikasi, sedangkan 63 orang yang tidak komplikasi pada hipertensi.

Tabel 4. 6
Daftar Penyakit Komplikasi Hipertensi Pada Responden

Jenis Komplikasi	Jumlah
Lambung	21
Gagal Ginjal	1
Diabetes	2
Total	24

6) Rutin Minum Obat 3bulan Terakhir

Tabel 4. 7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Rutin Minum Obat 3bulan Terakhir di Puskesmas Mangkubumi 2023

No	Minum Obat Dalam 3bulan Terakhir	N	%
1.	Ya	51	58,6
2.	Tidak	36	41,4
	Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang rutin minum obat selama 3 bulan terakhir ini sebanyak 58,6%, sedangkan 41,4% tidak minum obat secara rutin dalam 3 bulan terakhir.

7) Pelayanan BPJS

Tabel 4. 8
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Mangkubumi 2023

No	Pelayanan BPJS	N	%
1.	Ya	61	70,1
2.	Tidak	26	29,9
	Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa pada Pelayanan BPJS ini sebanyak 70,1%, sedangkan 29,9% tidak menjadi pelayanan BPJS.

b. Integrasi diri

1) Jawaban Integrasi diri

Tabel 4. 9
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Self Management Integrasi Diri di Puskesmas Mangkubumi 2023 (n=87)

No.	Pertanyaan	Jawaban								Total	
		TP		JR		KD		SL		ΣF	Σ%
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1.	Apakah anda mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika anda makan ?	26	29,9	36	41,4	17	19,5	8	9,2	87	100
2.	Apakah anda memikirkan tekanan darah anda saat memilih makanan ?	21	24,1	27	31,0	19	21,8	20	23,0	87	100
3.	Apakah anda mengurangi jumlah makanan setiap kali anda makan untuk menurunkan berat badan ?	40	46,0	15	17,2	20	23,0	12	13,8	87	100
4.	Apakah anda memilih makanan rendah garam ?	11	12,6	12	13,8	33	37,9	31	35,6	87	100
5.	Apakah anda berolahraga untuk menurunkan berat	32	36,8	24	27,6	11	12,6	20	23,0	87	100

	badan (misalnya jalan, jogging/lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari ? Apakah anda berpikir bahwa hipetensi adalah bagian dari hidup anda ?	50	57,5	5	5,7	18	20,7	14	16,1	87	100
6.	Apakah anda melakukan rutinitas anda sesuai dengan hal-hal yang harus anda lakukan untuk mengontrol hipertensi anda (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter) ? Apakah anda mencoba mengontrol emosi anda dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan keluarga atau teman anda ?	19	21,8	14	16,1	16	18,4	38	43,7	87	100
7.	Apakah anda tidak pernah menggunakan garam yang lebih untuk membumbui makanan semenjak anda terkena hipertensi ?	13	14,9	37	42,5	21	24,1	16	18,4	87	100
8.		44	50,6	10	11,5	23	26,4	10	11,5	87	100
9.											

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden masih banyak yang belum melakukan *self management* dapat dilihat dari hasil responden yaitu tidak mengurangi jumlah makanan sebanyak 46,0%, dan tidak berolahraga rutin sebanyak 36,8. Responden yang mencoba untuk mengontrol emosi masih jarang, yaitu sebanyak 42,5%. Untuk responden yang tidak menggunakan garam yang berlebih sebanyak 50,6%.

c. Regulasi Diri

1) Jawaban Regulasi diri

Tabel 4. 10
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Self Management
Regulasi Diri Di Puskesmas Mangkubumi 2023 (n=87)

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		ΣF	$\Sigma \%$
		F	%	F	%		
1.	Apakah anda mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi ?	55	63,8	32	36,8	87	100
2.	Apakah anda mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah ?	42	48,7	45	51,7	87	100
3.	Apakah anda menentukan tujuan anda untuk mengontrol tekanan darah ?	74	85,1	13	14,9	87	100
4.	Apakah anda membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan anda mengontrol tekanan darah ?	70	80,5	16	18,4	87	100
5.	Apakah anda membandingkan tekanan darah anda saat ini denan tekanan darah yang anda targetkan / inginkan ?	78	89,7	9	10,3	87	100
6.	Apakah anda mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah anda ?	73	83,9	14	16,1	87	100

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebanyak 63,8% responden mengenali tanda dan gejala darah tinggi, 48,7% mengenali tanda dan gejala teknanan darah rendah, 85,1% responden sudah menentukan tujuan untuk mengontrol tekanan darah, 80,5% resonden sudah membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan mengotrol tekanan darah, 89,7% responden

telah membandingkan tekanan darah saat ini dengan tekanan darah yang ditargetkan responden, 83,9% responden telah mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah.

d. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya

1) Jawaban Interaksi dengan tenaga Kesehatan dan Lainnya

Tabel 4. 11
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Self Management Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan lainnya Di Puskesmas Mangkubumi 2023 (n=87)

No.	Pertanyaan	Jawaban								Total	
		TP		JR		KD		SL		ΣF	$\Sigma \%$
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1.	Apakah anda bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang anda tidak pahami ?	13	14,9	10	11,5	22	25,3	42	48,3	87	100
2.	Apakah anda membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah anda tidak terkontrol dengan baik ?	19	21,8	32	36,8	20	23,0	16	18,4	87	100
3.	Apakah anda mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah anda terlalu tinggi atau rendah ?	13	14,9	10	11,5	26	29,9	37	42,5	87	100
4.	Apakah anda bertanya pada dokter atau perawat dari mana anda bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi ?	37	42,5	13	14,9	13	14,9	24	27,6	87	100
5.	Apakah anda meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga, atau pasien lain) terkait hipertensi yang anda alami ?	26	29,9	19	21,8	20	23,0	22	25,3	87	100

	Apakah anda bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi ?									
6.	20	23,0	7	8,0	24	27,6	35	40,2	87	100

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa sebanyak 48,3% responden bertanya kepada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang responden tidak pahami, 36,8% responden membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah responden tidak terkontrol dengan baik, 42,5% responden mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah responden terlalu tinggi atau rendah, 42,5% responden bertanya pada dokter atau perawat dari mana responden bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi, 29,9% responden meminta bantuan orang lain misal teman, tetangga, atau pasien lain terkait hipertensi yang responden alami, 40,2% responden bertanya pada orang lain misal teman, tetangga, atau pasien lain apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.

e. Pemantauan Tekanan darah

1) Jawaban Pemantauan Tekanan darah

Tabel 4. 12
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Self Management
Pemantauan Tekanan Darah Di Puskesmas Mangkubumi 2023 (n=87)

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		ΣF	$\Sigma \%$
		F	%	F	%		
1.	Saya meminta orang lain (keluarga, saudara, teman, tetangga) untuk membimbing saya dalam mengontrol tekanan darah ?	63	72,6	24	27,6	87	100
2.	Saya percaya dan yakin terhadap saran orang lain mengenai cara mengontrol tekanan dara yang telah diberikan ?	62	71,3	25	28,7	87	100
3.	Saya teratur mengukur dan mengontrol tekanan darah untuk menghindari komplikasi hipertensi ?	70	80,5	17	19,5	87	100
4.	Saya melakukan pengukuran tekanan darah jika merasakan gejala peningkatan atau penurunan tekanan darah ?	75	86,2	11	12,6	87	100
5.	Ketika saya mengalami peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya langsung mengunjungi dokter ?	65	74,7	22	25,3	87	100
6.	Setiap 1-3 bulan sekali saya mengunjungi dokter untuk pemeriksaan tekanan darah ?	59	67,8	28	32,2	87	100

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa sebanyak 72,6% responden meminta orang lain keluarga, sodara, teman, tetangga untuk membimbing responden dalam mengontrol tekanan darah, 71,3% responden percaya dan yakin terhadap saran orang lain mengenai cara mengontrol tekanan darah yang diberikan, 80,5% responden teratur mengukur dan mengontrol tekanan darah untuk menghindari komplikasi hipertensi, 86,2% responden melakukan pengukuran tekanan darah jika merasakan gejala peningkatan atau penurunan tekanan darah, 74,7% responden mengalami peningkatan atau penurunan tekanan darah responden langsung mengunjungi dokter, 67,7% responden setiap 1 sampai 3 bulan sekali responden mengunjungi dokter untuk pemeriksaan tekanan darah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Integrasi Diri

Dari hasil penelitian *self management* responden berdasarkan integrasi diri dalam kategori tidak pernah mengurangi jumlah makanan setiap kali makan untuk menurunkan berat badan sebanyak 40 orang (46,0%), sebagian besar responden memilih kategori jarang mempertimbangkan porsi dan pilihan ketika makan, selanjutnya sebagian besar responden memilih kategori kadang-kadang untuk makanan rendah garam, dan sebagian besar responden memilih untuk kategori tidak pernah berolahraga.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Anggi Pramata (2022), menyatakan bahwa pernyataan indikator integrasi diri, sudah baik dan ada beberapa dari responden kurang memperhatikan makanan yang akan dimakan, kegiatan atau aktifitas penderita hipertensi sehari-hari, dan mengontrol stress yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Self integrasi diri mengacu pada kemampuan pasien untuk mengintegrasikan perawatan kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari mereka melalui kegiatan seperti diet yang tepat, olahraga, dan pengendalian berat badan, jika self integrasi tidak dapat dilakukan dengan baik makan akan berdampak pada peningkatan komplikasi hipertensi (Ding et al., 2018).

Anggraini (2020), mengatakan konsumsi makanan yang tinggi

garam sangat signifikan dengan peningkatan tekanan darah. Maka diet rendah garam sangat diperlukan. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah.

Kebanyakan responden mengonsumsi garam dengan tidak memperhatikan aturan pada hipertensi dan masih mengonsumsi ikan laut dan ikan asin banyak mengandung garam. Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang yang peka pada sodium lebih mudah meningkat sodiumnya, yang dapat menimbulkan efek retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Garam berhubungan erat dengan kejadian tekanan darah tinggi. Garam memiliki sifat menahan air, mengonsumsi garam yang lebih atau makanan yang diasinkan dapat menaikkan tekanan darah. Oleh sebab itu sebaiknya jumlah garam yang dikonsumsi harus diabatasi (Andria, 2019).

B. Regulasi Diri

Dari hasil penelitian *self management* responden berdasarkan regulasi diri bahwa responden sebagian besar memilih kategori yang membandingkan tekanan darah saat ini dengan tekanan darah yang di targetkan atau inginkan dan sebagian besar responden memilih pada kategori tidak mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.

Berdasarkan teori dikembangkan oleh Carver dan Scheir menyatakan bahwa teori regulasi diri menekankan peran tujuan, pemantauan diri, dan umpan balik dalam regulasi diri. Penderita hipertensi

dapat menggunakan mekanisme ini untuk memantau tekanan darah mereka, menetapkan tujuan terkait kesehatan, dan memodifikasi perilaku mereka sesuai kebutuhan.

Pramestuti (2016) bahwa pengetahuan yang harus diketahui oleh penderita hipertensi berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor risiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus-menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkonsumsi obat.

Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia, Pratama Anggi (2022), bahwa indikator regulasi diri sudah baik dan ada beberapa dari responden kurang mengetahui tanda dan gejala terjadinya tekanan darah tinggi.

C. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

Dari hasil penelitian *self management* sebagian besar responden memilih berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam kategori tidak pernah, selanjutnya sebagian besar responden memilih kategori jarang, sebagian besar responden memilih kategori kadang-kadang, dan sebagian besar responden memilih kategori selalu. Berdasarkan 6 item pertanyaan indikator interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya, sebagian responden tidak bertanya kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang tekanan darah tinggi.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Yulia Anggi Pramata (2022), menyatakan bahwa pernyataan indikator interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya mayoritas responden bertanya kepada tenaga kesehatan untuk mendapat informasi tentang tekanan darah tinggi.

Berdasarkan teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong atau penguat. Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan sebagai faktor penguat, berdasarkan teori tersebut dukungan dari tenaga kesehatan dalam bentuk interaksi dan konsultasi aktif terhadap responden sangat dibutuhkan agar responden dapat meningkatkan manajemen hipertensinya dengan lebih baik.

Suhardi (2014) mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada rendahnya pengetahuan dan hal tersebut berpengaruh pada perilaku. Pendidikan yang cukup pun belum bisa menjamin terciptanya perilaku yang baik, karena menurut teori Lehendroff dan Tracy (2005), perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan tetapi juga kemauan. Informasi yang diterima masyarakat diluar pendidikanya juga berperan penting terhadap peningkatan pengetahuan. Hal ini menunjukkan pentingnya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah terlalu tinggi atau rendah dengan meningkatnya pengetahuan agar memperoleh informasi yang terkait dengan hipertensi.

Sejalan dengan pendapat Putri (2015) yang menyatakan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi bisa juga disebabkan karena faktor

perbedaan dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Simanullang (2019) menyebutkan bahwa interaksi dengan tenaga kesehatan bisa terpenuhi sebab terdapat kolaborasi antara tenaga medis dengan pasien dan orang lain misalnya teman, keluarga, ataupun tetangga.

D. Pemantauan Tekanan Darah

Dari hasil penelitian *self management* sebagian besar responden berdasarkan pemantauan tekanan darah memilih kategori ya meminta orang lain (keluarga, saudara, teman, tetangga) untuk membimbing dalam mengontrol tekanan darah, dan kategori tidak percaya dan yakin terhadap saran orang lain mengenai cara mengontrol tekanan darah yang telah diberikan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Anggi Pramata (2022), menyatakan bahwa pernyataan indikator pemantauan tekanan darah mayoritas responden rutin mengontrol atau mengecek tekanan darah tinggi ke pelayanan tenaga kesehatan.

Palmer (2014) mengatakan kepatuhan mengontrol dan mengecek tekanan darah dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian.

Menurut Rizki (2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu

dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian, dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Koizer,et al, (2010) tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan dari setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan yang mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan penelitian tersebut yaitu keterbatasan responden. Pada saat melakukan penelitian jumlah pasien Hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya relatif sedikit tiap harinya.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai *Self Management* Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi, maka dapat disimpulkan :

1. Integrasi diri dilihat dari distribusi frekuensi mayoritas responden tidak pernah mengurangi jumlah makanan setiap kali makan untuk menurunkan berat badan, responden jarang mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan, dan responden tidak pernah berolahraga
2. Regulasi diri dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden mengenai *self management* regulasi diri di Puskesmas Mangkubumi 2023 menunjukkan hasil yang cukup baik.
3. Interaksi dengan kesehatan lainnya dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden mengenai *self management* interaksi dengan kesehatan lainnya di Puskesmas Mangkubumi 2023 menunjukkan hasil yang kurang baik.
4. Pemantauan tekanan darah dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden mengenai *self management* hipertensi di Puskesmas Mangkubumi 2023 memiliki sikap tanggap yang baik terhadap gejala hipertensi yang dialaminya.

B. Saran

1. Penderita Hipertensi diharapkan lebih memperhatikan jumlah, porsi, dan asupan makanan untuk menjaga berat badan sehingga dapat mengontrol tekanan darah supaya tidak kambuh.
2. Penderita hipertensi diharapkan memilih jenis makanan yang rendah garam serta menghindari konsumsi ikan asin yang dapat memicu terjadinya hipertensi.
3. Ketika melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, penderita harus interaktif dengan petugas kesehatan supaya banyak mendapatkan informasi tentang hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhter, N. (2010). Self-Management Among Patient With Hypertension In Bangladesh (Doctoral dissertation, Prince of Songkla University).
- Agastiya, Nurhesti, dan, & Manangkot. (2020). Hubungan Self-Efficacy dengan Self-Management Behaviour pada Pasien Hipertensi. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*.
- Anggraini, N. (2020). Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Faktor Resiko Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Periode Juni 2019- Juni 2020. (Vol. 9, Issue May).
- Askin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Alfica Agus Jayanti, (2015). *Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Sulawesi Selatan*
- Ardiansyah. 2012. *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta. Diva Press.
- Basri, A, A. (2016) efektifitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dibandingkan dengan Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Lumajang. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya.
- Barbara. (2014). *Nursing: Health Education and Improving Patient SelfManagement*. Springer International Publishing.
- Bandura, A. 1986. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall, Inc.
- Biswas, T., Islam, S. M. S., & Islam, A. (2016). Prevention of hypertension in Bangladesh: a review. *Journal of Medicine*. <https://www.banglajol.info/index.php/JOM/article/view/30056>
- Bakker, E. A., Sui, X., Brellenthind, A. G., & Lee, D.-c. (2018).
- Carnethon, M. R., Evans, N. S., Church, T. S., Lewis, C. E., Schreiner, P. J., Jacobs, D. R., . . . Sidney, S. (2010). Joint Associations of Physical Activity and Aerobic Fitness on the Development of Incident Hypertension Coronary Artery Risk Development in Young Adults.
- Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttorp MJ, Hilton L, Rhodes S, Shekelle P. Meta-analisis: Program manajemen mandiri penyakit kronis untuk orang dewasa yang lebih tua. *Sejarah Penyakit Dalam*. 2005.
- Depkes, 2019, *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda*. Diakses : 18 September 2020 <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180516/5625911/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahuitekanan-darah/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2019. *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung.
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. (2022). *Rekapan Pendataan Kasus Hipertensi*

- Tingkat Puskesmas. Tasikmalaya: Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- Ding, W., Li, T., Su, Q., Yuan, M., & Lin, A. (2018). Integrating factors associated with hypertensive patients' selfmanagement using structural equation modeling: A cross-sectional study in Guangdong, China. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2169–2178. <https://doi.org/10.2147/PPA.S180314>
- Dumith, S. C., Maciel, F. V., Borchardt, J. L., Alam, V. S., Silveira, F. C., & Paulitsch, R.G. (2019). Health predictors and conditions associated to moderate and vigorous physical activity among adults and elderly from Southern Brazil.
- DeLaune, S., & Ledner, P. (2019). *Fundamentals of Nursing Standards & Practice*. Delmar Cengage Learning.
- Erni Eka, (2022) “ Hubungan Perilaku Self Management Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis Di Puskesmas Jatipuro Kabupaten Karanganyar “ Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Friedman, H.S dan Schustack, M.W. 2008. *Kepribadian : Teori Klasik dan Riset Modern*. Jakarta : Erlangga.
- Garwahasada, E., Wirjatmadi, R.B., 2020. Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor [Correlation of Sex, Smoking Habit, Physical Activity and Hypertension among Office Employee]. *Media Gizi Indonesia*.
- Green, Lawrence. 1980 *Health Education Planning. A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University : Mayfield Publishing Co.
- Harpeni. (2018). Hubungan Self Care Agency dengan Kepatuhan Memodifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018. *Sekolah Ilmu Kesehatan Perintis*.
- Halim, RD., & Sutriyawan, Agung. 2022. Studi Retrospektif Gaya Hidup Dan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Journal Of Nursing And Public Health*.
- Humphreys, M. (2011). *Nursing The Cardiac Patient*. Blackwell Publishing Ltd.
- Iis Karlina, (2022). Aplikasi SelfCare Management Dorothea E. Orem Terhadap Penerimaan Diri dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Kozier, Barbara., et al. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. (Dwi Widiarti & Pamilih Eko Karyuni, Ed.) (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Kozier, et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 7*. Jakarta: EGC
- Listyorini Sari Analisis Faktor Gaya Hidup Dan Pengaruhnya Terhadap Pembelian Rumah Sehat Sederhana. Vol 1 No.1 September 2012.
- Lemeshow, 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, UGM.
- Mansjoer. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta. FKUI.
- Muhihi, A., Njelekela, M., Mpembeni, R., Masesa, Z., Kitamori, K., Mori,

- M., . . . Yamori, Y. (2020). Physical activity and cardiovascular disease risk factors among young and middleaged men in urban Mwanza, Tanzania. *African Medical Journal*.
- Mckenna, H., Pajnkihar, M., & Murphy, F. (2014). *Fundamental Of Nursing Models, Theori and Practice*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.12968/bjha.2014.8.3.116>.
- Orem, DE (2001). *Nursing Concept of Practice*. The C.V. Mosby Company. St Louis.
- Palmer, (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Pramestuti, H. R., & Silviana, N. (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien Physical activity and fitness for the prevention of hypertension. Wolters Kluwer Health.
- Purwoastuti, E. & Elisabet, S. W. (2015). *Perilaku dan Soft Skills Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Purba, E. J. . (2021). *Literatur Review : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*.
- Pudiasuti. 2013. *Penyakit-penyakit Mematikan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Polit, D. F.,& Beck, C.T. (2012). *Nursing Research Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Putri, Qorry. Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kedungmunggu; 2015.
- Ram. CVS (2014) *Hypertension a Clinical Guide*, SRC Press, Boca Raton.
- Richard, A. A., & She, K., (2011). Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *J Nurs Scholarsh*. 43(3). 255-264.
- Santosa. 2014. *Sembuh Total Diabetes dan Hipertensi dengan Ramuan Herbal*. Jakarta. Pinang Merah.
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC.
- Simanullang, S. M. P. (2019). *Self Management Pasien Hipertensi Di RSUP H. Adam Malik MedanTahun2019*<https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wpcontent/uploads/2019/08/SRI-MARIANA-PU-TRI-SIMANULLANG-032015045.pdf>.
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutriyawan, A., 2021. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan: Dilengkapi Tuntunan Membuat Proposal Penelitian*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization. (2013). *Guideline: Nutritional Care and Support for Patient with Tuberculosis*. Geneva.
- Williamson, W., Huckstep, O. J., Frangou, E., Mohamed, A., Tan, C., & Alsharqi, M. (2018). Trial of Exercise to Prevent HypeRtension in Young Adults (TEPHRA) a Randomized Controlled Trial Study Protocol. *BMC Cardiovascular Disorders*.

Yulia Anggi Pratama, (2022). Gambaran Self Management Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Blitar.

	untuk membumbui makanan semenjak anda terkena hipertensi ?				
--	--	--	--	--	--

b. Regulasi diri

		YA	TIDAK
10.	Apakah anda mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi ?		
11.	Apakah anda mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah ?		
12.	Apakah anda menentukan tujuan anda untuk mengontrol tekanan darah ?		
13.	Apakah anda membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan anda mengontrol tekanan darah ?		
14.	Apakah anda membandingkan tekanan darah anda saat ini dengan tekanan darah yang anda targetkan / inginkan ?		
15.	Apakah anda mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah anda ?		

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

		TP	JR	KD	SL
16.	Apakah anda bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang anda tidak pahami ?				
17.	Apakah anda membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah anda tidak terkontrol dengan baik ?				
18.	Apakah anda mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah anda terlalu tinggi atau rendah ?				
19.	Apakah anda bertanya pada dokter atau perawat dari mana anda bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi ?				
20.	Apakah anda meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga, atau pasien lain) terkait hipertensi yang anda alami ?				
21.	Apakah anda bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi ?				

d. Pemantauan tekanan darah

		YA	TIDAK
22.	Saya meminta orang lain (keluarga, saudara, teman, tetangga) untuk membimbing saya dalam mengontrol tekanan darah ?		
23.	Saya percaya dan yakin terhadap saran orang lain mengenai cara mengontrol tekanan darah yang telah diberikan ?		
24.	Saya teratur mengukur dan mengontrol tekanan darah untuk menghindari komplikasi hipertensi ?		

25.	Saya melakukan pengukuran tekanan darah jika merasakan gejala peningkatan atau penurunan tekanan darah ?		
26.	Ketika saya mengalami peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya langsung mengunjungi dokter ?		
27.	Setiap 1-3 bulan sekali saya mengunjungi dokter untuk pemeriksaan tekanan darah ?		

Lampiran 2 Hasil Statistik Software SPSS

1. Uji Validitas dan Realibitas

a. Regulasi Diri

Correlations

		SOAL 1	SOAL 2	SOAL 3	SOAL 4	SOAL 5	SOAL 6	SOAL 7	SOAL 8	SOAL9	SOAL10	TOTAL
SOAL1	Pearson Correlation	1	-,157	,106	-,226	-,139	-,256	,069	-,018	,049	-,033	,165
	Sig. (2-tailed)		,407	,578	,230	,465	,172	,716	,923	,797	,864	,385
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL2	Pearson Correlation	-,157	1	,117	,218	,018	-,358	,000	-,071	-,094	,144	,324
	Sig. (2-tailed)	,407		,539	,247	,923	,052	1,000	,708	,619	,448	,081
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL3	Pearson Correlation	,106	,117	1	,089	-,408*	,155	-,364*	-,321	,154	-,015	,442*
	Sig. (2-tailed)	,578	,539		,640	,025	,414	,048	,084	,416	,939	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL4	Pearson Correlation	-,226	,218	,089	1	,367*	-,032	,000	-,191	-,577**	-,165	,191
	Sig. (2-tailed)	,230	,247	,640		,046	,866	1,000	,312	,001	,384	,313
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL5	Pearson Correlation	-,139	,018	-,408*	,367*	1	,093	-,208	-,259	-,783**	-,526**	-,395*
	Sig. (2-tailed)	,465	,923	,025	,046		,626	,271	,167	,000	,003	,031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL6	Pearson Correlation	-,256	-,358	,155	-,032	,093	1	-,394*	-,042	-,056	,005	,033
	Sig. (2-tailed)	,172	,052	,414	,866	,626		,031	,825	,770	,978	,861
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL7	Pearson Correlation	,069	,000	-,364*	,000	-,208	-,394*	1	,535**	,283	,471**	,378*
	Sig. (2-tailed)	,716	1,000	,048	1,000	,271	,031		,002	,130	,009	,039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL8	Pearson Correlation	-,018	-,071	-,321	-,191	-,259	-,042	,535**	1	,472**	,548**	,458*

SOAL 5	Pearson Correlation	-,049	-,050	,395*	,343	1	,203	,121	,456*	,272	,567**
	Sig. (2-tailed)	,799	,795	,031	,064		,283	,525	,011	,146	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL 6	Pearson Correlation	,066	,099	,016	,392*	,203	1	,361*	,441*	,586**	,728**
	Sig. (2-tailed)	,729	,604	,935	,032	,283		,050	,015	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL 7	Pearson Correlation	-,296	,141	-,081	-,176	,121	,361*	1	,381*	,507**	,408*
	Sig. (2-tailed)	,112	,457	,669	,352	,525	,050		,038	,004	,025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL 8	Pearson Correlation	,016	-,064	,199	,134	,456*	,441*	,381*	1	,279	,581**
	Sig. (2-tailed)	,935	,738	,292	,481	,011	,015	,038		,135	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SOAL 9	Pearson Correlation	-,049	,064	,082	,029	,272	,586**	,507**	,279	1	,617**
	Sig. (2-tailed)	,797	,736	,667	,879	,146	,001	,004	,135		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,325	,341	,468**	,553**	,567**	,728**	,408*	,581**	,617**	1
	Sig. (2-tailed)	,080	,065	,009	,002	,001	,000	,025	,001	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

c. Pemantauan Tekanan Darah

Correlations

		SOAL1	SOAL2	SOAL3	SOAL4	SOAL5	SOAL6	TOTAL
SOAL1	Pearson Correlation	1	,098	,463**	,263	,257	,321	,677**
	Sig. (2-tailed)		,608	,010	,160	,171	,084	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
SOAL2	Pearson Correlation	,098	1	,063	,337	,217	-,120	,390*
	Sig. (2-tailed)	,608		,740	,069	,250	,529	,033
	N	30	30	30	30	30	30	30
SOAL3	Pearson Correlation	,463**	,063	1	,053	,196	,236	,574**
	Sig. (2-tailed)	,010	,740		,780	,300	,209	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
SOAL4	Pearson Correlation	,263	,337	,053	1	,480**	,262	,655**

	Sig. (2-tailed)	,160	,069	,780		,007	,162	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
SOAL5	Pearson Correlation	,257	,217	,196	,480**	1	,296	,689**
	Sig. (2-tailed)	,171	,250	,300	,007		,113	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
SOAL6	Pearson Correlation	,321	-,120	,236	,262	,296	1	,591**
	Sig. (2-tailed)	,084	,529	,209	,162	,113		,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,677**	,390*	,574**	,655**	,689**	,591**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,033	,001	,000	,000	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Hasil Univariat

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	1	1,1	1,1	1,1
	31	1	1,1	1,1	2,3
	35	1	1,1	1,1	3,4
	37	1	1,1	1,1	4,6
	38	1	1,1	1,1	5,7
	39	2	2,3	2,3	8,0
	40	11	12,6	12,6	20,7
	41	5	5,7	5,7	26,4
	42	6	6,9	6,9	33,3
	43	4	4,6	4,6	37,9
	44	2	2,3	2,3	40,2
	45	3	3,4	3,4	43,7
	46	4	4,6	4,6	48,3
	47	3	3,4	3,4	51,7
	48	5	5,7	5,7	57,5
	49	3	3,4	3,4	60,9
	50	8	9,2	9,2	70,1
	51	6	6,9	6,9	77,0
	52	4	4,6	4,6	81,6
	53	4	4,6	4,6	86,2
54	6	6,9	6,9	93,1	
55	3	3,4	3,4	96,6	

56	1	1,1	1,1	97,7
57	1	1,1	1,1	98,9
58	1	1,1	1,1	100,0
Total	87	100,0	100,0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	34,5	34,5	34,5
	perempuan	57	65,5	65,5	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

LamaMenderitaHT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	15	17,2	17,2	17,2
	YA	72	82,8	82,8	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

TEKANANDARAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	115100	1	1,1	1,1	1,1
	116100	1	1,1	1,1	2,3
	117100	1	1,1	1,1	3,4
	130100	1	1,1	1,1	4,6
	140100	11	12,6	12,6	17,2
	141100	1	1,1	1,1	18,4
	146100	2	2,3	2,3	20,7
	148100	1	1,1	1,1	21,8
	150100	13	14,9	14,9	36,8
	151100	1	1,1	1,1	37,9
	155100	1	1,1	1,1	39,1
	159100	1	1,1	1,1	40,2
	160100	12	13,8	13,8	54,0

161100	1	1,1	1,1	55,2
165100	1	1,1	1,1	56,3
167100	1	1,1	1,1	57,5
170100	11	12,6	12,6	70,1
171100	1	1,1	1,1	71,3
172100	1	1,1	1,1	72,4
174100	1	1,1	1,1	73,6
180100	9	10,3	10,3	83,9
185100	1	1,1	1,1	85,1
187100	1	1,1	1,1	86,2
190100	4	4,6	4,6	90,8
191100	2	2,3	2,3	93,1
200100	4	4,6	4,6	97,7
207100	1	1,1	1,1	98,9
250100	1	1,1	1,1	100,0
Total	87	100,0	100,0	

KomplikasiPadaHT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	63	72,4	72,4	72,4
	YA	24	27,6	27,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

MinumObat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	36	41,4	41,4	41,4
	YA	51	58,6	58,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

PelayananBPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	26	29,9	29,9	29,9
	YA	61	70,1	70,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

a. Integrasi Diri

SOAL1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	29,9	29,9	29,9
	Jarang	36	41,4	41,4	71,3
	Kadang-kadang	17	19,5	19,5	90,8
	Selalu	8	9,2	9,2	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	21	24,1	24,1	24,1
	Jarang	27	31,0	31,0	55,2
	Kadang-kadang	19	21,8	21,8	77,0
	Selalu	20	23,0	23,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	40	46,0	46,0	46,0
	Jarang	15	17,2	17,2	63,2
	Kadang-kadang	20	23,0	23,0	86,2
	Selalu	12	13,8	13,8	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	11	12,6	12,6	12,6
	Jarang	12	13,8	13,8	26,4
	Kadang-kadang	33	37,9	37,9	64,4
	Selalu	31	35,6	35,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	32	36,8	36,8	36,8
	Jarang	24	27,6	27,6	64,4
	Kadang-kadang	11	12,6	12,6	77,0
	Selalu	20	23,0	23,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	50	57,5	57,5	57,5
	Jarang	5	5,7	5,7	63,2
	Kadang-kadang	18	20,7	20,7	83,9
	Selalu	14	16,1	16,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	19	21,8	21,8	21,8
	Jarang	14	16,1	16,1	37,9
	Kadang-kadang	16	18,4	18,4	56,3
	Selalu	38	43,7	43,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	13	14,9	14,9	14,9
	Jarang	37	42,5	42,5	57,5
	Kadang-kadang	21	24,1	24,1	81,6
	Selalu	16	18,4	18,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	44	50,6	50,6	50,6
	Kadang-kadang	10	11,5	11,5	62,1
	Jarang	23	26,4	26,4	88,5
	Tidak Pernah	10	11,5	11,5	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

b. Regulasi Diri

SOAL1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	36,8	36,8	36,8
	Ya	55	63,2	63,2	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	45	51,7	51,7	51,7
	Ya	42	48,3	48,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	14,9	14,9	14,9
	Ya	74	85,1	85,1	100,0

Total	87	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

SOAL4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	18,4	18,4	18,4
	Ya	70	80,5	80,5	98,9
	2	1	1,1	1,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	10,3	10,3	10,3
	Ya	78	89,7	89,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	16,1	16,1	16,1
	Ya	73	83,9	83,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

c. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

SOAL1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	13	14,9	14,9	14,9
	Jarang	10	11,5	11,5	26,4
	Kadang-kadang	22	25,3	25,3	51,7
	Selalu	42	48,3	48,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	19	21,8	21,8	21,8
	Jarang	32	36,8	36,8	58,6
	Kadang-kadang	20	23,0	23,0	81,6
	Selalu	16	18,4	18,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,1	1,1	1,1
	Tidak Pernah	13	14,9	14,9	16,1
	Jarang	10	11,5	11,5	27,6
	Kadang-kadang	26	29,9	29,9	57,5
	Selalu	37	42,5	42,5	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	37	42,5	42,5	42,5
	Jarang	13	14,9	14,9	57,5
	Kadang-kadang	13	14,9	14,9	72,4
	Selalu	24	27,6	27,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	29,9	29,9	29,9
	Jarang	19	21,8	21,8	51,7
	Kadang-kadang	20	23,0	23,0	74,7
	Selalu	22	25,3	25,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,1	1,1	1,1
	Tidak Pernah	20	23,0	23,0	24,1
	Jarang	7	8,0	8,0	32,2
	Kadang-kadang	24	27,6	27,6	59,8
	Selalu	35	40,2	40,2	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

d. Pemantauan Tekanan Darah

SOAL1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	27,6	27,6	27,6
	Ya	63	72,4	72,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	28,7	28,7	28,7
	Ya	62	71,3	71,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	19,5	19,5	19,5
	Ya	70	80,5	80,5	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	12,6	12,8	12,8
	Ya	75	86,2	87,2	100,0

	Total	86	98,9	100,0
Missing	System	1	1,1	
Total		87	100,0	

SOAL5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	25,3	25,3	25,3
	Ya	65	74,7	74,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

SOAL6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	32,2	32,2	32,2
	Ya	59	67,8	67,8	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Lampiran 3 Nama Responden

No.	Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin
1.	D	41	P
2.	N	41	P
3.	P	52	P
4.	E	54	L
5.	IH	35	P
6.	Y	50	P
7.	CL	42	P
8.	Y	51	P
9.	K	42	P
10.	C	54	P
11.	N	54	L
12.	NK	46	P
13.	R	53	P
14.	AI	42	P
15.	SW	41	P
16.	E	54	L
17.	DS	55	P
18.	U	41	L
19.	I	52	P
20.	R	50	L
21.	T	40	L
22.	K	50	P
23.	O	40	L
24.	J	42	P
25.	A	40	P
26.	D	54	L
27.	E	53	L
28.	TY	55	P
29.	AA	50	L

30.	W	39	P
31.	F	42	P
32.	EN	48	P
33.	Y	28	P
34.	LN	51	P
35.	IJ	48	P
36.	E	37	P
37.	ER	46	L
38.	YN	40	P
39.	K	42	P
40.	IH	52	P
41.	O	31	L
42.	NY	50	P
43.	U	55	P
44.	N	51	P
45.	WS	51	L
46.	T	58	P
47.	D	38	P
48.	U	40	L
49.	W	47	L
50.	M	48	L
51.	C	44	P
52.	DY	50	P
53.	H	46	P
54.	B	53	L
55.	A	48	L
56.	AJ	52	L
57.	Y	53	L
58.	I	40	L
59.	T	51	P
60.	EH	44	P

61.	U	49	P
62.	T	51	P
63.	E	49	P
64.	D	39	L
65.	N	50	P
66.	DJ	40	P
67.	A	54	L
68.	E	43	P
69.	I	40	P
70.	DH	49	L
71.	AR	43	P
72.	ID	40	P
73.	SZ	47	L
74.	HO	41	P
75.	A	45	P
76.	Y	50	L
77.	I	45	L
78.	IP	50	P
79.	IM	45	P
80.	AN	57	P
81.	EM	56	L
82.	DI	40	L
83.	K	46	P
84.	A	47	P
85.	YS	43	P
86.	AJ	45	P
87.	EK	40	L

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Penyebaran Kuesioner Pada Penderita Hipertensi



Penyebaran Kuesioner Pada Penderita Hipertensi

Lampiran 5 Nilai r tabel

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 6 Surat Keterangan Pembimbing



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115
Telepon (0265) 324445 Faksimil (0265) 324445
Laman: www.unsil.ac.id Posel: info@unsil.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
Nomor : 4596/UN58.15/II/HK/2022
Tentang :
PEMBIMBING SKRIPSI JENJANG S-1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI TASIKMALAYA
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2020/2021
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI

Menimbang : Bahwa untuk kelancaran dalam pelaksanaan bimbingan skripsi jenjang S-1 dan Efektifitas Tenaga Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, perlu dibentuk Pembimbing Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.

Mengingat : 1. UU No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Peraturan Pemerintah No. 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi
3. Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional RI Nomor : 023/BAN-PT/Ak-VIII/SI/X/2010
4. Pedoman Akademik Universitas Siliwangi Tahun 2013/2014

Memperhatikan : Hasil Rapat Akademik dan Keuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi tanggal 2 Februari 2022.

MEMUTUSKAN

Menetapkan Pertama : 1. Neni, S.ST., M.Kes
2. Siti Novianti, S.KM., M.KM
Sebagai Pembimbing Skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya :

Nama : **Aditya Dwi Maulida Wardani**
Nomor Pokok : **184101096**
Peminatan : **Promosi Kesehatan**

Kedua : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal 23 Oktober 2023 s.d Tanggal 23 Oktober 2024, di luar jangka waktu itu Surat Keputusan ini tidak berlaku lagi.

Ketiga : Mahasiswa yang menyusun skripsinya belum selesai sampai batas waktu yang ditentukan, harus mengajukan SK. Bimbingan baru kepada Dekan sesuai peraturan yang berlaku.

Keempat : Hal-hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini, akan diatur kemudian.

PETIKAN : Surat Keputusan (perpanjangan) ini disampaikan kepada yang berkepentingan untuk diketahui, diindahkan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Tasikmalaya
Pada tanggal : 23 Oktober 2023

Dekan

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.
NIP : 19690529 199403 2 002

Lampiran 7 Lembar Kartu Bimbingan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SELWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Selwang Nomor 24 Kota Terbanggi/KotaPoi 46115 Kota Poi 164
Telp: (0261) 24445-23634-33392 Faksimil: (0261) 325812

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

TAHUN MASUK
2016

Nama Mahasiswa : Andriyan Dwi Pramuda W foto 4x6
NIM : 161101056
Alamat : Petung, Gunung Mulyadana, Agut, Golek 1-3
Judul Skripsi : CELE MANAJEMEN PADA PENDEKATAN HIPERTENSI DI KELURAHAN KABILIL KOTA TERBANGGI TAHUN 2016
Pembimbing I : Mardi S. S. ST., M. Kes.
Pembimbing II : Siti Nurrahmi, S. Kom., M. Kes.

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Follow-up	Paraf Pembimbing
1	14-09-22	Pembimbingan awal		
2	15-09-22	Pembimbingan tentang permasalahan penelitian + bagaimana mencari masalah	revisi bab 1-3	
3	28-09-22	Revisi bab 1-3	revisi bab 1-3	
4	29-09-22	Revisi bab 1-3	revisi bab 1-3	
5	12-10-22	Revisi bab 1-3	revisi bab 1-3	
6	26-10-22	Revisi bab 1-3	revisi bab 1-3	
7	15-12-22	revisi bab 1-3	revisi bab 1-3	
8	10-01-23	revisi bab 3	revisi bab 3	
9	18-01-23	ACC judul		
10	06-02-23	ACC bab 1-3		
11	03-02-23	revisi bab 3	Perencanaan pengumpulan data	
12	20-02-22	Bimbingan judul	revisi bab 1-3	
13	6-06-22	bimbingan bab 1-3	ACC bab 1-3	
14	6-02-23	ACC judul + UP	ACC bab 1-3	
15	25-04-23	Revisi bab 4-6	revisi bab 4-6	
16	08-04-23	Revisi bab 4-6	revisi bab 4-6	
17	5-10-23	ACC sidang akhir		

CATATAN :
 * Di bawah setiap bimbingan
 * Pada Akhir Bimbingan harap menyerahkan kartu ini kepada dewan bimbingan skripsi (DBS)
 * Sebagai Persyaratan Sidang Skripsi

ABSENSI PRESENTASI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SELWANGI

No.	Tanggal Presentasi	Judul Proposal/Skripsi	Nama Persentasi	Tgl Pembimbing
1	25 m 2022	Faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis resisten obat di petak yang sama saat musim kemarau di kabupaten Mandailing Natal (KAB. MANDAILING NATAL) tahun 2022	Nisa Nur Adila	
2	28 m 2022	Gambaran pengetahuan, sikap dan praktik pada remaja pada tahun 2022 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cikarang tahun 2022	Bepta Nurul	
3	5 gdi 2022	Faktor risiko yg berhubungan dengan kejadian penyakit gigitan serangga	Lulu Cahaya	
4	28 m 2022	Hubungan kadar nitrogen oksida (NO) dan kadar asam lemak dengan tingkat stres di kalangan perempuan usia (18-24) pada saat onset di kota Palembang	Protetia Adli	
5	14 Januari	Pengalaman program pelatihan pengujian teknik analisis (POT) dalam pelaksanaan standar pengujian (SP) pada uji praktikum di petak yang sama saat musim kemarau	Bertinggil	

Lampiran 8 Surat Balasan Keterangan Uji Validitas dan Reliabilitas


PEMERINTAH KOA TASIKMALAYA
UPTD PUSKESMAS SAMBONGPARI
 Jl. Babakan Tempe RT 001 RW 007 Kel. Sambongjaya Telp. (0265) 5305088
 E-mail : puskesmas.sambongpari@yahoo.co.id
 TASIKMALAYA Kode Pos : 46181

Nomor : 445.4/ 035 /SBPR/I/2023 Tasikmalaya, 24 Mei 2023
 Lampiran : -
 Hal : Balasan Surat Permohonan Izin Permohonan Data

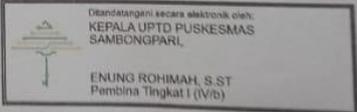
Kepada Yth :
 Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes
 Tasikmalaya
 di-
 Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Siliwangi Nomor : 2191/UN58.15/KM/2023 berkenaan dengan Permohonan Izin Permohonan Data, maka dengan ini kami memberikan izin untuk Pengambilan Data tersebut di wilayah kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya kepada;

No	Nama Mahasiswa	NIM	Data yang dibutuhkan
1	Aditya Dwi Maulida W	184101096	Self Management pada penderita Hipertensi

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


 Ditandatangani secara elektronik oleh:
 KEPALA UPTD PUSKESMAS
 SAMBONGPARI,
 ENUNG ROHIMAH, S.ST
 Pembina Tingkat I (IV/b)


 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QRCode di samping.

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Puskesmas Mangkubumi


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
 Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164
 Telepon (0265) 324445- 330634-333092 Faksimil (0265) 325812
 Laman: www.unsil.ac.id Posel: info@unsil.ac.id

Nomor: 2637/UN58.15/KM/2023
Hal : Izin Penelitian
19 Juni 2023

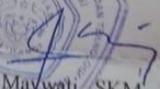
Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Mangkubumi
Kota Tasikmalaya
di
Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama	: Aditya Dwi Maulida W
NPM	: 184101096
Peminatan/Jurusan	: Promosi Kesehatan/Kesmas
Tingkat	: Akhir

~~Schubungan maksud di atas mahasiswa kami Akan Melaksanakan Izin Penelitian Serta Dibutuhkan Data Untuk Keperluan Penyusunan Skripsi, Dengan Mengangkat Judul Skripsi, "Self Management Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi". Untuk Itu Kami Mohon Bapak/Ibu Memberi Izin Kepada Mahasiswa kami, Untuk Menunjang kelancaran penyelesaian Tugas Akhir.~~

Demikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.


 Wakil Dekan Bidang Akademik
 dan Kemahasiswaan

 Sri Maywati, SKM., M.Kes.
 NIP : 197707022021212007

Lampiran 10 Surat Keterangan Validasi Materi

LEMBAR KETERANGAN VALIDASI MATERI

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Yun. Fitriyah Amd. Kep
 Instansi : pkm Mangkubumi
 Jabatan : perawat

Telah membaca instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian dengan judul "Self Management Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya Tahun 2022" oleh peneliti.

Nama : Aditya Dwi Maulida Wardani
 NPM : 184101096
 Jurusan : Kesehatan Masyarakat
 Peminatan : Promosi Kesehatan

Setelah memerhatikan instrumen yang dibuat, maka berikut ini merupakan hasil penelitian terhadap aspek kelayakan ini.

Mohon saudara memberi tanda ceklis (✓) pada kolom yang sesuai aspek penilaian dengan keterangan berikut:

Skor 5 : Sangat Baik
 Skor 4 : Baik
 Skor 3 : Cukup
 Skor 2 : Kurang
 Skor 1 : Sangat Kurang

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1.	Kelengkapan materi				✓	
2.	Keluasan materi				✓	
3.	Kedalaman materi				✓	
4.	Keakuratan konsep dan definisi				✓	
5.	Kesesuaian materi				✓	
6.	Kesesuaian istilah-istilah				✓	
7.	Kebenaran materi atau isi				✓	
8.	Pertanyaan dirumuskan dengan singkat dan logis				✓	
9.	Keruntutan konsep				✓	

10. Pertanyaan sesuai dengan judul proposal

Kesimpulan

Instrumen belum dapat digunakan	
Instrumen dapat digunakan dengan revisi	✓
Instrumen dapat digunakan tanpa revisi	

Saran

.....

.....

.....

Demikian keterangan validasi ini, dibuat agar dapat digunakan dalam penggunaan di lapangan.

Tasikmalaya, 11/11-2022
 Validator,
 Yun F.

Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian Puskesmas Mangkubumi

 **PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA**
UPTD PUSKESMAS MANGKUBUMI
Jl. Cigantang Mangkubumi Tlp. (0265) 7524703
E-mail : pkm.mkbumi@gmail.com
TASIKMALAYA
Kode Pos 46181

SURAT KETERANGAN
Nomor : 445.4/413/MKB/2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ani Suryani, SKM
NIP : 19830701 201001 2 013
Pangkat : Penata Tk.I, III/d
Jabatan : Kasubag Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa :

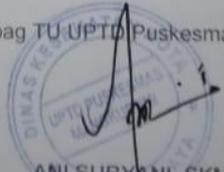
Nama : Aditya Dwi Maulida W
NPM : 184101096
Peminatan : Promosi Kesehatan / Kesmas
Tingkat : Akhir

Bahwa nama yang bersangkutan telah menyelesaikan Penelitian di UPTD Puskesmas Mangkubumi untuk keperluan Penyusunan Skripsi dengan Judul " **Self Management Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi**"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Tasikmalaya
Pada tanggal : 19 Oktober 2023

Kasubag TU UPTD Puskesmas Mangkubumi


ANI SURYANI, SKM
NIP: 19830701 201001 2 013

Lampiran 12 Surat Permohonan Permintaan Data Dinas Kota Tasikmalaya

 **PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA**
DINAS KESEHATAN
 Jln. Ir. H. Djuanda (Komplek Perkantoran) Telp. (0265) 342437 Fax. 342438
 TASIKMALAYA Kode Pos 46411

Nomor : 440/1413 /SDMK
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Pengambilan Data

Tasikmalaya, 14 November 2022
 Kepada :
 Yth. 1. Para Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
 2. Para Kepala UPTD di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
 di-
KOTA TASIKMALAYA

Bersama ini kami rekomendasikan :

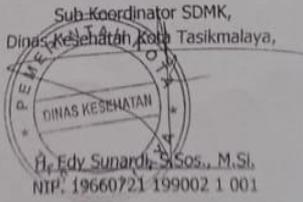
Nama : **ADITYA DWI MAULIDA W**
 Alamat : Perum Griya Muncang Asri Blok T.3 RT 04 RW 015 Kelurahan Gunung Gede Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi/Jurusan : Universitas Siliwangi / Fakultas Ilmu Kesehatan
 Data yang dibutuhkan : DATA HIPERTENSI PADA UPTD PUSKESMAS DI WILAYAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2021 – 2022

Penanggung Jawab : Neni, S.ST., M.Kes

Memberikan izin untuk melaksanakan pengambilan data pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan, ketertiban dan kebersihan selama di tempat penelitian;
2. Senantiasa menjalankan protokol kesehatan dalam rangka pencegahan Covid-19;
3. Senantiasa berkoordinasi dengan pihak / unsur terkait;
4. Memberikan laporan tertulis kepada kami setelah selesai melaksanakan kegiatan.

Untuk selanjutnya kami meminta bantuan kepada Kepala Bidang dan Kepala UPTD terkait pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, demi kelancaran kegiatan yang bersangkutan.
 Demikian untuk menjadi maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Sub-Koordinator SDM,
 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya,

 Dr. Edy Sunardi, S.Sos., M.Si,
 NIP. 19660721-199002 1 001

Tembusan surat ini di sampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Tasikmalaya (sebagai laporan) ;
2. Yang bersangkutan.