



**GAMBARAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PASIEN  
HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Bayu Irawan**  
**NIM. 30901900037**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**



**GAMBARAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PASIEN  
HIPERTENSI**



**SKRIPSI**

Oleh :

**Bayu Irawan**

**NIM. 30901900037**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

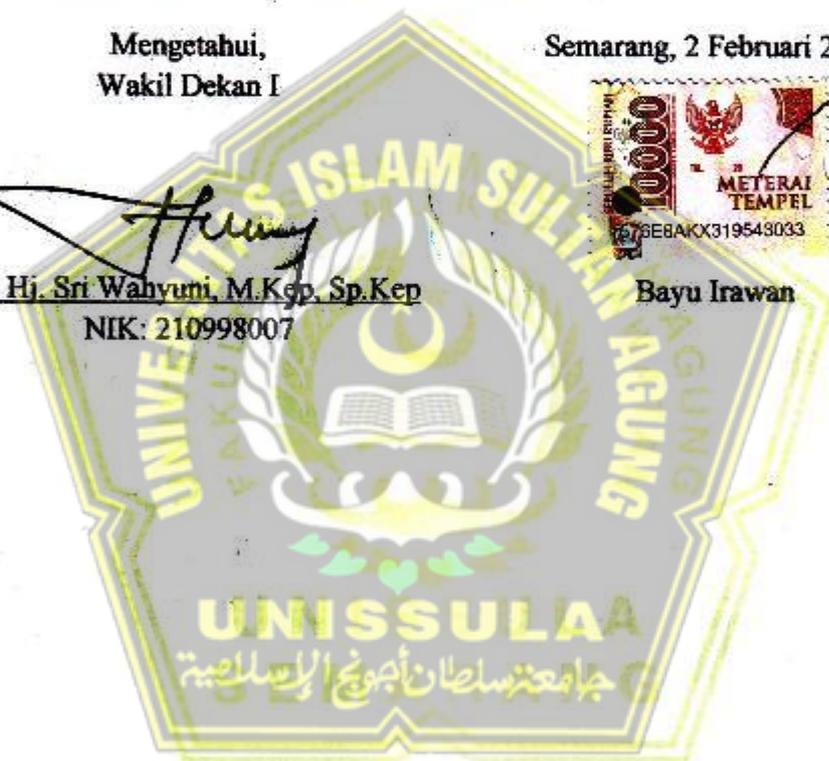
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul "**GAMBARAN SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN HIPERTENSI**" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Semarang, 2 Februari 2023

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep  
NIK: 210998007

  
Bayu Irawan



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul

**GAMBARAN SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN  
HIPERTENSI**

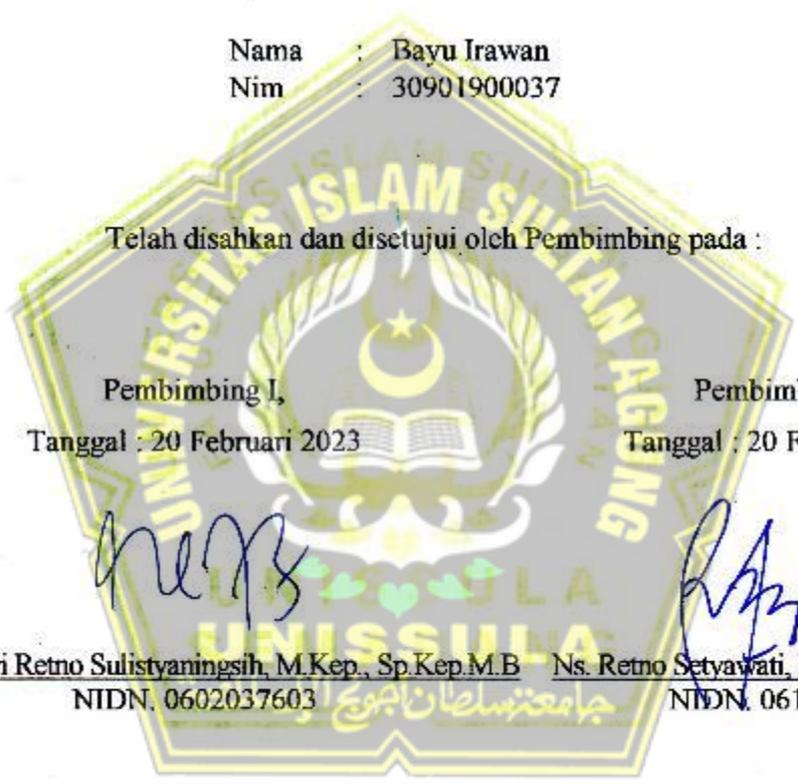
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Bayu Irawan  
Nim : 30901900037

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,  
Tanggal : 20 Februari 2023

Pembimbing II,  
Tanggal : 20 Februari 2023

  
Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B    Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 0602037603    NIDN. 0613067403

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul

**GAMBARAN SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN  
HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Bayu Irawan  
NIM : 30901900037

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Maret 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji II

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyvaningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 0602037603

Penguji III

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB.  
NIDN. 0613067403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian S.KM., M.Kep  
NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023

## ABSTRAK

Bayu Irawan

### **GAMBARAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PASIEN HIPERTENSI**

51 halaman + 7 tabel + 1 gambar + 10 lampiran + xv

**Latar Belakang:** Hipertensi seringkali terjadi peningkatan tekanan darah yang drastis sehingga dapat memicu berbagai macam komplikasi. *Self-care management* hipertensi sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami penurunan kesehatan dikarenakan penyakit sering berulang, mengarah pada tindakan untuk mempertahankan perilaku yang efektif. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tentang gambaran *self care management* pada pasien hipertensi.

**Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan teknik *non probability* yaitu teknik yang tidak didasarkan atas hukum probabilitas sehingga tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jumlah responden dalam penelitian ini 109.

**Hasil:** Hasil uji analisa univariat didapatkan hasil bahwa yang memiliki tingkat *self care management* cukup baik sebanyak 94 orang (86,2 %) dan baik sebanyak 15 orang (13,8 %).

**Simpulan:** Responden memiliki tingkat *self care management* yang cukup baik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RISA) Semarang yang dapat diartikan bahwa pasien dapat mengelola perawatan diri dengan baik.

**Kata kunci** : *Self care management*, hipertensi

**Daftar Pustaka** : 25 (2017-2022)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Februari 2022

## ABSTRACT

*Bayu Irawan*

### DESCRIPTION OF SELF CARE MANAGEMENT IN HYPERTENSION PATIENTS

51 pages + 7 tables + 1 picture + 10 attachments + xv

**Background:** Hypertension often occurs with a drastic increase in blood pressure that can trigger various complications. *Self-care management* of hypertension is urgently needed so that patients do not experience a decline in health due to frequent recurring diseases, leading to actions to maintain effective behavior. The purpose of this study was to find out about the description of self care management in hypertensive patients.

**Method:** This type of research is a quantitative study with a cross-sectional approach using non-probability techniques, namely techniques that are not based on the law of probability so that it does not provide equal opportunities for every element or member of the population to be selected as a sample. The number of respondents in this study was 109.

**Results:** The results of the univariate analysis test showed that 94 people (86.2%) had a fairly good level of *self care management* and 15 people (13.8%) had a good level.

**Conclusion:** Respondents have a fairly good level of self-care management at the Sultan Agung Islamic Hospital (RISA) Semarang, which means that patients can manage self-care well.

**Keywords** : *Self care management*, hypertension

**Bibliography** : 25 (2017-2022))

## KATA PENGANTAR

*Assalam'ualaikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Gambaran self care management pada Pasien Hipertensi” dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan Terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan,

ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Orang tua saya, Bapak dan Ibu saya yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Teman-teman departemen Keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberi dukungan untuk berjuang Bersama.
8. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, Februari 2023

Penulis,

Bayu Irawan

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Rumusan masalah penelitian.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Hipertensi.....	7
1. Definisi Hipertensi.....	7
2. Etiologi Hipertensi.....	7
3. Patofisiologi Hipertensi.....	9
4. Klasifikasi Hipertensi.....	9
5. Tanda dan Gejala.....	10

6.	Komplikasi Hipertensi .....	11
7.	Penatalaksanaan Hipertensi.....	11
B.	Konsep <i>Self care Management</i> .....	12
1.	Definisi <i>Self care Management</i> .....	12
2.	Tujuan <i>Self care Management</i> .....	13
3.	Komponen <i>Self care Management</i> .....	13
4.	Perilaku <i>Pengelolaan Self care Management</i> .....	16
5.	Faktor yang Mempengaruhi <i>Self care Management</i> .....	18
6.	Karakteristik <i>Self care Management</i> .....	19
C.	Kerangka Teori.....	20
BAB III	METODE PENELITIAN .....	21
A.	Kerangka Konsep .....	21
B.	Variabel Penelitian .....	21
C.	Jenis Penelitian.....	21
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	22
1.	Populasi.....	22
2.	Sampel.....	23
3.	Besar sampel .....	24
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
F.	Definisi Operasional.....	25
G.	Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	26
1.	Alat Penelitian.....	26
2.	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	27
H.	Metode Pengumpulan Data .....	28
I.	Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	30

1.	Teknik Pengolahan Data .....	30
2.	Analisis Data .....	31
J.	Etika Penelitian .....	32
1.	<i>Anonimity</i> (tanpa nama) .....	32
2.	<i>Informed consent</i> .....	32
3.	<i>Veracity</i> (Kejujuran) .....	33
4.	<i>Justice</i> (Keadilan) .....	33
5.	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	33
BAB IV	HASIL PENELITIAN .....	35
A.	Pengantar Bab .....	35
B.	Analisa Univariat .....	35
1.	Karakteristik Responden .....	35
a.	Umur .....	35
b.	Jenis Kelamin .....	36
c.	Pendidikan terakhir .....	36
d.	Pekerjaan .....	36
e.	<i>Self care managemnt</i> .....	37
BAB V	PEMBAHASAN .....	38
A.	Pengantar Bab .....	38
B.	Interpretasi dan diskusi hasil .....	38
1.	Karakteristik Responden .....	38
a.	Usia .....	38
b.	Jenis Kelamin .....	39
c.	Pendidikan terakhir .....	39
d.	Pekerjaan .....	40

e. <i>Self care Management</i> hipertensi.....	41
f. Keterbatasan penelitian.....	44
BAB VI PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA .....	49
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Devinisi operasional.....	25
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	35
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	36
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan terakhir di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	36
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	36
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self care Management</i> di RumahSakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	37



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	20
----------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan ijin survei ke RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 2. Surat Permohonan ijin survei ke RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 3. Informed consent
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 5. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 6. Kuesioner penelitian
- Lampiran 7. Uji univariate
- Lampiran 8. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 9. Jadwal Penelitian
- Lampiran 10. Daftar riwayat hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang masalah**

Menurut (WHO, 2018) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau lebih besar dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sama dengan atau lebih besar dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah pada pembuluh darah meningkat dalam waktu yang lama. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan gizi tubuh, Hipertensi atau dengan nama lain tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah yang menetap pada penderita yang dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena tidak memiliki gejala yang spesifik sehingga penderita tidak menyadari hipertensi selama bertahun-tahun sampai terjadi kerusakan yang serius pada organ vital (Felix & Hadayna, 2021).

Masalah hipertensi menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia. Diperkirakan 1,28% orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Berdasarkan data WHO terkait prevalensi hipertensi, prevalensi global hipertensi, yaitu 22% dari total populasi dunia, sedangkan untuk prevalensi hipertensi menurut wilayah Afrika adalah wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi dengan persentase 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26% dan Asia Tenggara di sana di tempat ketiga dengan

persentase 25% (Kementerian Kesehatan RI, 2019),(RD & Sutriawan, 2022). Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Rahmalia et al., 2021) (Isnaini & Lestari, 2018).

Hipertensi dapat dipicu oleh faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan antara lain keturunan, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan antara lain obesitas, diet hipertensi, stres, aktivitas fisik, dan merokok. Hipertensi dapat dicegah dengan mengontrol perilaku berisiko seperti merokok, pola makan yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres dengan manajemen perawatan diri(Puspita et al., 2019).

Efek tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan kardiovaskular, otak dan ginjal, serta menimbulkan komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan gagal jantung. Kerusakan organ terjadi karena tekanan darah tinggi yang tidak terantau dalam waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah di seluruh tubuh dan menyebabkan perubahan pada organ tersebut. Tekanan darah akan meningkat secara serius yang akan mengakibatkan gagal jantung, stroke dan gagal ginjal pada tingkat yang tinggi, sehingga kejadian nyeri dan kematian akibat hipertensi juga akan

semakin tinggi maka *Self care Management* pada pasien hipertensi direkomendasikan sebagai upaya pengendalian tekanan darah yang efektif pada pasien hipertensi (Laily, 2017).

*Self-care management* adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu secara mandiri, dalam melakukan kegiatan perawatan diri untuk menjaga kualitas hidup individu, individu mampu meningkatkan dan menjaga kesehatannya sehingga tercapai kesejahteraan yang optimal. (Sosial et al., 2019). *Self care managemen* pada pasien hipertensi meliputi pengendalian dan pengobatan tekanan darah, perbaikan gaya hidup dan pencegahan komplikasi yang akan terjadi (Sakinah et al., 2020). *Self care management* merupakan suatu kegiatan yang diciptakan dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. *Self care managemen* pada pasien hipertensi merupakan bentuk upaya positif klien untuk mengoptimalkan kesehatan klien, mengontrol dan mengelola tanda dan gejala yang muncul, mencegah komplikasi dan meminimalkan gangguan pada fungsi tubuh. (Winata et al., 2018)

*Self-care management* hipertensi sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami penurunan kesehatan dikarenakan penyakit sering berulang, mengarah pada tindakan untuk mempertahankan perilaku yang efektif meliputi penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pamantauan secara mandiri dan koping emosional dengan penyakit yang diderita (Fernalia et al., 2019). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi self-management pada penderita hipertensi diantaranya adalah pengetahuan,

tingkat pendidikan, dukungan sosial, keyakinan diri (self efikasi) dan lama menderita penyakit hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. Oleh karena itu, pemahaman terhadap penyakit harus dilakukan secara menyeluruh, baik faktor resikonya, diagnosanya, penanganannya maupun komplikasinya. *Self-care management* pada penderita hipertensi yang dilakukan secara efektif bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian pasien, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. (Naconha, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli tentang *Self care Management* terhadap pasien hipertensi di RSI Islam Sultan Agung Semarang pada rekam medis mendapatkan data sebanyak 149 orang pada 3 bulan (mei, Juni, Juli). Maka dari itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Gambaran *Self care Management* pada pasien hipertensi.

Peran perawat sebagai educator, konselor dan fasilitator bagi pasien yaitu memberikan pendampingan kepada pasien berupa sistem suportif-edukatif dengan memberikan pendidikan kesehatan atau konseling dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan hipertensi secara mandiri, Peran perawat sebagai Role Model merupakan perilaku yang ditampilkan oleh perawat sehingga dapat dijadikan sebagai patuhan atau contoh bagi individu, keluarga, masyarakat maupun lingkungan dimana perawat berada (Puspita(2017), n.d.)(Datak et al., 2018).

## B. Rumusan masalah penelitian

*Self-care Management* atau pengelolaan perawatan diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu secara mandiri, dalam melakukan kegiatan pengelolaan perawatan diri untuk menjaga kualitas hidup individu, individu mampu meningkatkan dan menjaga kesehatannya sehingga tercapai kesejahteraan yang optimal. Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, didapatkan rumusan masalah yaitu “bagaimana gambaran *self care managemet* pada pasien hipertensi ?”.

## C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum  
Mengetahui gambaran gambaran *self care managemet* pasien hipertensi
2. Tujuan khusus
  - a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan pada pasien hipertensi
  - b. Mengetahui gambaran *self care management* pasien hipertensi

## D. Manfaat penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka atau informasi tambahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi institusi Pendidikan

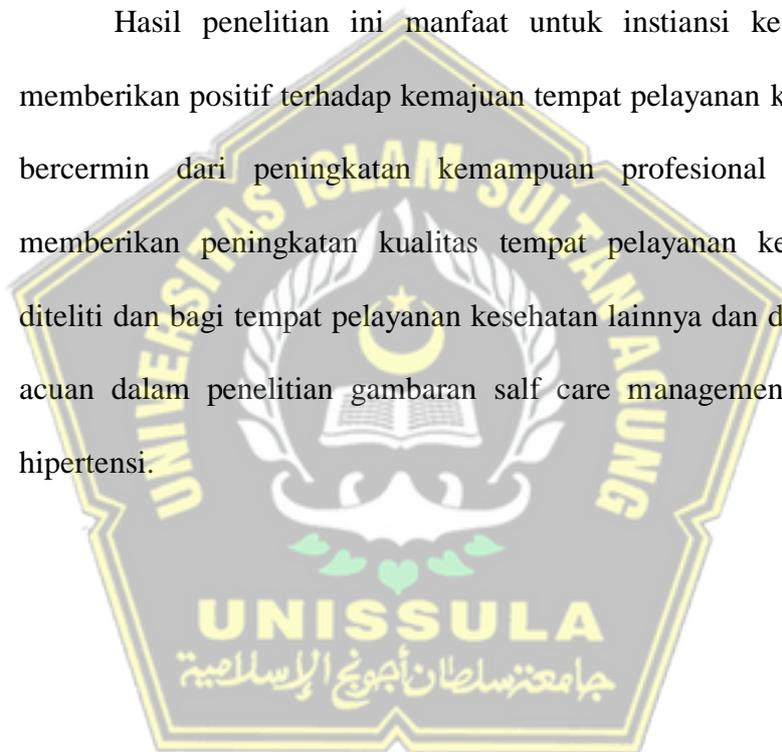
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan bacaan maupun referensi mahasiswa di perpustakaan, serta sebagai acuan untuk meneruskan penelitian lebih lanjut

3. Bagi peneliti menambah wawasan ilmu pengetahuan, baik secara praktis maupun teoritis dan dapat menerapkan ilmu keperawatan di masyarakat.
4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat menambah ilmu mengenai *Self care Management* pada pasien hipertensi.

5. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini manfaat untuk instansi kesehatan dapat memberikan positif terhadap kemajuan tempat pelayanan kesehatan yang bercermin dari peningkatan kemampuan profesional perawat dan memberikan peningkatan kualitas tempat pelayanan kesehatan yang diteliti dan bagi tempat pelayanan kesehatan lainnya dan dapat dijadikan acuan dalam penelitian gambaran self care management pada pasien hipertensi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang tidak normal secara terus menerus selama beberapa atau beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini disebabkan oleh satu atau beberapa faktor risiko yang tidak dapat menjaga tekanan darah secara normal. Hipertensi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi adalah jenis tekanan darah tinggi terus menerus dengan tekanan darah sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg (Okatiranti dkk, 2017).

##### **2. Etiologi Hipertensi**

Tidak dapat dipastikan bahwa sekitar 90% hipertensi disebut hipertensi primer atau esensial. Sedangkan 7% disebabkan oleh penyakit ginjal atau hipertensi ginjal, 3% disebabkan oleh penyakit hormonal atau hipertensi hormonal, dan penyebab lainnya. (Dewiadinda2019, n.d.)

Menurut penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Hipertensi primer meliputi:
  - 1) Riwayat keluarga
  - 2) Usia yang bertambah lanjut

- 3) Sleep apnea
- 4) Ras (sering terjadi pada orang kulit hitam)
- 5) Obesitas
- 6) Kebiasaan merokok
- 7) Asupan natrium dalam jumlah besar
- 8) Asupan lemak jenuh dalam jumlah besar
- 9) Gaya hidup banyak duduk
- 10) Renin berlebihan
- 11) Defisiensi mineral (kalsium, kalium, dan magnesium)

Gaya hidup tidak sehat, obesitas (hiperlipidemia), kurang olah raga, banyak garam dan kurangi asupan serat Itu adalah penyebab tekanan darah tinggi. Faktor risiko terjadinya adalah usia, Jenis kelamin, riwayat keluarga, genetika (bukan di ubah / kontrol), kebiasaan merokok, mengkonsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan minyak goreng, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang olah raga, stres, penggunaan estrogen(Widiyanto et al., 2020)

b. Hipertensi sekunder meliputi

- 1) Tumor otak dan cedera kepala
- 2) Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal
- 3) Sindrom cushing, disfungsi tiroid, hipofisis
- 4) Penggunaan obat-obatan seperti antiinflamasi nonsteroid
- 5) Konsumsi alkohol berlebihan.(Simanullang, 2019)

### 3. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan hambatan eksternal total. Jika salah satu dari variabel tersebut mengalami peningkatan yang tidak terkompensasi sehingga dapat menyebabkan munculnya tekanan darah tinggi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem kendali tekanan darah amat kompleks. Pengendalian dimulai dengan sistem respon cepat, seperti refleks kardiovaskular dari sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemik, ini berasal dari sistem saraf pusat atrium, otot polos dan arteri pulmonalis. Sistem kontrol respon lambat dikendalikan oleh hormon seperti angiotensin dan vasopresin, yang dikendalikan oleh sirkulasi kapiler dan transfer cairan antara foramen intervertebralis. Kemudian lanjutkan sistem yang efektif, dan berlanjut untuk waktu yang lama, melalui sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang terlibat di berbagai organ. (F. Hipertensi, n.d.)

### 4. Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi :

- a. Berdasarkan penyebab
  - 1) Hipertensi primer / hipertensi esensial Penyebab hipertensi tidak diketahui (idiopatik), namun berkaitan dengan faktor genetik, bila orang lebih mudah terkena hipertensi Orang tuanya adalah penderita tekanan darah tinggi, ciri perseorangan (umur, dan

jenis kelamin), kebiasaan gaya hidup yang menyebabkan tekanan darah tinggi, seperti garam (lebih 30 g), obesitas atau makan berlebihan, stres, merokok, dan minum alkohol. Terjadi pada sekitar 90% pasien hipertensi.

- 2) Hipertensi sekunder / hipertensi non esensial Tekanan darah tinggi dengan penyebab yang diketahui. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2% disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon atau penggunaan obat-obatan tertentu (seperti pil KB).
- 3) Berdasarkan bentuk hipertensi Hipertensi diastolik (diastolic hypertension), hipertensi campuran (peningkatan sistolik dan diastolik), hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension)(A. Hipertensi et al., 2021)

## 5. Tanda dan Gejala

Hipertensi adalah silent killer, dan gejalanya bervariasi dari orang ke orang, hampir sama dengan penyakit lainnya. Berikut gejala-gejala hipertensi yaitu:

- a. Sakit kepala atau leher terasa berat
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Mudah lelah
- d. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensi pada retina
- e. Telinga berdengung (tinnitus)
- f. Mimisan (Nelwan & Sumampouw, 2019)

## 6. Komplikasi Hipertensi

- a. Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia dan kematian mendadak
- b. Serangan iskemik sepintas (transient ischemic attack, TIA), stroke, retinopati, dan ensefalopati hipertensi
- c. Gagal ginjal(Simanullang, 2019)

## 7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan melalui penggunaan obat-obatan atau perubahan gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari  $\frac{1}{4}$  atau  $\frac{1}{2}$  sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Juga dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk berolahraga, antara lain jalan kaki, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit, 3-5 kali seminggu. Istirahat yang cukup (6-8 jam) dan pengendalian stres juga penting. Untuk memilih dan menggunakan obat tekanan darah tinggi, disarankan agar berkonsultasi dengan dokter keluarga.

Makanan yang juga harus dihindari atau dibatasi oleh orang dengan tekanan darah tinggi meliputi:

- a. Makanan tinggi lemak jenuhnya (minyak kelapa, lemak babi).
- b. Makanan yang diolah dengan garam natrium (biskuit, kentang goreng, dan makanan kering asin).

- c. Makanan dan minuman kaleng (sarden, sosis, kornet, sayur dan buah kaleng, minuman ringan).
- d. Makanan yang diasinkan (dendeng, acar sayur / buahbuahan, suwir, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- e. Susu murni, mentega, margarin, keju mayonaise dan protein hewani yang berasal dari kolesterol tinggi, seperti daging merah (sapi / kambing, kuning telur, kulit ayam).
- f. Bumbu, seperti kecap, maggi, terasi, sambal tomat, sambal, tauco dan bumbu lainnya yang biasanya mengandung natrium.
- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol, seperti durian, tape.

Dengan memahami gejala dan faktor risiko hipertensi diharapkan pasien dapat mencegah dan mengendalikan hipertensi melalui perubahan pola makan / gaya hidup atau pengobatan, sehingga terhindar dari komplikasi.(Pratama, 2020).

## **B. Konsep *Self care Management***

### **1. Definisi *Self care Management***

*Self care Management* adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas pengelolaan perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Self care Management* merupakan aktivitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang

diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tujuan utama dilakukannya *Self care Management* adalah klien dapat efektif dalam *management* kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis. (Jeklin, 2017)

*Self care Management* sebagai intervensi sistemik untuk penyakit kronis adalah mengontrol ego seseorang dan mampu mengambil keputusan dalam rencana perawatan. Tekanan darah tinggi dapat dikontrol oleh beberapa hal, yaitu kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup dan perilaku kesehatan yang positif. (Suprayitno & Damayanti, 2020)

## 2. Tujuan *Self care Management*

Tujuan dari *Self care Management* yaitu untuk mengoptimalkan status kesehatan, mengontrol dan mengelola tanda dan gejala yang muncul, mencegah komplikasi, dan meminimalkan gangguan yang disebabkan oleh fungsi fisik, emosi dan hubungan interpersonal dengan orang lain, yang dapat mempengaruhi kehidupan klien. (Winata et al., 2018)

## 3. Komponen *Self care Management*

Ada 5 macam komponen *Self care Management* pada klien hipertensi, komponen tersebut yaitu:

### a. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan dengan menerapkan perilaku gaya hidup sehat (seperti pola makan

yang benar, olahraga, dan pengendalian berat badan) dalam kehidupan sehari-hari. Penderita hipertensi harus mampu:

- 1) Kelola ukuran porsi dan pilihan makanan saat makan
- 2) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- 3) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- 4) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah pada saat memilih makanan
- 5) Hindari alkohol
- 6) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam saat membumbui masakan
- 7) Mengurangi berat badan secara efektif
- 8) Luangkan waktu 30-60 menit untuk jalan kaki, jogging atau bersepeda / olah raga setiap hari untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan
- 9) Berhenti merokok
- 10) Mengontrol stres dengan cara mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga

b. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka dengan memantau tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab munculnya tanda dan gejala yang dirasakan serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri ini meliputi :

- 1) Mengetahui penyebab berubahnya 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.
- c. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Berdasarkan konsep yang menyatakan bahwa tekanan darah yang terkontrol dengan baik bisa tercapai karena adanya kolaborasi klien dan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya seperti berikut:

- 1) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- 2) Nyaman saat menyarankan perubahan rencana perawatan kepada staf medis
- 3) Nyaman saat bertanya kepada penyedia layanan kesehatan tentang hal-hal yang tidak diketahui
- 4) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk menentukan penyebab perubahan tingkat tekanan darah
- 5) Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah

6) Merasa nyaman bertanya kepada orang lain tentang teknik *management* yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

d. Pemantuan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga pelanggan dapat menyesuaikan langkah-langkah yang akan diambil dalam *Self care Management*. Perilaku pemantuan tekanan darah meliputi:

- 1) Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- 2) Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- 3) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

e. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga mencakup minum obat sesuai dengan dosis yang telah ditentukan, waktu minum obat yang ditentukan, dan waktu kunjungan klinik reguler setiap 1-3 bulan. (Isnaini & Lestari, 2018)

#### 4. Perilaku *Pengelolaan Self care Management*

Ada 5 perilaku pengelolaan *Self care Management* pada pasien hipertensi yaitu:

a. Kepatuhan terhadap diet

Sarankan orang yang menderita hipertensi untuk menerapkan pola diet dengan sehat dengan menekankan peningkatan untuk mengonsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak,

tinggi serat, biji-bijian dan makanan berprotein nabati, dan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

- b. Aktivitas fisik Latihan fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Dapat melakukan olahraga intensitas sedang atau latihan dinamis, seperti jalan kaki, jogging, bersepeda atau berenang 4-7 hari seminggu, 30-60 menit sehari. 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 oleh seseorang akan menimbulkan saraf simpatis, yang akan memicu kerja jantung, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi yang sudah memiliki riwayat hipertensi dianjurkan untuk melakukan latihan mengendalikan stres dalam hidup

- d. Membatasi konsumsi alkohol

Penderita tekanan darah tinggi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alcohol. 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 per minggu untuk perempuan.

e. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting bagi penderita hipertensi, Karena bisa mengurangi efek jangka panjang dari tekanan darah tinggi. Bahan kimia internal tembakau menghancurkan dinding bagian dalam dinding arteri, mengakibatkan Arteri menyempit dan tekanan darah naik. Asap rokok juga terkenal dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan beban kerja jantung. (Lukmawati et al., 2020)

**5. Faktor yang Mempengaruhi *Self care Management***

a. Usia

Merupakan salah satu faktor paling penting pada *Self care Management*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan self management akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin.

b. Jenis kelamin

Mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

c. Suku

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

d. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *Self care Management* dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi self caremanagement.

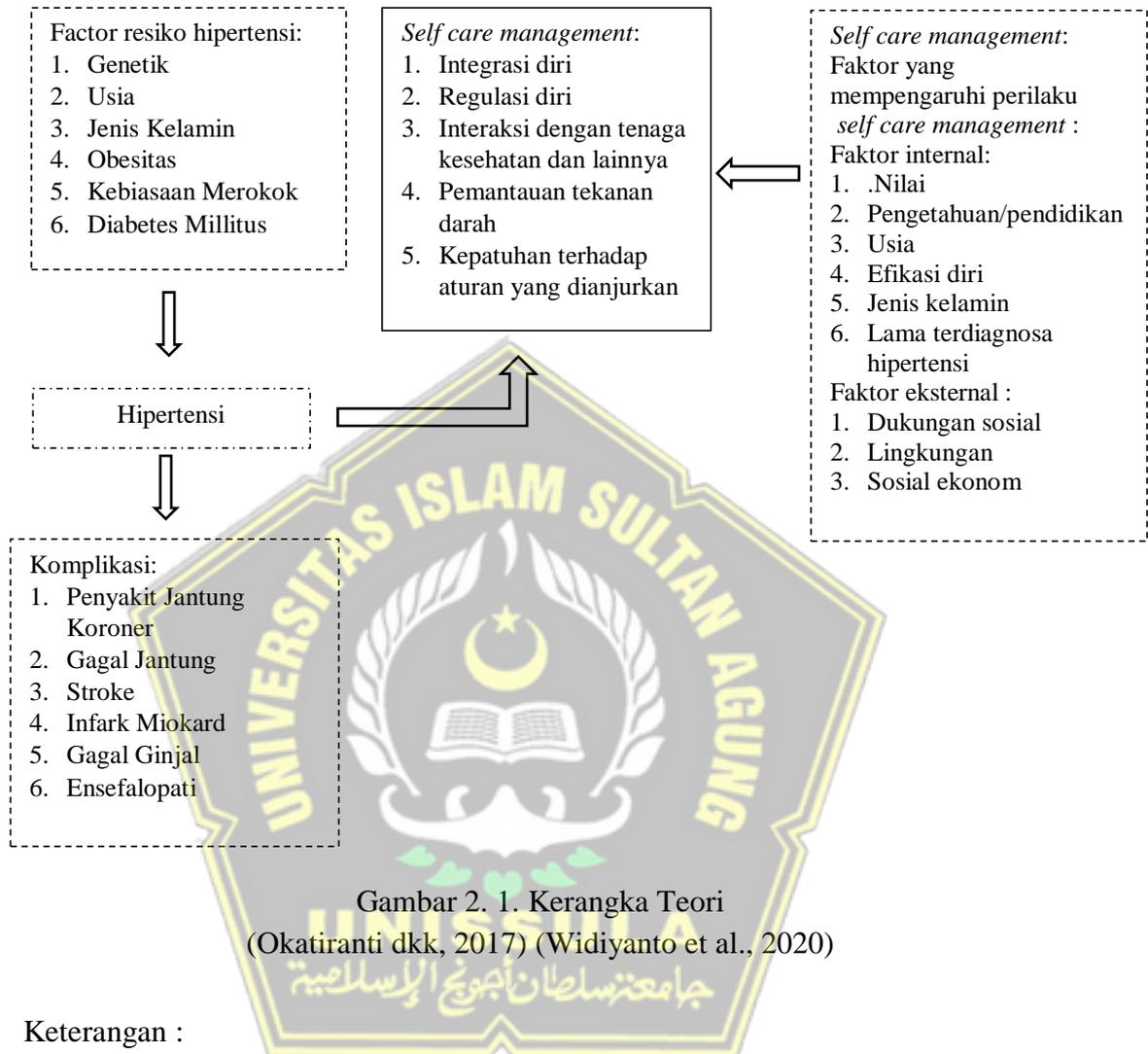
e. Status perkawinan

Pasien hipertensi yang memiliki pasangan (menikah) mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi terkait diet rendah garam daripada individu yang belum menikah. (Rozani, 2020)

**6. Karakteristik *Self care Management***

- a. Kombinasi dari strategi mengelola diri sendiri biasanya lebih berguna dari pada sebuah strategi tunggal
- b. Penggunaan strategi yang konsisten adalah esensial
- c. Penggunaan penguatan diri sendiri merupakan komponen yang penting
- d. Tunjangan yang diberikan oleh lingkungan harus dipertahankan
- e. Perlu ditetapkan target yang realistis dan kemudian dievaluasi
- f. Dukungan lingkungan mutlak perlu untuk memelihara perubahan-perubahan yang merupakan hasil dari suatu program self management (Setyorini, 2018)

### C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori  
(Okatiranti dkk, 2017) (Widiyanto et al., 2020)

Keterangan :

⋯⋯⋯ : Tidak diteliti

▭ : Diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dan skema konseptual merupakan sarana dalam pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori sebelumnya. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi yang merupakan suatu (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit., 2012).

#### **B. Variabel Penelitian**

##### 1. Variabele *Independent*

Variabel bebas atau variabel independen. Menurut Sugiyono (2019:61) variabel bebas adalah “Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)”. Variabel ini digunakan untuk melihat seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu *Self care Management* pasien hipertensi.

#### **C. Jenis Penelitian**

##### 1. Jenis Penelitian

Pada penulisan skripsi ini menggunakan jenis penelitian Kuantitatif. Metode Penelitian Kuantitatif, sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2012:13) dapat diartikan sebagai metode penelitian yang

berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan atau fenomena yang terdapat pada daerah tertentu pada situasi sekarang berdasarkan data yang ada, kemudian diinterpretasikan.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi (universe) ialah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciricirinya akan diduga. Populasi dapat dibedakan antara populasi sampling dengan populasi sasaran. Sebagai contoh, jika seorang peneliti mengambil rumahtangga sebagai sampel; sedangkan yang diteliti hanya anggota rumahtangga (misalnya ayah atau suami), maka seluruh rumahtangga dalam wilayah penelitian disebut sebagai populasi sampling; sedangkan seluruh suami atau ayah dalam wilayah penelitian itu dinamakan populasi sasaran (target population). Populasi merupakan seluruh subjek atau objek penelitian dengan karakteristik tertentu. Berdasarkan rekam medis RSISA yang ada total populasi diperoleh dari jumlah klien yang datang ke RSISA dengan diagnosa hipertensi di bulan Juni 2022, yaitu sebanyak 149 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Sampel pada penelitian ini adalah individu yang telah terdiagnosa hipertensi, dan kriteria eksklusi, yaitu individu yang memiliki gangguan kognitif. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden
- 2) Penderita hipertensi yang bisa berkomunikasi dengan baik

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak bisa diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang mengalami kegawatdaruratan akut (sudah dengan kondisi kegawat daruratan).
- 2) Pasien yang menolak menjadi responden
- 3) Pasien yang tidak dapat mengikuti proses penelitian hingga selesai atau *drop out*.

Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan 109 sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

**Keterangan:**

N : besar populasi

$$n = \frac{149}{1 + 149(0,052)}$$

n : besar sampel

$$n = \frac{149}{1 + 149(0,0025)}$$

d<sup>2</sup> : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{149}{1 + 0,3725}$$

$$n = \frac{149}{1,3725}$$

$$n = 108,56$$

$$n = 109$$

Berdasarkan populasi yang ada di Rumah Sakit Islam sultan Agung Semarang, maka sampel yang bisa diambil adalah sejumlah 109. Jadi sampel dalam penelitian yang diambil sebanyak 109.

### 3. Besar sampel

Sampel adalah adalah objek yang diamati serta dinilai menggantikan segenap populasi yang ada (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengaambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non-probability* dengan *purposive sampling*. Teknik tak acak (*non-probability sampling*) merupakan teknik yang tidak didasarkan atas hukum probabilitas sehingga tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Unsur atau anggota populasi yang terpilih menjadi sampel didasarkan pada kriteria-kriteria subjektif yang sudah direncanakan oleh peneliti. Teknik ini digunakan jika tujuan penelitian sekedar mendeskripsikan sebuah objek

penelitian tanpa melakukan generalisasi terhadap populasi. Peneliti menggunakan metode ini dalam studi di mana tidak mungkin untuk menarik sampel probabilitas acak karena adanya pertimbangan waktu dan biaya. *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. hal ini dikarenakan peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSISA (Rumah Sakit Islam Sultan Agung) Semarang pada bulan Desember 2022 - Januari 2023

#### F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Devinisi operasional**

No	Variabel	Devinisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	<i>Salf care management</i>	<i>Self-care Management</i> atau pengelolaan perawatan diri adalah kemampuan pasien hipertensi untuk melakukan sesuatu secara mandiri, dalam melakukan kegiatan pengelolaan perawatan diri untuk menjaga kualitas hidup individu, individu mampu meningkatkan dan menjaga kesehatannya sehingga tercapai kesejahteraan yang optimal	<i>Hypertension Self Management Behavior Questionnaire/ HSMBQ</i>	Total skore Baik = 121- 160 Cukup = 81- 120 Kurang = 40 – 80	Ordinal

## G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa tensimeter dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah responden, timbangan berat badan yang digunakan untuk mengukur berat badan responden, meteran yang digunakan untuk mengukur tinggi badan responden, kuesioner, alat tulis, dan alat pengolah data seperti *software* pengolah data. Kuesioner adalah suatu alat berbentuk formulir atau angket yang berisi beberapa pernyataan yang digunakan untuk menggali hal-hal yang dibutuhkan oleh peneliti dari responden.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

#### a. Kuesioner Data Demografi

Lembar observasi yang berisi data reponden yaitu nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, penyakit menyerta, serta lama menderita. Data ini digunakan untuk membantu peneliti dalam mengetahui latar belakang yang berpengaruh terhadap penelitian yang akan dilakukan.

#### b. Kuesioner B

Kuesioner ini menggunakan *hypertension self management behavior questioner* (HSMBQ) yang diadopsi pada penelitian Akhter(2010) dengan judul “ *self management among patients with hypertension in bangladesh*” yang di terjemahkan pada penelitian Simanullang (2019) yang terdiri dari 40 item pertanyaan dengan 13

item pertanyaan pada indikator integrasi diri, 9 item pada indikator regulasi diri, 9 item pada indikator interaksi dengan tenaga kesehatan, 4 item pada indikator pemantauan tekanan darah dan 5 item pada indikator kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dengan pilihan jawaban pertanyaan ada 4 yaitu tidak pernah (1) jarang (2) kadang (3) selalu (4).

## 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk membuktikan bahwa alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian benar-benar dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur dalam penelitian, Kuesioner ini dilakukan uji validitas dan reabilitas ulang oleh peneliti di Deda Truko yang mengambil 20 responden sampel pada tanggal 4 Februari 2021. Hasil uji kuisisioner dianalisis dengan rumus teknik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Hasil analisa didapatkan nilai *r* hitung *Self care Management behavior* antara 0,550- 0,887 > nilai *r* tabel (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), yang berarti seluruh pernyataan variabel *Self care Management behavior* dinyatakan valid. (Polit, 2019)

### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan suatu instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat tetap konsisten apabila

instrumen digunakan kembali untuk mengukur gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama, uji reliabilitas yang diperoleh hasil nilai *alpha cronbach* ( $\alpha$ ) dari variabel *self care management behavior* yakni  $0,758 > (0,60)$ , yang artinya pernyataan variabel *hypertension Self care Management* adalah *reliable*. (Polit, 2019).

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2018)

Tahapan prosedur dalam pengambilan data yaitu :

1. Prosedur administrasi
  - a. Pengurusan survey ijin penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA dengan judul yang telah di tanda tangani oleh pembimbing
  - b. Pengurusan ijin survey penelitian ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Prosedur teknis
  - a. Peneliti meminta ijin penelitian kepada pihak rumah sakit Islam Sultan agung Semarang untuk melakukan penelitian

- b. Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta meminta persetujuan dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik proposal skripsi
- d. Peneliti menemui dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada pasien yang akan menjadi responden
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Responden yang bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- f. Peneliti membagikan kuesioner dengan cara datang ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- g. Peneliti kemudian membagi kuesioner kepada pasien yang terpilih menjadi responden untuk mengisi kuesioner, terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- h. Peneliti menunggu pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden
- i. Pengisian kuesioner selesai, peneliti meminta kembali kuesioner untuk mengecek dan melihat kelengkapan dalam pengisian kuesioner tersebut.
- j. Peneliti berpamitan kepada responden.

## I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan data penelitian dengan menggunakan rumus tertentu berdasarkan kelompok data mentah sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. ( Indarwati, R., & Misbahatul et al., 1980) Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

#### a. *Editing*

Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian data dan jawaban dari responden. Pemeriksaan dilakukan langsung setelah responden mengumpulkan kuesioner, sehingga apabila ada pernyataan yang belum dijawab dan responden masih berada ditempat peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi data yang kurang.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah proses mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Klasifikasi jawaban dilakukan dengan cara memberikan tanda atau kode pada masing-masing jawaban.

#### c. *Entry data / tabulating*

Jawaban-jawaban yang telah dikumpulkan dan diberi kode kategori selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel oleh peneliti. Kemudian data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel dihitung frekuensi datanya. Data dimasukkan secara manual oleh peneliti dan

dihitung dengan menggunakan pengolahan komputer. Peneliti menggunakan program komputer untuk melakukan *entry* dan *tabulating* data.

d. *Cleaning*

Pada proses *cleaning* peneliti mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat kesalahan selama proses *entry* data.

2. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik, teknik 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).

Analisis univariat Menjelaskan karakteristik secara rinci dari variabel yang akan diteliti (nurhaedah 2017). Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis secara univariat yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan self care management. Kemudian tabulasi data yang dianalisis dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian di bidang keperawatan merupakan hal yang sangat penting, karena penelitian keperawatan berkenaan langsung sehingga peneliti perlu memperhatikan dalam menjamin hak asasi responden (Wachyu, N., Indarwati, R., & Misbahatul et al., 1980). Prinsip etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

### 1. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian yang saya lakukan nama responden di tulis menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

### 2. *Informed consent*

Peneliti mendapatkan persetujuan dari responden sebelum memberikan kuesioner kepada responden tujuan dari persetujuan ini untuk memberi informasi kepada responden terkait tujuan penelitian tersebut. Dalam penelitian ini ada beberapa responden yang menolak untuk menjadi responden meskipun sudah di jelaskan prosedurnya oleh peneliti. Ketika ada responden yang menolak untuk menjadi responden maka saya menjelaskan kembali bagaimana prosedurnya, dan jika setelah saya ulangi penjelasan dan responden tetap menolak maka saya menerima dan tidak memaksa responden karena dalam penelitian yang

saya lakukan ini bersifat sukarela dan responden memiliki hak untuk menolak dijadikan responden.

3. *Veracity* (Kejujuran)

Informasi yang diberikan kepada responden dan keluarga harus dikatakan secara jujur dan benar, tidak boleh ada hal yang ditutupi oleh peneliti. Informasi yang tidak jelas dan terkesan disembunyikan dapat menimbulkan kecurigaan responden terhadap peneliti karena dapat mempengaruhi hubungan saling percaya antara peneliti dan responden. Pemilihan bahasa dan kata-kata yang digunakan ketika memberikan informasi hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan responden.

4. *Justice* (Keadilan)

Responden diperlakukan sama dan adil mulai dari sebelum, selama dan setelah menjadi responden dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2015). Perilaku yang diberikan peneliti dalam memberikan perlakuan kepada responden untuk menerapkan hal keadilan maka peneliti memperlakukan lansia secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan prinsip etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, Peneliti menjamin kerahasiaan responden mulai dari nama sampai masalah yang sifatnya pribadi. Dalam penelitian ini nama responden menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan, *hard ware* peneliti yang telah di isi responden di

simpan peneliti di lemari dan di kunci hanya peneliti yang dapat mengakses, data hasil penelitian yang telah di lakukan di simpan di laptop peneliti dengan *password* yang hanya dapat di akses oleh peneliti.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Pada bagian ini menguraikan tentang hasil penelitian mengenai gambaran *self care management* pada pasien hipertensi di rumah sakit islam sultan agung semarang (RSISA). Penelitian ini dilaksanakan mulai November 2022 – Januari 2023 di rumah sakit islam sultan agung semarang (RSISA) dengan jumlah responden sebanyak 109 responden. Responden dalam penelitian ini adalah dewasa-lansia di rumah sakit islam sultan agung semarang (RSISA). Data hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data pasien di rumah sakit islam sultan agung semarang (RSISA).

#### B. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah jenis kelamin dan umur. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

##### a. Umur

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa Awal (26-35)	6	5.5%
Dewasa Akhir (36-45)	31	28.4%
Lansia Awal (46-55)	39	35.3%
Lansia Akhir (56-65)	33	30.3%
Total	109	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 109 responden terbanyak terdapat pada umur 46 – 55 tahun sebanyak 38 orang yaitu 34,9%.

b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	32	29.4 %
Perempuan	77	70.6 %
Total	109	100.0 %

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 109 responden terbanyak adalah pada responden perempuan yaitu sebanyak 77 orang yaitu 70,6%.

c. Pendidikan terakhir

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan terakhir di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Presentase %
Tidak tamat sd/ tidak sekolah	37	33,9%
SD/MI	34	31,2%
SMP/MTS	24	22,0%
SMA/SMK	7	6,4%
Perguruan tinggi	7	6,4%
Total	109	100,0%

Tabel 4.3. Menunjukkan bahwa dari 109 responden pendidikan terbanyak terdapat pada tingkat tidak tamat SD/tidak sekolah dengan 37 responden atau sebesar 33,9%.

d. Pekerjaan

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
Tidak bekarja/IRT	76	69,7%
Petani	16	14,7%
PNS	4	3,7%
Pegawai swata	7	6,4%
wiraswasta	6	5,5%
Lain-lain	0	0%
Total	109	100,0%

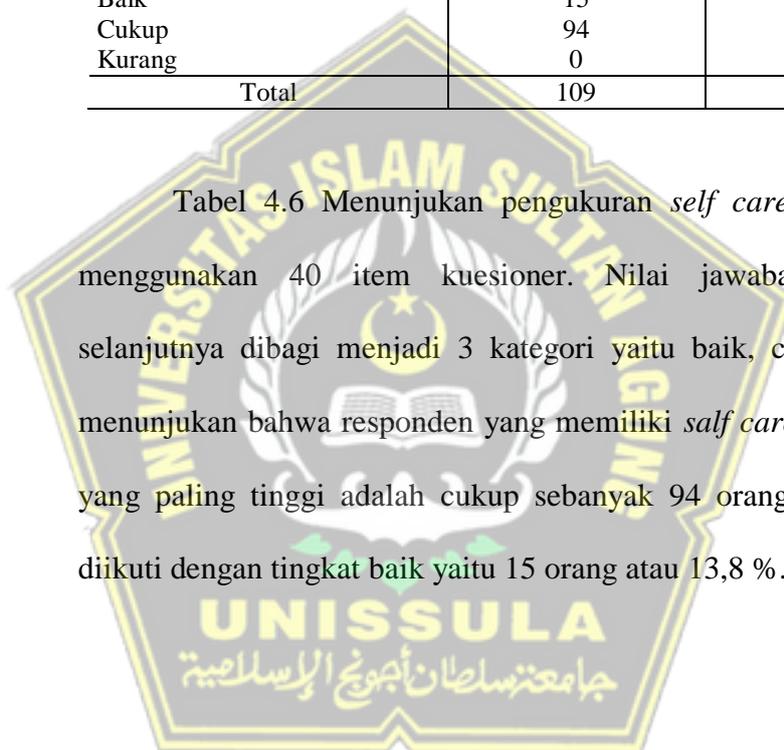
Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 109 responden mayoritas yang menderita hipertensi bekerja yaitu sebagai IRT sebanyak 76 responden atau sebesar 69,7%.

e. *Self care managemnt*

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self care Management* di RumahSakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

<i>Self care Management</i>	Frekuensi	Presentase %
Baik	15	13,8%
Cukup	94	86,2%
Kurang	0	0,0%
Total	109	100,0%

Tabel 4.6 Menunjukkan pengukuran *self care management* menggunakan 40 item kuesioner. Nilai jawaban responden selanjutnya dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang, menunjukkan bahwa responden yang memiliki *salf care management* yang paling tinggi adalah cukup sebanyak 94 orang atau 86,2 % diikuti dengan tingkat baik yaitu 15 orang atau 13,8 %.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul *Gambaran Self care Management* pada pasien hipertensi. Pada hasil yang tertera telah menguraikan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri atas umur dan jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan sedangkan analisa univariate *self care mamagement* yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

#### **B. Interpretasi dan diskusi hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Hasil penelian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah rentang kelompok umur 46 – 55 tahun sebanyak 39 orang yaitu 35,8% dari total sampel. hal ini dikarenakan rentang usia 46 – 55 tahun merupakan usia yang masih bisa dan mau menerima informasi dan pengetahuan dengan baik sehingga pengetahuannya juga akan meningkat. Namun, ada juga faktor fisik yang menghambat proses penerimaan informasi pada pasien, yang diantaranya gangguan penglihatan dan pendengaran, yang menyebabkan penurunan kemampuan berpikir dan bekerja secara bersamaan (Tamara, 2021)

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan adalah perempuan sebanyak 77 responden atau 70.6% dari sampel, sedangkan laki-laki sebanyak 32 responden atau 29,4%. Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di rumah sakit islam sultan agung pada penelitian ini dominan perempuan. Karakteristik jenis kelamin adalah faktor individu yang di pandang dapat mempengaruhi kondisi kerentanan terhadap penyakit dan dapat menjadi penentu kesehatan.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggriani, 2018) menyatakan bahwa penderita hipertensi perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Penelitian (Sari & Susanti, 2016) mengatakan bahwa wanita yang telah mengalami menopause memiliki kadar esterogen yang rendah. Padahal esterogen berfungsi meningkatkan kadar HDL yang sangat berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah, sehingga pada wanita menopause kadar esterogen yang menurun juga akan diikuti dengan gaya hidup yang baik pula. HDL yang rendah dan LDL yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya atherosclerosis sehingga tekanan darah akan tinggi.

c. Pendidikan terakhir

Berdasarkan hasil tabel 4.3 mayoritas pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu tidak tamat SD sebanyak 37 atau 33,9% responden. Menurut peneliti dikarenakan lokasi yang

masih dipedesaan, kurangnya ekonomi dan kesadaran yang kurang akan pendidikan kesehatan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Novitaningtyas, 2014) menyatakan jumlah responden yang mengalami kejadian hipertensi mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah. Menurut (Prayitno, 2013) tingkat pendidikan seseorang juga secara tidak langsung dapat berpengaruh pada tekanan darah lansia karena tingkat pendidikan mempengaruhi gaya hidup serta luasnya wawasan seseorang terhadap hal-hal yang dilakukan seperti kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, aktifitas fisik atau olahraga, dan pola makan, sehingga seseorang tidak menyadari gejala awal hipertensi.

d. Pekerjaan

Penelitian (Lestari & Nugroho, 2020) menyatakan bahwa ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan tetap. Hipertensi salah satunya disebabkan oleh faktor gaya hidup modern, orang zaman sekarang sibuk mengutamakan pekerjaan untuk mencapai kesuksesan. Kesibukan dan kerja keras serta tujuan yang berat mengakibatkan timbulnya rasa stress dan menimbulkan tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah naik. Selain itu orang yang sibuk juga tidak sempat berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi

e. *Self care Management* hipertensi

Berdasarkan hasil tabel 4.6 *self care management* pada pasien hipertensi dikategorikan cukup sebanyak 94 atau 86,2%. *Self care management* pada penelitian ini terdiri dari lima komponen yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, dimana semua komponen *self care management* tersebut dalam kategori cukup sesuai dengan penelitian (Simanullang, 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self care management* hipertensi yang cukup pada seluruh komponen.

1) Integrasi Diri

Menurut (Herwati, 2014) mengatakan bahwa tidak terkontrolnya tekanan darah pada responden disebabkan tidak melakukan pola diet yang baik, kebanyakan dari responden tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh karena mereka terbiasa dengan makanan yang mengandung lemak jenuh. Kebiasaan konsumsi gorengan, santan yang pekat, daging sapi, otak, jeroan mempunyai faktor resiko terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan sering mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko terjadinya hipertensi.

Menurut (Andria, 2014) mengatakan bahwa stress dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Meningkatkan tekanan darah dengan mengaktifkan system saraf simpatik secara

intermiten (tidak terbatas). Ketika seseorang mengalami stress, hormone adrenalin akan dilepaskan yang akan meningkatkan tekanan darah melalui penyempitan arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Jika stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi, sehingga orang tersebut akan memiliki tekanan darah tinggi.

## 2) Regulasi Diri

Menurut (Pramestui, 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 mengonsumsi obat. Menurut (Jayanti, 2013) bahwa semakin meningkatnya pengetahuan penderita tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi dan mendiskusikan hipertensi kepada dokter atau perawat sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, olahraga yang teratur, dan menghindari stress.

### 3) Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan lainnya

Menurut (Suhardi, 2014) 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. Penelitian (Putri, 2015) menyatakan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi bisa juga disebabkan karena faktor perbedaan dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi rendah dan tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi tinggi. Faktor informasi yang diperoleh dari penyuluhan maupun media dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4) Pemantauan tekanan darah

Menurut peneliti berdasarkan 4 item 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 kematian. Menurut (World Health Organization, 2013) mengatakan bahwa kepatuhan yang rendah termasuk faktor penghambat kontrol yang baik, kepatuhan pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang dijalani.

5) Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Menurut peneliti berdasarkan 5 item pernyataan indikator kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan menunjukkan responden rutin minum obat hipertensi dan rutin mengontrol tekanan darah tinggi ke tenaga pelayanan kesehatan. (Rizki, 2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung kepada kematian, dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

f. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu :

- 1) Hasil penelitian sangat bergantung pada kejujurann responden dalam menjawab kuesioner penelitian

- 2) Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengumpulan data. Aktivitas yang padat dari responden dapat mempengaruhi konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti saat melakukan wawancara. Untuk meminimalisir keterbatasan ini peneliti melakukan wawancara pada saat pekerja sedang istirahat.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan dapat disimpulkan pada penderita hipertensi responden terbanyak dengan rentang usia 46-55 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, pendidikan terakhir Tidak tamat SD/ tidak sekolah, pekerjaan ibu rumah tangga, dan sebagian besar tidak pernah mengalami tekanan darah rendah. *Self care management* pada pasien hipertensi di rumah sakit islam sultan agung sebagian besar sudah baik dengan hasil kategori cukup, Karena sebagian banyak responden merupakan anggota prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) yang sudah terbiasa dan memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengatasi penyakitnya. Pasien hipertensi sebagian besar berusia lebih >46 tahun, usia seseorang yang semakin matang akan memiliki banyak pengalaman tentang perawatan atau pengelolaan hipertensi.
2. Dalam kategori baik artinya responden sudah memiliki pengetahuan dan sudah bisa melakukan pengelolaan perawatan diri untuk mengatasi penyakitnya (hipertensi), sedangkan pada kategori cukup responden sudah memiliki pengetahuan dan sudah bisa melakukan pengelolaan perawatan diri untuk mengatasi penyakitnya (hipertensi) tetapi masih perlu di tingkatkan lagi sehingga mencapai kategori baik, sedangkan pada kategori kurang responden perlu meningkatkan pengetahuan dalam pengelolaan perawatan diri agar bisa mengontrol dan mengatasi penyakitnya.

## B. Saran

Saran yang dapat diberikan dari hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

### 1. Bagi instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pada Instansi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas, untuk meningkatkan Penyuluhan kesehatan terkait *self care management* pada penderita hipertensi. Harapannya *Self care Management* pada penderita hipertensi secara umum akan lebih baik, sehingga meminimalkan resiko komplikasi, serta kader kesehatan di dalam masyarakat lebih aktif, sehingga penderita hipertensi akan termotivasi untuk hidup sehat.

### 2. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi tambahan dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat berperan aktif dalam meningkatkan *Self care Management* penderita hipertensi agar dalam rentang yang baik dengan memberikan intervensi yang menarik menjadi lebih baik.

### 3. Bagi penderita atau keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan bagi penderita hipertensi dapat dijadikan gambaran terkait *Self care Management* pada penyakit hipertensi, diharapkan untuk dapat mengubah perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan dapat menurunkan kejadian komplikasi. Bagi keluarga diharapkan dapat turut

serta dalam meningkatkan status kesehatan penderita hipertensi sehingga *Self care Management* tetap dalam rentang yang baik supaya komplikasi dapat diminimalkan



## DAFTAR PUSTAKA

- Alda, M. (2020). Sistem Informasi Pengolahan Data Kependudukan Pada Kantor Desa Sampean Berbasis Android. *JURNAL MEDIA INFORMATIKA BUDIDARMA*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.30865/mib.v4i1.1716>
- Datak, G., Sylvia, E. I., & Manuntung, A. (2018). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 3(2), 132–143. <https://doi.org/10.33084/jsm.v3i2.113>
- dewiadinda2019. (n.d.).
- Felix, J., & Hadayna, S. (2021). Kajian Literatur: Kejadian Hipertensi. *Researchgate, January*, 1–12. [https://www.researchgate.net/publication/348504033\\_Kajian\\_Literatur\\_Kejadian\\_Hipertensi\\_Pada\\_Remaja\\_Di\\_Masa\\_Pandemi\\_Covid-19](https://www.researchgate.net/publication/348504033_Kajian_Literatur_Kejadian_Hipertensi_Pada_Remaja_Di_Masa_Pandemi_Covid-19)<https://www.researchgate.net/publication/348504033%0AKAJIAN>
- Hipertensi, A., Indralaya, P., Correlation, S. R., & Kunci, K. (2021). *Seminar Nasional 1 Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021*. 435.
- Isnaini, N., & Lestari, I. G. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 7–18. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp7-18>
- Jeklin, A. (2017). *self care managemen pada pasien hipertensi*. July, 1–23.
- Laily, R. S. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>
- Lukmawati, E., Wilandika, A., & Widiyanti, A. T. (2020). Pengaruh Supportive Educative Terhadap Self Care Pasien Hipertensi Pada Salah Satu Puskesmas Di Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), 1–7. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.124>
- Naconha, A. E. (2020). *faktor self care management*. 4(1), 6.
- Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi di Kota Mando. *ResearchGate*, 1(2), 1–7.

- Okatiranti dkk. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 130–139.
- Polit, (2012). (2019). *Polit, D. F., & Beck, C.T. (2012). Nursing Research Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice. Lippincott Williams & Wilkins. 9–25.*
- Pratama, ferina nadya. (2020). *Hipertensi dengan masalah keperawatan.*
- Puspita(2017). (n.d.). *puspita (2017). 9–25.*
- Rahmalia, A., Mufti, L., Isnaeni, A., Pahlawan, U., & Tambusai, T. (2021). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam ( Syzygiumpolyanthum ) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kuok Wilayah. 2, 375–381.*
- RD, H., & Sutriawan, A. (2022). Studi Retrospektif Gaya Hidup Dan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 121–128.
- Rozani, M. (2020). Self-care and Related Factors in Hypertensive Patients: a Literature Review. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 266–278. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.419>
- Setyorini, A. (2018). Hubungan Self Efficacy dengan *Self care Management* Lansia yang Menderita Hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III Binaan Puskesmas Panggang I Gunungkidul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i2.29>
- Simanullang, S. M. P. (2019). *Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2019. 1–103.*
- Sosial, D., Dengan, B., Pada, S. M., Hipertensi, L., & Barasila, B. (2019). *Dukungan Sosial Berhubungan Dengan. 10(2).*
- Suprayitno, E., & Damayanti, C. N. (2020). Intervensi Supportive Educative Berbasis Caring Meningkatkan *Self care Management* Penderita Hipertensi. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 460. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.9067>
- Wachyu, N., Indarwati, R., & Misbahatul, E. (2019). H. A., Dengan, D. K. dan S. C. M. L., Surabaya., H. di P. L. K. M. S., & Indonesian Journal of Community Health Nursing, 3(1). (1980). *Wachyu, N., Indarwati, R., & Misbahatul, E. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Self care Management Lansia Dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. Indonesian Journal of Community Health Nursing, 3(1). 9.*

- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 172–181. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.27>
- Winata, I. G., Asyrofi, A., & Nurwijayanti, A. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Pada Orang Dewasa Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Kendal 01 Kabupaten Kendal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(2), 1–8. <https://doi.org/10.33655/mak.v2i2.33>

