



**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Erika Apriliani

NIM : 30902100075

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini 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



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Semarang, 19 Februari 2025

Peneliti



Erika Apriliani
30902100075

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Erika Apriliani

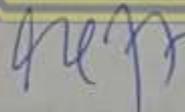
NIM : 30902100075

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing 1 Tanggal :

Januari 2025

جامعة سلطان أبو نوح الإسلامية
UNISSULA
SEMARANG



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep. Sp. KMB
NIDN. 0602037603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI**

Disusun oleh :

Nama : Erika Apriliani

NIM : 30902100075

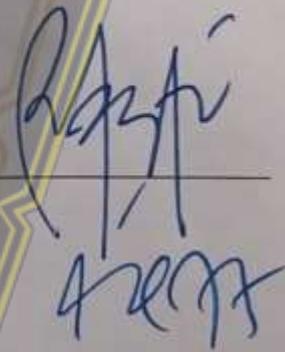
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Februari 2025
dan telah dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

Penguji II

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 06-0203-7603



Mengetahui

Dekan fakultas ilmu keperawatan

Dr. Iwan Ardian.SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 22 Januari 2024**

ABSTRAK

Erika Apriliani

**HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN TEKANAN DARAH
PADA PSIEN HIPERTENSI**

Latar belakang : Hipertensi bisa menimbulkan sejumlah komplikasi serius, termasuk penyakit jantung coroner, serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan bahkan dapat meningkatkan resiko kematian. Pada lansia, dampak hipertensi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal. Penanganan pasien hipertensi tidak hanya terbatas pada pengetahuan dan sikap, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri atau self care management. Self care management merupakan suatu kegiatan yang dijalankan seseorang untuk memelihara kesehatan secara mandiri. Ada beberapa komponen self care yakni regulasi diri, integrasi diri, pemantauan tekanan darah, interaksi dengan tenaga medis yang lain, dan patuh atas aturan yang disarankan

Metode : Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis penelitian kuantitatif. Sedangkan untuk desain penelitiannya adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu dependent dan variabel independent pada penelitian.

Penelitian dengan pendekatan cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara Self Care Management dengan tekanan darah pada penderita hipertensi RS Islam Sultan Agung Semarang

Hasil : Berdasarkan hasil analisa bahwa dari 159 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik usia responden paling banyak yaitu rata-rata mempunyai usia 45-59 tahun, pendidikan responden paling banyak yaitu memiliki riwayat pendidikan terakhir SD, pekerjaan responden paling banyak yaitu wiraswasta, status pernikahan paling banyak menikah, lama hipertensi dengan rerata 3 tahun, responden tinggal bersama paling banyak dengan keluarga inti, self care management cukup. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara self care management dengan tekanan darah sistolik (p value 0,035) dan self care management dengan tekanan darah diastolik (p value 0,041).

Kesimpulan : Terdapat hubungan *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan (p value 0,035) dengan tekanan darah sistolik dan (p value 0,041) dengan tekanan darah diastolik.

Kata Kunci : self care management, tekanan darah, hipertensi

Daftar pustaka :

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SSEMARANG**

Thesis, 22 Januari 2025

ABSTRACT

Erika Apriliani

RELATIONSHIP BETWEEN SELF CARE MANAGEMENT AND BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS

Background : Hypertension can cause a number of serious complications, including coronary heart disease, heart attack, stroke, kidney failure and can even increase the risk of death. In the elderly, the impact of hypertension can increase the risk of heart attack, stroke, and kidney failure. Handling hypertension patients is not only limited to knowledge and attitudes, but also includes the individual's ability to perform self-care management. Self-care management is an activity carried out by a person to maintain health independently. There are several components of self-care, namely self-regulation, self-integration, blood pressure monitoring, interaction with other medical personnel, and compliance with recommended rules.

Method : The type of research used in this study is quantitative research. While the research design is descriptive correlational using a cross-sectional approach that aims to see the relationship between two variables, namely dependent and independent variables in the study. Research with a cross-sectional approach is to find out the relationship between Self Care Management and blood pressure in hypertension patients at RS Islam Sultan Agung Semarang .

Result : Based on the analysis results that of the 159 respondents of the study, most of them have the characteristics of the most respondents' age, namely an average age of 45-59 years, the most respondents' education is having a history of elementary school education, the most respondents' jobs are self-employed, the most marital status is married, the duration of hypertension with an average of 3 years, the most respondents live with the nuclear family, self-care management is sufficient. The results of the study showed that there was a significant relationship between self-care management and systolic blood pressure (p value 0.035) and self-care management with diastolic blood pressure (p value 0.041).

Conclusion: There is a relationship between self-care management and blood pressure in hypertensive patients with (p value 0.035) with systolic blood pressure and (p value 0.041) with diastolic blood pressure.

Keywords : self care management, blood pressure, hypertension

Bibliography :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Akses Informasi dan Dukungan Suami Terhadap Praktik Penggunaan Kontrasepsi Di Desa Tanjungan” dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

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

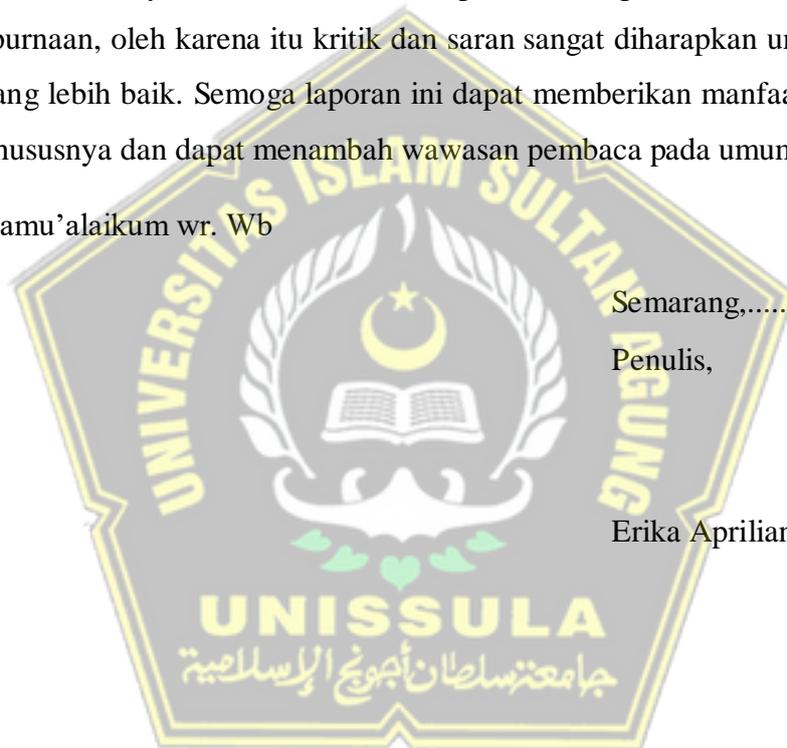
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB. Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta pembimbing 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.
4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB Penguji I yang senantiasa memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Selurun dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.

6. Kepada orang tua saya, Ayah Mutadi. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan dibangku kuliah, namun beliau bekerja keras serta mendidik, memberi motivasi dan memberikan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sampai sarjana
7. Serta Ibu saya, Sulistyorini. Beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi saya, beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan dibangku kuliah, namun beliau tidak henti memberikan semangat, serta do'a yang selalu menggiring langkah penulis sehingga bisa menyelesaikan program studi penulis sampai selesai.
8. Kepada pemilik NIM 30202100160 yang selalu menemani dan selalu menjadi support system saya pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi ini, terimakasih telah menjadi tempat berkeluh kesah, menjadi pendengar yang baik, dan banyak berkontribusi dalam penulisan skripsi ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya. Terimakasih telah menjadi sebagian dari perjalanan hingga saat ini. Tetaplah nyaman menjadi kamu seperti kamu membuat saya nyaman menjadi saya dengan segala kekurangan.
9. Terimakasih kepada teman-teman saya Enjelika, Dhea, Putri, Angelita, Elda dan Dewinda yang tidak bosan-bosannya memberikan penulis dukungan, bantuan, saran serta kerja samanya.
10. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2021 yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu. Terimakasih atas pertemanan selama ini.
11. Kepada Guyon Waton, NDX AKA dan Noah dengan judul lagu "Separuh Aku". Terimakasih telah memberikan penulis hiburan dengan beberapa karya lagu disaat lelah dalam penulisan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.
13. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri Erika Apriliani, terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan diri sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus

asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Erika. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa didalam 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.

Wassalamu'alaikum wr. Wb



Semarang,.....2025

Penulis,

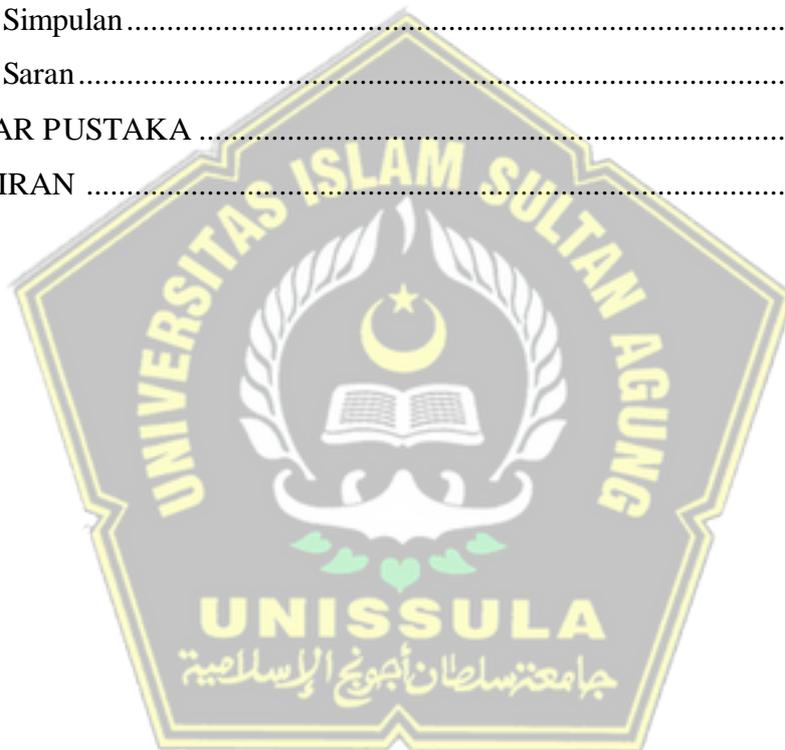
Erika Apriliani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME Error! Bookmark not defined.	
defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Hipertensi.....	8
2. <i>Self care management</i> hipertensi.....	16
3. Tekanan Darah.....	21
B. Kerangka Teori.....	27
C. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel penelitian.....	29
1. <i>Variabel Independent</i> (Variabel Bebas)	30
2. <i>Variabel Dependent</i> (Variabel Terikat).....	30
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	30

D.	Populasi dan sampel penelitian.....	31
1.	Populasi	31
2.	Sampel	31
E.	Waktu dan tempat penelitian	32
1.	Waktu penelitian	32
2.	Tempat penelitian	32
F.	Definisi Operasional	32
G.	Instrumen penelitian	33
1.	Instrumen penelitian untuk penelitian data.....	33
2.	Validitas instrumen	33
3.	Reliabilitas instrumen.....	34
H.	Metode Pengumpulan Data.....	35
1.	Sumber data	35
2.	Proses pengumpulan data.....	35
I.	Rencana Analisa Data.....	37
1.	Analisa data	37
2.	Pengelolaan data.....	38
J.	Etika Penelitian.....	39
1.	<i>Informed consent</i>	39
2.	Anonymity.....	39
3.	Benefience (manfaat).....	39
4.	Nonmalefience (keamanan).....	40
5.	Veracity (kejujuran)	40
6.	Justice (keadilan)	40
BAB IV HASIL PENELITIAN		41
A.	Pengantar Bab	41
B.	Analisis Univariat.....	41
1.	Karakteristik Responden	41
2.	Variabel Penelitian	45
C.	Analisis Bivariat	46
BAB V PEMBAHASAN		48

A. Pengantar Bab	48
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	48
1. Karakteristik responden.....	48
2. Hasil Univariat	55
3. Analisis Bivariat.....	56
C. Keterbatasan Penelitian	59
D. Implikasi keperawatan.....	59
BAB VI PENUTUP.....	61
A. Simpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	67



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Klasifikasi Hipertensi.....	12
Tabel 3.1	Definisi operasional	32
Tabel 4. 1	Distribusi frekuensi usia responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159).....	41
Tabel 4. 2	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RS Islam Sultan Agung Semarang pada bulan 25 November – 31 Desember tahun 2024 (n=159)	42
Tabel 4. 3	Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)	42
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)	43
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi Agama responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159).. Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi Status Pernikahan responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)	44
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi lama hipertensi responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)	44
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi tinggal bersama responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)	44
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Self Care Management</i> di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)	45
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi responden tekanan darah di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)	45
Tabel 4.10	Uji normalitas Data Rasio	46
Tabel 4.11	Hubungan <i>Self Care Management</i> dengan tekanan darah sistolik pada pasien Hipertensi.....	46
Tabel 4.12	Hubungan <i>Self Care Management dengan tekanan darah diastolik pada pasien Hipertensi</i>	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori.....	27
Gambar 3.1. Kerangka konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin Survey Penelitian
- Lampiran 2. Surat ijin penelitian
- Lampiran 3. Surat Ethical Clearance
- Lampiran 4. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 5. Surat Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Kuisisioner
- Lampiran 7. Lembar Bimbingan
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Hasil pengolahan data
- Lampiran 10. Uji Bivariat
- Lampiran 11. Jadwal penelitian
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh aliran darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Jantung memompa darah melalui dua sistem sirkulasi yang berbeda, yaitu sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik. Ventrikel kanan jantung memompa darah yang rendah oksigen (O₂) ke paru-paru melalui sirkulasi pulmonal, di mana karbon dioksida (CO₂) dilepaskan dan oksigen (O₂) masuk ke dalam darah. Darah yang kaya oksigen kemudian kembali ke sisi kiri jantung dan dipompa keluar dari ventrikel kiri menuju aorta melalui sirkulasi sistemik, di mana oksigen akan didistribusikan ke seluruh tubuh. Darah yang kaya oksigen mengalir melalui arteri ke jaringan tubuh, sedangkan darah yang rendah oksigen mengalir melalui vena dari jaringan tubuh kembali ke jantung (Situmorang, 2021). Faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yaitu makanan (the, kopi, garam), faktor stress emosi, faktor aktivitas fisik (kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga), faktor kualitas tidur yang buruk (Potter & Perry, 2005 dalam (Subekti & Ruhyana, 2014).

Tekanan darah tinggi atau Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara konsisten dan berkelanjutan dalam jangka waktu lama. Peningkatan tekanan darah yang kronis dapat terjadi akibat peningkatan beban kerja jantung dalam memompa darah untuk memastikan tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang memadai (Chendra et al., 2020).

Tekanan darah tinggi ditunjukkan dengan dua angka: tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan sistolik adalah angka yang diukur saat jantung berkontraksi, dengan nilai normal 120 mmHg. Tekanan diastolik adalah angka yang diukur saat jantung berelaksasi, dengan nilai normal 80 mmHg. Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi jika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan/atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih (Black & Hawks, 2009).

Menurut data (WHO, 2018), di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2021. Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. 333 juta dari 972 juta pengidap hipertensi berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Angka kejadian hipertensi menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan angka 34,1% pada penduduk usia ≥ 18 tahun. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi menunjukkan angka sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan dengan perdesaan (37,01%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (Riskesdas, 2018).

Hipertensi bisa menimbulkan sejumlah komplikasi serius, termasuk penyakit jantung coroner, serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan bahkan

dapat meningkatkan resiko kematian. Pada lansia, dampak hipertensi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (Alvianti Anggi Tiastuty 2021; Marliyana, 2021; Fandinata S, 2020; Rahman Hidayat, 2021). Penanganan pasien hipertensi tidak hanya terbatas pada pengetahuan dan sikap, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri atau *self care management* (Amar, 2023)

Self care management merupakan suatu kegiatan yang dijalankan seseorang untuk memelihara kesehatan secara mandiri. Ada beberapa komponen *self care* yakni regulasi diri, integrasi diri, pemantauan tekanan darah, interaksi dengan tenaga medis yang lain, dan patuh atas aturan yang disarankan (Simamora, T., & Ginting, F. B. 2022). *Self care management* melibatkan penilaian kemampuan individu dalam melakukan tindakan secara mandiri, termasuk dalam merawat diri untuk menjaga kualitas hidup. Dengan memperhatikan aspek ini, individu dapat meningkatkan dan menjaga kesehatannya untuk menjaga tingkat kesejahteraan optimal (Rusminingsih et al., 2021). Kegiatan dalam melakukan *self care management* untuk hipertensi mencakup pemahaman cara menggunakan obat anti hipertensi dengan tepat, monitoring tekanan darah dan gejala hipertensi, mengikuti pola makan yang sesuai untuk konsumsi makanan memiliki dampak langsung maupun tidak langsung terhadap tekanan darah, berolahraga sesuai rekomendasi untuk menurunkan tekanan darah, dan mengambil langkah-langkah pencegahan untuk mengurangi resiko komplikasi terkait hipertensi (Aguayo Torrez, 2021 ; Egziabher & Edwards, 2013).

Hasil penelitian Ira Ayu Maryuti (2023) mengatakan bahwa hubungan *self care management* dan tekanan darah yang dimiliki lansia mayoritas kurang dikarenakan faktor usia dimana usia mendapat nilai baik dan cukup berada pada kisaran usia lanjut usia, sedangkan yang berusia lanjut usia tua seluruhnya mendapat nilai kurang, hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan seiring dengan bertambahnya usia kemampuan seseorang menjalani *self care management* akan semakin berkurang dan lansia membutuhkan bantuan orang lain terutama keluarga guna untuk melakukan perawatan terhadap hipertensi. Sedangkan menurut peneliti Af'idatul Muna Apriani (2023) mengatakan bahwa hubungan *self care management* dan tekanan darah dengan kategori kurang terjadi karena disebabkan oleh kurangnya kepatuhan minum obat, mengontrol tekanan darah secara rutin, aktifitas fisik, dan diet hipertensi yang tidak tepat (Meo et al., 2023)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2024 tentang *Self Care Management* terhadap pasien hipertensi di RSI Islam Sultan Agung Semarang pada rekam medis mendapatkan data sebanyak 3.383 orang pada 3 bulan (April, Mei, Juni). Terdapat 45 (10,89%) menderita tekanan darah tinggi tanpa penyakit penyerta dengan usia 35-60 tahun. Dari 3 – 5 penderita tekanan darah tinggi rata-rata tekanan darah sistolik 160-190 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-102 mmHg. Didapatkan hasil *self care management* dengan hasil kurang napsu makan jika makanan kurang asin dan gurih, mencoba mengontrol emosi, sulit menghindari merokok bagi yang laki-laki, jarang olahraga, mengabaikan gejala saat muncul, jarang ke

posyandu/puskesmas untuk mengecek tekanan darah, jarang memeriksa tekanan darah ke pelayanan kesehatan jika belum terlihat parah, sebagian mempunyai obat anti hipertensi dan sebagian tidak.

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, masyarakat maupun, lingkungan dimana perawat berada (Monica, 2022). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Apakah ada hubungan *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi”

B. Rumusan Masalah

Hipertensi adalah suatu penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas sebesar 20-50% dari kematian. Obesitas dan merokok juga merupakan faktor resikokejadian hipertensi. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolic lebih dari sama dengan 90 mmHg. Berdasarkan latar belakang tersebut maka merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada Hubungan *Self Care Management* dengan Tekanan Darah dengan Pasien Hipertensi”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan *Self Care Management* dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi *self care management* pada pasien hipertensi
- c. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi
- d. Menganalisis hubungan antara *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi
- e. Menganalisis keeratan hubungan *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan masyarakat

Hasil studi diharapkan bisa menjadikan sebagai masukan informasi dan memberikan tambahan ilmu, pengetahuan, dan wawasan tentang masalah perilaku *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil studi diharapkan mampu menjadi masukan atau tambahan wawasan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang perilaku *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

3. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan perawat dapat mengerti dan meningkatkan pengetahuan perawat tentang hubungan *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga bisa mengaplikasikan dalam melakukan setiap tindakan dan memberikan informasi pada pasien hipertensi.

4. Bagi pasien hipertensi

Hasil studi diharapkan pasien untuk mengetahui hubungan *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut (Brunner, 2016 dalam R. Rida, 2021) yaitu suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas nilai normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg pada populasi manual hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik . Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama penyakit stroke (seperti infark seerebral, pendarahan otak, dan pendarahan subarachnoid), penyakit jantung (seperti penyakit arteri koroner, hipertrofi jantung, dan gagal jantung), penyakit ginjal (seperti nefrosklerosis), dan penyakit makrovaskuler (RIDA, 2021; Ummera et al., 2019)

Hipertensi juga bisa disebut sebagai “silent killer” atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki awal mula gejala yang spesifik, dapat menyerang orang siapa saja dan kapan saja, serta dapat

memunculkan penyakit degenartif, sehingga dapat menyebabkan kematian. Penyakit hipertensi ini biasanya tidak disadari oleh masyarakat karena gejalanya yang belum jelas dan penyakit ini memiliki keluhan yang menyerupai pada penyakit umumnya. Penderita baru menyadari dan mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi setelah dilakukannya pemeriksaan cek tekanan darah atau setelah timbul penyakit lainnya (Yanita, 2022)

b. Etiologi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua bagian, yaitu :

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer ini sering terjadi pada orang dewasa dengan nilai kisaran 90% - 95%. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifactor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, dan Bucher, 2014). Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetic mungkin bisa berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder mempunyai ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung jantung (Ignatavicius, Workman & Rebar, 2017).

c. Patofisiologi hipertensi

Proses terjadinya hipertensi yaitu melalui pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II oleh *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)*. ACE berperan penting sebagai pemegang fisiologis dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. ACE yang berada di paru-paru angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II memiliki peranan dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi Antidiuretic hormone (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja di ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. Dengan meningkatnya ADH sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh, sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan melalui cara menarik cairan dari bagian intraseluler.

Akibatnya, volume darah mengalami peningkatan yang pada akhirnya akan terjadi peningkatan tekanan darah. Pada sistem aldosterone terjadi stimulasi sekresi aldosterone dari korteks adrenal. Aldosterone ialah hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untung mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCl dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. pathogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktoral dan sangat kompleks. Faktor – faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfungsi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, aktifitas vaskuler, volume sirkulasi darah, caliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Pathogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor yang meliputi faktor genetic, asupan garam dan diet, tingkat stress dan dapat berinteraksi memunculkan gejala penyakit hipertensi (Prabowo, 2017 dalam Wismasa et al., 2022); Nurmalita et al., 2019)

d. Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala pada pasien hipertensi adalah nyeri oksipital, penglihatan kabur (dikarenakan kerusakan pada otak, mata, jantung, atau ginjal), merasa lelah, leher kaku, mual, dan mimisan. Menurut pernyataan Fitri & Siregar (2023) tanda dan gejala pada penderita

hipertensi ada 2 yaitu gejala neurobehavior (kejang, agitasi psikomotor, penurunan kesadaran, pareestesi, deficit neurologis) dan gejala kardiorespirasi (nyeri dada, aritmia, sesak nafas) (Fitri Tambun, 2021; Fitri Siregar, 2023)

e. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan bentuknya dapat digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu :

1) Hipertensi sistolik

Hipertensi sistolik adalah terjadinya peningkatan sistolik tanpa peningkatan diastolic. Tekanan sistolik berhubungan dengan tingginya tekanan di arteri saat jantung berkontraksi, biasanya terjadi seiring bertambahnya usia.

2) Hipertensi diastolic

Hipertensi diastolic adalah terjadinya peningkatan tekanan diastolic yang tidak diikuti dengan peningkatan sistolik. Hipertensi diastolik terjadi ketika pembuluh darah kecil menjadi mengecil dengan tidak normal, maka terjadi peningkatan tekanan pada aliran darah yang mengalir melalui tersebut. Biasanya terjadi pada anak-anak serta orang dewasa.

3) Hipertensi campuran

Hipertensi campuran adalah terjadinya peningkatan pada tekanan darah pada sistolik dan diastolic.

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Tinggi	121-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi Stadium 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stadium 2	>140 mmHg	>90 mmHg

Sumber : AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults (2017)

f. Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi terjadi dikarenakan tidak ada pengendalian dalam waktu yang cukup lama dari penderita, jika semakin tinggi tekanan darah maka semakin juga besar resiko yang akan terjadinya komplikasi seperti serangan jantung, penyakit arteri koroner, dan stroke. Oleh karena itu, tidak sedikit penderita hipertensi yang meninggal secara tiba-tiba akibat komplikasi tersebut. Jika tekanan darah tinggi dan memiliki faktor resiko lain pada jantung seperti kolesterol tinggi, perokok aktif maupun pasif, atau memiliki riwayat keluarga yang mempunyai penyakit jantung, maka perawatan pada tekanan darah tinggi perlu dilakukan. Namun dari beberapa orang bagi mereka yang akan mengalami peningkatan tekanan darahnya tidak seberapa dan tidak memiliki komplikasi lainnya, maka perawatan pada penderita tekanan darah tinggi dapat ditunda namun tetap harus dalam pengawasan (Kemenkes, 2019., Gain, 2013 dalam (Wiwik Widia Astuti, 2022).

g. Faktor yang mempengaruhi hipertensi

Hipertensi memiliki beberapa faktor seperti mengkonsumsi garam yang berlebih, kurangnya aktivitas fisik, mengkonsumsi alcohol,

merokok, obesitas, dan kurangnya asupan buah dan sayur. Menurut Purwono (2020) penyebab hipertensi secara umum terbagi menjadi 2 faktor resiko yaitu faktor resiko diubah dan yang tidak dapat diubah yaitu :

1) Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a) Genetik

Genetik atau bisa disebut gen akan berinteraksi dengan lingkungan dan meningkatkan tekanan darah, terjadi bila seseorang sudah mempunyai Riwayat yang tidak melakukan ataupun mengubah gaya hidup sehat. Kemungkinan besar jika orang tuanya memiliki riwayat hipertensi maka keturunannya juga bisa terkena hipertensi

b) Usia

Tekanan darah pada manusia terdapat perubahan pada seiring bertambahnya usia, maka dapat meningkatkan resiko hipertensi. Peningkatan tersebut terjadi pada perubahan structural serta pembuluh darah perifer yang bekerja untuk mengubah tekanan darah sehingga dapat mengurangi kapasitas kerja arteri pada usia lanjut.

c) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat pemicu faktor risiko hipertensi, laki-laki lebih berisiko dibandingkan Perempuan, wanita yang belum mengalami menopause mempunyai hormon pelindung

estrogen yang bertanggung jawab atas kenaikannya kadar High Density Lipoprotein (HDL). Berkurangnya hormon estrogen pada Perempuan menopause dapat menyebabkan pengecilan pada pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah, tekanan darah meningkat terjadi secara bertahap kemudian menetap dan meningkat dari sebelumnya (Nugroho et al, 2019).

2) Faktor resiko yang dapat diubah

- a) Kebiasaan merokok
- b) Kelebihan berat badan atau obesitas
- c) Konsumsi garam berlebih
- d) Stress
- e) Konsumsi minuman alcohol (Fauziah, 2019)

h. Pengendalian hipertensi

1) Menghindari Kolesterol

Kolesterol yaitu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari setiap sel. Fungsi kolesterol adalah untuk mensintesis (membuat membran sel, mengubah fluiditas sel, dan mensintesis hormon steroid dan asam empedu. Tubuh melalui hati menghasilkan kolesterolnya sendiri dari bahan-bahan baku seperti karbohidrat, protein dan lemak. Selain dari kolesterol yang disintesis ini, tubuh juga menerima kolesterol yang sudah dibentuk sebelumnya dari daging hewan yang dikonsumsi (Faruddin, 2018).

2) Diet Garam

Garam sangat erat hubungannya dengan terjadinya penyakit hipertensi. Gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat, khususnya bagi penderita yang mengalami diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua atau lansia dan mereka yang berkulit hitam.

3) Olahraga teratur

Jika rutin berolahraga, maka akan mudah menurunkan peningkatan tekanan darah tinggi, sehingga mengurangi resistensi disekitarnya, sehingga dapat melatih otot jantung untuk beradaptasi dengan kondisi tertentu dan melakukan pekerjaan yang berat (Parwati, 2018)

4) Kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena didalam rokok terdapat kandungan nikotin yang dapat menyebabkan kondisi penurunan tekanan darah (Parwati, 2018).

2. *Self care management* hipertensi

a. Definisi *self care management*

Self care management adalah suatu kemampuan seseorang terhadap melakukan sesuatu secara mandiri, dalam melakukan aktivitas perawatan diri untuk mempertahankan kualitas hidup individu, individu mampu meningkatkan dalam memelihara

kesehatannya sehingga tercapainya kesejahteraan tingkat kesehatan yang optimal. *Self care management* merupakan aktivitas seseorang untuk dapat mengontrol gejala yang telah ditimbulkan dari penyakit yang diderita, merawat tubuh dan jiwanya serta melakukan perubahan pola hidup yang lebih sehat mengikuti anjuran yang telah diberikan tim medis sehingga kualitas hidupnya menjadi optimal (Mahfud et al., 2019)

Self care management hipertensi merupakan Upaya untuk mengelola dirinya sendiri dan mempersahankan perilaku yang efektif. Hipertensi dapat dikontrol dan pentingnya dalam *self management* dengan cara pemantauan tekanan darah dengan cara melakukan olahraga, dan perubahan gaya hidup yang sehat (Cahyani & Tanujiarso, 2021). *Self care management* pada pasien hipertensi yaitu perilaku Kesehatan yang diperoleh dari interaksi antar sesama manusia, lingkungan dan mewujudkan dengan menerapkan perilaku hidup sehat seperti membatasi natrium, mengurangi konsumsi alcohol, diet kalsium dan magnesium (Ernalina et al, 2019) .

b. Tujuan *self care management*

Tujuan *self care management* dilakukan adalah agar individu lebih efektif dan efisien dalam mengatur status kesehatan dalam jangka panjang, baik juga bagi individu yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi (Mariana & Simanullang, 2019). Selain itu agar tidak mempengaruhi kondisi kesehatan, perlu adanya melakukan

pengendalian diri untuk menjaga perilaku efektif seperti mengkonsumsi obat yang telah dianjurkan oleh dokter, mengikuti diet dan olahraga, serta menjaga pola makan yang sehat dengan menghindari perilaku merokok dan mengurangi konsumsi garam yang berlebih (Fernalia & Putra, 2021)

c. Faktor yang mempengaruhi *self care management*

Faktor – faktor yang mempengaruhi *self care management* pada penderita hipertensi :

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self care management* hipertensi. Usia dapat menyebabkan perkembangan pemahaman dan cara berpikir seseorang, ditemukan bahwa perilaku perawatan diri telah menjadi lebih baik seiring bertambahnya usia (Maisarah et al, 2022)

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah faktor yang dapat mempengaruhi *self care management* pada penderita hipertensi ini selaras penelitian (Ryandini & ade kristianti, 2021), mengatakan perempuan dapat mengalami risiko tekanan darah tinggi setelah menopause usia 45 tahun. *Self care management* yang buruk menyebabkan kadar estrogen rendah.

3) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan serta pengetahuan individu dalam mempraktikkan *self care management*. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah dalam memperoleh informasi, maka banyak pengetahuan yang dapat diperoleh serta kemampuan seseorang dalam mempertahankan dan mengatur pola hidupnya dengan menerapkan *self care management* dengan baik

4) Pengetahuan

Pengetahuan ialah faktor yang baik untuk mendukung keberhasilan dan berdampak pada peningkatan gaya hidup sehat. Pengetahuan akan meningkatkan kesadaran dan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melakukan *self care management* terhadap penderita hipertensi. Sehingga mempunyai peran penting dalam manajemen tekanan darah, seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik maka dalam menerapkan *self care management* akan lebih patuh

(Pramadaningrat, 2019)

d. Perilaku pengelolaan *self care management* hipertensi

Terdapat 5 perilaku *self care management* pada klien hipertensi yaitu:

1) Kepatuhan terhadap diet

Pasien hipertensi dianjurkan untuk menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada peningkatan 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.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik waktu senggang seperti jalan kaki, hiking, berkebun, olahraga dilakukan rutin selama 30 – 60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu; aktivitas fisik kerja ialah kegiatan yang berkaitan dengan pekerjaan seperti mengangkat barang, pertukangan kayu, mengemas kotak dan mendorong; perilaku menetap mengacu pada aktivitas yang tidak meningkatkan pengeluaran energi di atas tingkat istirahat saat dalam posisi duduk atau bersandar misalnya tidur, menonton televisi, video game, penggunaan komputer

3) Kontrol Stress

Stress yang dialami seseorang dapat mengakibatkan saraf simpatis akan memicu kerja jantung menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh sebab itu yang memiliki riwayat penderita hipertensi untuk disarankan berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

4) Membatasi konsumsi alkohol

Pasien hipertensi yang minum alkohol disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman perminggu untuk laki-laki dan tidak lebih dari 1 minuman perhari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan.

5) Aktivitas merokok

Berhenti merokok sangat penting dilakukan untuk klien yang menderita hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Febriyanti, 2022)

3. Tekanan Darah

a. Pengertian tekanan darah

Tekanan darah adalah faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Tidak semua tekanan darah berada dalam batas normal sehingga menyebabkan adanya gangguan pada tekanan darah yakni dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah (Fitriani & Nilamsari, 2017).

Tekanan darah yaitu faktor yang penting dalam sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan

mempengaruhi homeostatis di dalam tubuh. Pada saat sirkulasi darah tidak mencukupi lagi maka terjadilah gangguan pada pasien transport oksigen, karbondioksida dan hasil-hasil metabolisme lainnya. Fungsi organ-organ dalam tubuh akan mengalami gangguan seperti gangguan proses pembentukan air seni di dalam ginjal ataupun pembentukan cairan cerebrospinalis dan lainnya. Sehingga mekanisme dalam pengendalian tekanan darah penting dalam memeliharanya sesuai dengan batas yang normal dan dapat mempertahankan sistem sirkulasi tubuh (Gunawan, 2001).

b. Komplikasi tekanan darah

Menurut (Gain, 2013) semakin tinggi tekanan darah maka semakin besar resiko yang akan terjadinya komplikasi seperti serangan jantung, penyakit arteri koroner, dan stroke. Jika tekanan darah tinggi dan memiliki faktor resiko lain pada jantung seperti kolestrol tinggi, perokok aktif maupun pasif, atau memiliki riwayat keluarga yang mempunyai penyakit jantung, maka perawatan pada tekanan darah tinggi perlu dilakukan. Namun dari beberapa orang bagi mereka yang mengalami peningkatan tekanan darahnya tidak seberapa dan tidak memiliki faktor-faktor resiko lainnya seperti jantung, maka perawatannya dapat ditunda namun tetap harus dalam pengawasan.

c. Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah menggambarkan interelasi dari curah jantung, tahanan vaskuler perifer, volume darah, viskositas darah dan elastisitas arteri (Yayik Lailatul Fajri, 2014).

1) Curah jantung

Curah jantung adalah volume darah yang dipompa jantung selama 1 menit (frekuensi jantung). Bila volume meningkat dalam spasiium tertutup, seperti pembuluh darah, maka tekanan darah meningkat. Jika curah jantung meningkat, maka darah yang dipompakan terhadap dinding arteri lebih banyak, menyebabkan tekanan darah naik. Curah jantung dapat meningkat sebagai akibat dari peningkatan frekuensi jantung, kontraktilitas yang lebih besar dari otot jantung, atau peningkatan volume darah.

2) Tahanan perifer

Tahanan pembuluh darah perifer adalah tahanan terhadap aliran darah yang ditentukan oleh tonus otot vascular dan diameter pembuluh darah. Semakin kecil lumen pembuluh darah, maka semakin besar tahanan vascular terhadap aliran darah. Dengan naiknya tahanan, tekanan darah arteri juga naik. Sebaliknya jika pembuluh darah dan tahanan turun maka tekanan darah juga turun.

3) Volume darah

Volume sirkulasi darah dalam sistem vascular mempengaruhi tekanan darah. Pada orang dewasa normal volume sirkulasi darahnya adalah 5000 ml. Jika volume meningkat, maka tekanan terhadap dinding arteri menjadi lebih besar.

4) Viskositas

Kekentalan atau viskositas darah dapat mempengaruhi kemudahan aliran darah melewati pembuluh yang kecil. Hematokrit atau persentase sel darah merah dalam darah menentukan viskositas darah. Apabila hematokrit meningkat, dan aliran darah lambat, tekanan darah arteri naik. Jantung harus lebih kuat lagi untuk mengalirkan darah yang kental melewati sistem sirkulasi.

5) Elastisitas

Normalnya dinding darah arteri elastis dan mudah berdistensi. Jika tekanan dalam arteri meningkat, diameter dinding pembuluh meningkat untuk mengakomodasi perubahan tekanan. Kemampuan distensi arteri mencegah pelebaran fluktuasi tekanan darah.

d. Faktor yang mempengaruhi Tekanan Darah

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah menurut (Kustiani, 2020) adalah Indeks Masa Tubuh (IMT), pola makan, aktivitas fisik dan keaktifan.

e. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah dapat dilakukan secara mandiri maupun diklinik. Pengukuran tekanan darah harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai aturan dengan menggunakan alat ukur yang sudah tervalidasi. Adapun yang harus dilakukan dalam mengatur tekanan darah menurut INASH (Indonesian Society of Hypertension) tahun 2019) meliputi persiapan pasien, spigmomanometer, posisi, prosedur dan catatan (Lukito&Harmeiwaty, 2019). Prosedur pengukuran darah sebagai berikut :

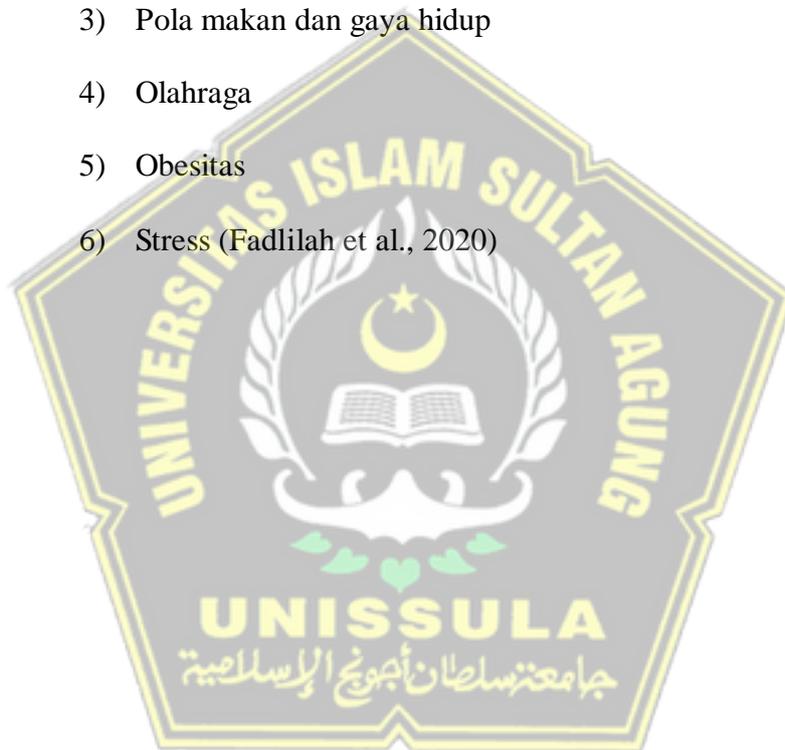
- 1) Meletakkan spigmomanometer, skala sejajar dengan mata pemeriksadan tidak dapat dilihat oleh pasien.
- 2) Menggunakan ukuran manset yang sesuai.
- 3) Memasang manset disekitar 2,5 cm di atas fossa antecubital
- 4) Menghindari pemasangan manset di atas pakaian
- 5) Meletakkan bagian bell stetoskop di atas arteri brakialis yang terletak tepat di atas bawah manset. Bagian diafragma stetoskop juga dapat digunakan untuk mengukur tekanan darah sebagai alternatif bell stetoskop
- 6) Memompa manset sampai 180 mmHg atau 30 mmHg setelah suara nadi menghilang. Lepaskan udara dari manset dengan kecepatan sedang, pengukuran tekanan darah 3 kali dengan waktu 1-2 menit. Lakukan pengukuran ulang jika hasil pengukuran

pertama dan kedua berbeda. Catat rerata tekanan darah, minimal dua dari hasil pengukuran terakhir.

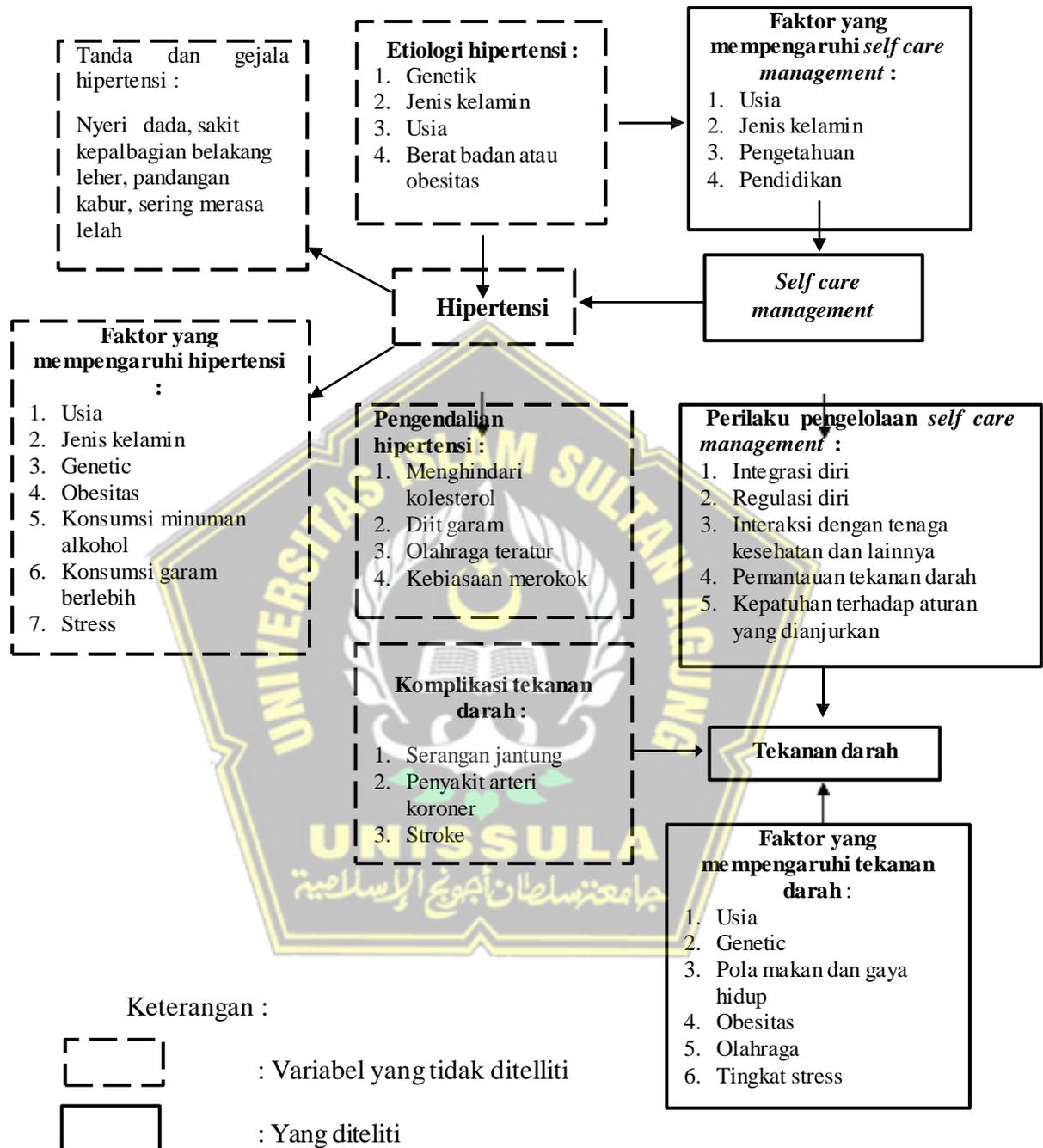
f. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah ialah

- 1) Faktor usia
- 2) Genetik
- 3) Pola makan dan gaya hidup
- 4) Olahraga
- 5) Obesitas
- 6) Stress (Fadlilah et al., 2020)



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka teori

Referensi : (Pancawati, 2022), (Kustiani, 2020)

C. Hipotesis

Ho :Tidak ada hubungan antara *self care management* dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di RS Islam Sultan Agung Semarang

Ha :Ada hubungan antara *self care management* dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di RS Islam Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang metode penelitian yang akan dipakai yaitu terdiri dari kerangka konsep, variabel pada penelitian, jenis dan desain pada penelitian, populasi dan sampel pada penelitian, tempat dan waktu penelitian, definisi operasional, instrument/alat pengumpulan data, metode penelitian, rencana analisis data, etika pada penelitian.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah konsep untuk menerangkan hubungan atau adanya kaitan antara variabel yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Pada penelitian yang akan dilakukan variabel independent yaitu *Self Care Management*, sedangkan untuk variabel dependent yaitu tekanan darah. Berikut skema yang digambarkan pada penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka konsep

B. Variabel penelitian

Menurut (Sugiyono, 2016) bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh pe neliti dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya, maka variabel dalam penelitian dapat diklasifikasikan menjadi :

1. *Variabel Independent* (Variabel Bebas)

Variabel independen disebut juga dengan variabel bebas, variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah *Self Care Management*.

2. *Variabel Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel dependent disebut juga dengan variabel terikat. Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat (dependent) pada penelitian ini adalah tekanan darah pada pasien hipertensi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis penelitian kuantitatif. Sedangkan untuk desain penelitiannya adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu dependent dan variabel independent pada penelitian.

Penelitian dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara *Self Care Management* dengan tekanan darah pada penderita hipertensi RS Islam Sultan Agung Semarang.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan sumber data atau subjek penelitian dapat menjadi tempat untuk diperolehnya sebuah data. Populasi pada penelitian ini dari bulan 25 November 2024 – 31 Desember 2024 pada pasien Hipertensi di RS Islam Sultan Agung Semarang sebanyak 421 pasien.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2020). Sampel yang akan di ambil pada penelitian ini penderita Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang di Rawat Jalan diperoleh sebanyak 159 pasien. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan jenis teknik *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2019) teknik *accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita hipertensi bersedia untuk menjadi responden
- 2) Dapat diajak bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik
- 3) Usia mulai dari 19 - 59 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bisa menulis serta membaca
- 2) Penderita yang memiliki penyakit komplikasi, seperti stroke, dan gagal ginjal

E. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 November – 31 Desember 2024

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Islam Sultan Agung Semarang.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari variabel yang diteliti secara operasional di lapangan untuk mempermudah pengumpulan data serta untuk pedoman dalam pengembangan dan pembuatan instrumen.

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skor	Skala
1	<i>Self care management</i>	Serangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran dan perasaan dengan mengacu pada kepatuhan terhadap diet, aktivitas fisik, control stress, aktivitas merokok, membatasi konsumsi alkohol	<i>Hypertension Self Care Management Behavior/HSMBQ</i>	Baik = 121-160 Cukup = 81-120 Kurang 40-80	Ordinal
2	Tekanan Darah	Tekanan darah adalah kekuatan yang dihasilkan oleh aliran darah saat jantung memompanya ke seluruh tubuh. Saat jantung memompa, darah memberi tekanan pada dinding pembuluh darah.	Sphygmamometer	Tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg	Rasio

G. Instrumen penelitian

1. Instrumen penelitian untuk penelitian data

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data yang lebih sistemis. Instrumen yang dipakai pada penelitian ini yaitu berupa :

- a. Data demografi atau data responden dengan memberikan sejumlah daftar pernyataan dengan baik pada responden untuk dijawab dengan tanda silang atau ceklist. Instrumen penilaian ini kuesioner dengan form data demografi dapat menyaring informasi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan riwayat merokok penderita hipertensi.
- b. Kuisisioner hypertension self management behavior quisioner (HSMBQ). Kuisisioner ini untuk menargetkan *self care management* pada penderita hipertensi yang terdiri dari 40 pertanyaan mengenai 5 komponen *self care management* yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait.

2. Validitas instrumen

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian benar- benar digunakan untuk memverifikasi apa yang diukur dalam penelitian. Suatu instrument dikatakan valid apabila dapat mengukur dan mendeskripsikan data variabel yang diteliti secara akurat Mundir, (2013). Uji validitas pada alat

sphygmomanometer sudah dilakukan kalibrasi agar saat pengecekan tekanan darah bisa digunakan serta mendapatkan hasil yang maksimal dan memiliki akurasi yang tepat untuk mengetahui tekanan darah yang sudah dikalibrasi oleh DINKES/BALAI LABKES PAK/PP/PAK/MK/01.

Hasil kuesioner ini telah di uji validitas dan reabilitas ulang oleh (Bayu Irawan, 2022) di Desa Truko dengan sebanyak 20 responden sampel pada tanggal 4 februari 2021 mendapatkan semua pertanyaan valid dengan nilai bahwa r hitung *Self Care Management Behavior* antara 0,550 – 0,887.

3. Reliabilitas instrumen

Uji reliabilitas adalah proses untuk mengukur konsistensi atau kestabilan alat ukur dalam menghasilkan hasil yang sama ketika digunakan dalam kondisi yang sama atau dalam pengulangan yang berbeda. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur diandalkan dan dipercaya Mundir,(2013). Penelitian ini, peneliti menggunakan Kuisisioner hypertension self management behavior quisioner (HSMBQ). Kuesioner ini untuk menargetkan *self care management* pada penderita hipertensi yang terdiri dari 40 pertanyaan mengenai 5 komponen *self care management* yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait.

Suatu item dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach Alpha hasilnya $> 0,6$ menurut (Sugiyono:2019). Pengujian reliabilitas menghasilkan nilai alpha Cronbach sebesar 0,758 untuk variabel Self Care

Management Behavior, yang lebih besar dari 0,60. Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan pada variabel *Hypertension Self Care Management* dinilai reliable (Polit, 2019).

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data, dengan cara mengisi angket, wawancara, observasi, tes, dokumentasi. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode scaling yang mengukur variabel yang akan diteliti sebagai berikut :

1. Sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber datanya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari pasien penderita hipertensi di RS Islam Sultan Agung Semarang

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang berasal dari berbagai sumber yang ada seperti jurnal, laporan, dll. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data rekam medis RS Islam Sultan Agung Semarang

2. Proses pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan kuisioner. Berikut Langkah – langkahnya :

- a. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian dengan meminta surat permohonan izin survey/penelitian kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang, khususnya kepada Program Studi Ilmu Keperawatan.
- b. Peneliti meminta izin kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian pada pasien dan unit terkait.
- c. Peneliti mengambil surat ijin survey yang dikeluarkan oleh LITBANG.
- d. Peneliti melakukan survey dan berkoordinasi dengan penanggungjawab di unit hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Peneliti meminta izin kepada pihak Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang untuk mengambil data pasien hemodialisa dari rekam medis.
- f. Membuat Ethical Clearance (EC), menghubungi KEPK RSISA.
- g. Peneliti mengambil surat ijin penelitian yang dikeluarkan oleh LITBANG.
- h. Peneliti menentukan waktu untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- i. Peneliti melakukan pengambilan data dari responden saat responden intra-hemodialisa.
- j. Peneliti menemui responden dan memperkenalkan diri kepada responden.
- k. Peneliti menjelaskan secara singkat kepada responden terkait maksud dan tujuan penelitian.

- l. Apabila responden setuju, maka responden akan diminta untuk mengisi informed consent atau lembar persetujuan.
- m. Setelah itu, peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- n. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi dan mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner.
- o. Mengolah dan menganalisis lembar kuesioner tersebut.

I. Hasil Analisa Data

1. Analisa data

a. Analisa univariat

Analisa univariat dapat menjelaskan karakteristik variabel independent serta variabel dependent. Analisa univariat di penelitian ini menggunakan uji distribusi frekuensi dapat ditampilkan dalam bentuk frekuensi karakteristik responden dari data demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita hipertensi, mengkonsumsi obat secara teratur, riwayat penyakit lain), serta presentasi pada masing – masing variabel yaitu *self care management* dengan tekanan darah.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis digunakan untuk dua variabel yang berhubungan dengan satu sama lain. Pada penelitian ini menggunakan Uji Rank Spearman, uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel yang mempunyai data kategorik. Variabel kategorik umumnya berisi skala data ordinal dan numerik. Analisa

bivariate dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisa hubungan *Self Care Management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pada penelitian analisis bivariat menggunakan Uji Rank Spearman untuk mengukur arah hubungan *self care management* dengan tekanan darah.

2. Pengelolaan data

a. *Editing*

Editing yaitu data yang dikumpulkan dari hasil penyelesaian kuesioner diperiksa kembali. Kegiatan yang dilakukan dengan memasukkan semua pertanyaan sudah terisi lengkap dengan jawaban responden, memastikan pertanyaan yang diajukan terbaca dengan jelas, memastikan jawaban responden sesuai antara jawaban yang satu dengan yang lainnya dan memperhatikan kesesuaian relevansi jawaban responden dengan butir pertanyaan yang diajukan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data dengan masing-masing jawaban dengan kode yang bentuknya angka atau bilangan

c. Tabulasi data

Tabulasi data adalah upaya menyusun data ke dalam bentuk table yang dapat memberikan gambaran statistik.

d. *Processing*

Processing ialah proses setelah seluruh kuisisioner diisi dengan lengkap dan benar setelah dikode ke dalam aplikasi pengolahan data

di komputer.

J. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent surat persetujuan peneliti untuk responden yang akan diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan agar menjadi responden supaya responden paham apa tujuan serta maksud dilakukan penelitian. Responden diminta untuk tanda tangan pada surat persetujuan bila bersedia menjadi responden pada penelitian.

Selama pelaksanaan penelitian, proses pemberian informed consent kepada seluruh responden dilakukan dengan menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-hak mereka secara rincian transparan. Setelah memahami informasi yang disampaikan, seluruh responden memberikan persetujuan untuk berpartisipasi, tanpa ada yang menolak untuk mengikuti penelitian.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan kerahasiaan identitas responden yang akan selalu dijaga oleh peneliti karena etika dari seorang peneliti. Responden akan mengisi nama dengan memasukkan nama dengan inisial saja.

3. *Benefience (manfaat)*

Benefience merupakan manfaat dari penelitian yang dilakukan serta mempunyai prinsip juga tidak membahayakan diri responden.

4. Nonmaleficence (keamanan)

Peneliti akan selalu memperhatikan ketelitian unsur yang dapat membahayakan serta merugikan responden.

5. Veracity (kejujuran)

Veracity merupakan kejujuran peneliti pada responden yaitu dengan menjelaskan terkait dengan penelitian yang dilakukan serta berhubungan dengan aspek responden untuk memperoleh informasi yang jelas dari peneliti.

6. Justice (keadilan)

Justice merupakan perlakuan seorang peneliti pada semua responden tanpa menyeleksi responden yang hadir dalam pengambilan data.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RS Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian dimulai dari 25 November 2024 sampai 31 Desember 2024. Bab ini akan menjelaskan terkait hasil penelitian hubungan *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi . Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, jumlah responden yaitu sebanyak 159 orang

B. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis yang bertujuan untuk menggambarkan data dengan meninjau setiap variabel secara terpisah dari hasil penelitian. Pada penelitian ini, variabel yang di analisis yaitu *Self Care Management* dan tekanan darah.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa Awal (26-35 tahun)	21	13,3%
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	41	32,1%
Pra lansia (46-59 tahun)	97	39,7%
Total	159	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 disebutkan bahwa responden mayoritas berusia pra lansia 45-59 tahun sebanyak 97 orang (39,7%), dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 41 orang (32,1%) dan minoritas responden dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 21 orang (13,3%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RS Islam Sultan Agung Semarang pada bulan 25 November – 31 Desember tahun 2024 (n=159)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	111	69,8%
Perempuan	48	30,2%
Total	159	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 disebutkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 111 orang (69,8%), sedangkan untuk presentase yang berjenis kelamin perempuan 30,2% dengan jumlah 48 orang.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)

Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	15	9,4%
SD	39	24,5%
SMP	33	20,8%
SMK	17	10,7%
SMA	33	20,8%
D3	7	4,4%
S1	15	9,4%
Total	159	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 disebutkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir yaitu meliputi tidak bekerja sebanyak 15 orang dengan presentase 9,4% (minoritas), responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 39 orang dengan presentase 24,5 % (mayoritas), responden dengan pendidikan terakhir SMP dengan pendidikan terakhir sebanyak 33 orang dengan presentase 20,8%, responden dengan pendidikan terakhir SMK sebanyak 17 orang dengan presentase 10,7%,

responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 33 orang dengan presentase 20,8%, responden dengan pendidikan terakhir D3 (Diploma) sebanyak 7 orang dengan presentase 4,4%, responden dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 15 orang dengan presentase 9,4%.

d. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	25	15,7%
Pegawai Negeri	14	8,8%
Tidak Bekerja	33	20,8%
Wiraswasta	87	54,7%
Total	159	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 disebutkan bahwa mayoritas pekerjaan responden yaitu wiraswasta sebanyak 87 orang (54,7%), tidak bekerja sebanyak 33 orang (20,8%), IRT sebanyak 25 orang (15,7%) dan minoritas pekerjaan responden yaitu Pegawai Negeri sebanyak 14 orang (8,8%).

e. Status Pernikahan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Status Pernikahan responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)

Status pernikahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Belum menikah	3	1,9%
Cerai Hidup	11	6,9%
Cerai Mati	14	8,8%
Menikah	131	82,4%
Total	159	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 disebutkan bahwa mayoritas responden memiliki status pernikahan sebagai menikah sebanyak 131 orang dengan presentase 82,4%, responden yang berstatus cerai mati sebanyak 14 orang dengan presentase 8,8%, responden cerai hidup sebanyak 11 orang dengan presentase 6,9% dan minoritas adalah berstatus belum menikah sebanyak 3 orang dengan presentase 1,9%.

f. Lama hipertensi

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi lama hipertensi responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)

Klasifikasi	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Lama menderita	3,00±1,611	3,00	1-6

Berdasarkan tabel 4.7 disebutkan bahwa rata-rata lama hipertensi adalah 3,00 tahun (standar deviasi $\pm 1,611$) dengan minimum-maksimum 1-6 tahun.

g. Tinggal Bersama

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tinggal bersama responden di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)

Tinggal bersama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Keluarga inti	145	91,2%
Bukan Keluarga inti	14	8,8%
Total	159	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 disebutkan bahwa mayoritas responden tinggal bersama keluarga inti sebanyak 145 orang (91,2%) dan minoritas tinggal bersama bukan keluarga inti sebanyak 14 orang (8,8%).

2. Variabel Penelitian

a. *Self Care Management*

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi berdasarkan *Self Care Management* di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)

<i>Self care management</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	40	25,2%
Cukup	70	44,0%
Kurang	49	30,8%
Total	159	100,0

Berdasarkan 4.9 disebutkan bahwa mayoritas *self care management* pada responden adalah cukup yakni sebanyak 70 orang dengan presentase 44,0%, kedudukan selanjutnya adalah pada *self care management* yang kurang sebanyak 49 orang dengan presentase 30,8%, dan yang dalam kategori baik sebanyak 40 orang dengan presentase 25,2%.

b. Tekanan Darah

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden tekanan darah di RS Islam Sultan Agung Semarang bulan 25 November – 31 Desember 2024 (n=159)

Tekanan darah	Mean \pm SD	Median	Minimum – maksimum
Tekanan darah sistolik	162,84 \pm 20,143	163,00	130-253 mmHg
Tekanan darah diastolik	96,73 \pm 8,573	97,00	80-137 mmHg

Berdasarkan tabel 4.10 disebutkan bahwa mayoritas responden memiliki tekanan darah sistolik dengan rata –rata 163 mmHg (standar

deviasi $\pm 20,143$) dengan minimum-maksimum 130-253 mmHg. Dan minoritas responden memiliki tekanan darah diastolik dengan rata – rata 97 mmHg (standar deviasi 8,573) dengan minimum – maksimum 80 – 137 mmHg.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariate bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care management* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan uji statistik. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Spearman Rank karena variabel dalam penelitian ini memiliki skala data ordinal-rasio yang dimana rasio merupakan data numeric, maka dilakukan uji normalitas data.

Tabel 4.10 Uji normalitas Data Rasio

Kolmogorov-Smirnov			
	Statistic	df	Sig
Sistolik	0,074	159	0,035
Diastolik	0,107	159	0,000

Berdasarkan tabel 4.10 kolmogorov-smirnov dengan $n > 50$ menunjukkan hasil data dalam penelitian ini p value 0,035 dinyatakan tidak berdistribusi normal, sehingga pada penelitian ini menggunakan uji spearman rank. Data normalitas dikatakan normal jika nilai (p value $> 0,05$).

Tabel 4.11 Hubungan *Self Care Management* dengan tekanan darah sistolik pada pasien Hipertensi

	<i>Self care management</i>	Tekanan darah sistolik	n	p value
<i>Self Care Management</i>	1,000	0,167	159	0,035
Sig (2-tailed)		0,035		

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa koefisien korelasi *self care management* dengan tekanan dengan tekanan darah sistolik $r=0,167$ yang berarti korelasi positif yang lemah, nilai (p-value) adalah 0,035 yang lebih kecil

dari 0,05 menunjukkan bahwa korelasi ini ada hubungan signifikan secara statistik.

Tabel 4.12 Hubungan Self Care Management dengan tekanan darah diastolik pada pasien Hipertensi

	<i>Self care management</i>	Tekanan darah diastolik	n	p value
Self Care Management	1,000	0,162	159	0,041
Sig (2-tailed)		0,041		

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa koefisien korelasi self care management dengan tekanan dengan tekanan darah diastolik mendapatkan hasil $r=0,162$ yang berarti korelasi positif yang lemah, nilai (p-value) adalah 0,041 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa korelasi ini ada hubungan signifikan secara statistik.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini menjelaskan pembahasan pada penelitian yang dilakukan di RS Islam Sultan Agung Semarang dengan judul Hubungan *Self Care Management* dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi . Peneliti menguraikan tentang masing-masing karakteristik dari usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status pernikahan, tinggal bersama, dan lama hipertensi. Pada analisa univariat perilaku *self care management* pada tekanan darah, serta analisa bivariante menguraikan Hubungan *Self Care Management* dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Adapun sebagai berikut :

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 disebutkan bahwa responden mayoritas berusia pra lansia 46-59 tahun sebanyak 97 orang (39,7%), dan minoritas responden dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 21 orang (13,3%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Elvira & Anggraini, (2019) menyatakan bahwa tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Bertambahnya usia dapat terjadi penebalan dinding arteri dikarenakan adanya penumpukan zat kolagen di lapisan otot, maka terjadi penyempitan pembuluh darah menyebabkan kaku pada

pembuluh darah di usia 40 tahun. Seiring bertambahnya usia, perubahan arteri dalam tubuh melebar dan kaku dapat menyebabkan volume serta recoil darah yang dibawa melewatinya, dan pengurangan pembuluh darah akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (Elvira & Anggraini, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah rentang kelompok umur 46 – 59 tahun sebanyak 97 orang (39,7%) dari total sampel. Hal ini dikarenakan rentang usia 46 – 59 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

Berdasarkan tabel 4.2 disebutkan bahwa responden mayoritas adalah Laki-laki dengan jumlah 111 orang (69,8%) dibandingkan dengan Perempuan sebanyak 48 orang (30,2%).

Hasil penelitian dari Basin, (2021) yang mengatakan bahwa laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. (Rahmawati et al., 2017) menyatakan laki-laki sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, karena laki-laki memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah

seperti perilaku merokok dan konsumsi kafein dalam kopi dibandingkan dengan perempuan. Selain faktor gaya hidup laki-laki yang berbeda dengan perempuan kejadian hipertensi pada laki-laki dapat terjadi karena faktor obesitas dimana risiko terjadinya hipertensi pada laki-laki obesitas sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan obesitas.

c. Pendidikan terakhir

Berdasarkan pada Tabel 4.3 disebutkan bahwa responden mayoritas dengan pendidikan terakhir yaitu SD sebanyak 39 orang dengan presentase 24,5 %, dan minoritas responden dengan pendidikan terakhir D3 (Diploma) sebanyak 7 orang dengan presentase 4,4%,

Pendidikan hal yang penting dalam penyerapan sebuah informasi tentang hipertensi dan menerapkan *self care management* hipertensi. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang didasarkan dengan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran dan kemauan atas diri sendiri. Tingginya pendidikan maka makin mudah menerima informasi maka memiliki pengetahuan banyak, sebaliknya kurangnya pendidikan maka akan menghambat perkembangan sikap individu dengan yang baru dikenalkan (Fahkurnia, 2017).

Berdasarkan hasil tabel 4.3 mayoritas pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu SD sebanyak 39 atau 24,5% responden. Menurut peneliti dikarenakan lokasi yang masih

dipedesaan, kurangnya ekonomi dan kesadaran yang kurang akan pendidikan kesehatan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Pratama, 2020) menyatakan jumlah responden yang mengalami kejadian hipertensi mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah. Menurut (Cahyaningrum, 2022) 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

Berdasarkan Tabel 4.4 disebutkan bahwa mayoritas pekerjaan responden yaitu tidak bekerja sebanyak 33 orang dengan presentase 20,8%, dan minoritas pekerjaan responden yaitu nelayan sebanyak 3 orang dengan presentase 1,9%, hal ini dikarenakan bahwa pekerjaan bukan penghalang seseorang untuk datang dan memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan hal ini sejalan dengan penelitian (Manikome et al., 2016)

e. Status pernikahan

Berdasarkan tabel 4.6 disebutkan bahwa mayoritas responden memiliki status pernikahan sebagai menikah sebanyak 131 orang

dengan presentase 82,4%, dan minoritas adalah berstatus belum menikah sebanyak 3 orang dengan presentase 1,9%.

Berdasarkan hasil penelitian Handayani et al, (2021) dengan hasil diperoleh dengan karakteristik status pernikahan kategori menikah sebanyak 131 orang dengan presentase 82,4% dimana responden yang berstatus menikah lebih banyak dari pada yang berstatus belum menikah, cerai hidup dan cerai mati.

Lanjut usia yang tidak menikah seringkali memiliki masalah yang lebih besar dalam menyesuaikan diri dibanding prang yang menikah yang ditinggal mati oleh pasangannya, masalah penyesuaian diri lebih sulit bagi responden karena setelah kematian pasangan terasa lebih sulit karena berkurangnya pendapat. Pentingnya pasangan hidup yang memberikan dampak besar bagi setiap responden, sebab bagi seseorang pentingnya memiliki pasangan hidup tidak hanya sebagai pemenuh kebutuhan biologis, melainkan sebagai pendamping untuk menerima keadaan, tanggung jawab, maupun teman hidup (Seftiani et al., 2017)

Seseorang yang sudah menikah pola makan dan kejiwaannya stabil, tetapi gaya hidup atau tekanan social dapat meningkatkan tekanan darah, hal tersebut disebabkan ketika seorang sudah menikah akan bertanggung jawab pada keluarganya dan banyaknya masalah dapat menyebabkan stress dan meningkatnya tekanan darah (Susanti, S., 2022).

f. Lama hipertensi

Berdasarkan tabel 4.7 disebutkan bahwa rata-rata lama hipertensi adalah 3,00 tahun (standar deviasi $\pm 1,611$) dengan minimum-maksimum 1-6 tahun

Hal ini menunjukkan adanya prevalensi durasi penyakit yang cukup lama di antara responden. Kondisi ini memiliki kaitan erat dengan self care management (manajemen perawatan diri), dimana responden yang telah lama menderita hipertensi cenderung memiliki pengalaman atau kebiasaan tertentu dalam mengelola tekanan darah mereka. Data tersebut memberikan gambaran penting tentang perlunya penguatan edukasi dan dukungan terhadap manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup atau mencegah komplikasi lebih lanjut (Aliyudin, 2023).

Penderita hipertensi yang telah menderita lebih dari 5 tahun cenderung memiliki self care management yang buruk karena beberapa faktor. Pertama, semakin lama seseorang menderita hipertensi, mereka mungkin menjadi lebih kurang peduli atau tidak lagi memprioritaskan pengelolaan tekanan darah mereka secara efektif. Hal ini dapat disebabkan oleh perasaan terbiasa dengan kondisi tersebut atau ketidakpahaman tentang pentingnya pengelolaan jangka panjang (Qusyairi, 2022).

Kedua, penderita hipertensi yang sudah lama bisa saja mengalami penurunan kesadaran tentang pentingnya perubahan gaya hidup sehat,

seperti diet yang tepat, olahraga, atau menghindari stres, yang semuanya berperan penting dalam mengontrol tekanan darah. Ketiga, mereka mungkin juga mengalami kelelahan dalam menjalani pengobatan yang berkelanjutan atau kesulitan dalam mematuhi jadwal pengobatan, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap efektivitas pengelolaan tekanan darah mereka. Selain itu, faktor sosial dan ekonomi, seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan atau kurangnya dukungan keluarga, dapat memperburuk kondisi tersebut, sehingga memperburuk *self-care management* penderita hipertensi yang sudah lama menderita penyakit ini (Aliyudin, 2023).

g. Tinggal bersama

Berdasarkan tabel 4.8 disebutkan bahwa mayoritas responden tinggal bersama keluarga inti sebanyak 145 orang dengan presentase 91,2%, dan minoritas tinggal bersama keluarga tidak inti sebanyak 14 orang dengan presentase 8,8%. Kondisi ini dapat memengaruhi pengelolaan hipertensi mereka, karena dukungan dari pasangan dapat berperan penting dalam membantu penderita hipertensi menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan. Pasangan dapat memberikan motivasi, memastikan kepatuhan terhadap pengobatan, serta mendukung dalam hal pola makan dan aktivitas fisik, yang semuanya berperan dalam pengelolaan tekanan darah yang optimal (Sagala, 2023).

2. Hasil Univariat

a. *Self care management* pada pasien hipertensi

Hasil dari penelitian di RS Islam Sultan Agung Semarang didapatkan bahwa perilaku *self care management* tertinggi diduduki oleh cukup pada perilaku *self care management* yakni sejumlah 70 responden (44,0%). Hal ini sama diperoleh dalam penelitian terdahulu, yakni penelitian dilakukan oleh Suprayitno & Damayanti, (2021) yang mendapatkan bahwa sebagian besar menunjukkan bahwa perilaku *self care management* hipertensi dengan kategori cukup yakni memiliki jumlah 41 responden (61,2%).

Berdasarkan hasil tabel 4.9 *self care management* pada pasien hipertensi dikategorikan cukup sebanyak 70 atau 44,0%. *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

b. Tekanan Darah pada pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini disebutkan bahwa mayoritas responden memiliki tekanan darah sistolik dengan rata-rata 163 mmHg (standar deviasi \pm 20,143) dengan minimum-maksimum 130-253

mmHg. Dan minoritas responden memiliki tekanan darah diastolik dengan rata – rata 97 mmHg (standar deviasi 8,573) dengan minimum – maksimum 80 – 137 mmHg.

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah sistol salah satunya usia, usia berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sistol. Semakin tua seseorang, semakin tinggi resiko terkena penyakit tekanan darah tinggi. Peningkatan tekanan darah sistol seiring bertambahnya usia sebab beberapa factor yakni berkurangnya sifat elastis pembuluh darah dan fungsi ginjal berkurang untuk menstabilkan tekanan darah sistol, seiring bertambahnya seseorang semakin beresiko menimbulkan komplikasi hipertensi (Eva Duwi Ratnaningrum, 2022). Salah satu untuk mencegah komplikasi hipertensi dengan memantau tekanan darah dan memperkuat pencegahan hipertensi. Pengukuran ini sangat dibutuhkan dalam menentukan keberhasilan atau tingkat kekambuhan hipertensi (Raja Sihotang et al., 2021).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan *self care management* dengan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini menggunakan Rank Spearman, terdapat hubungan keeratan dari *self care management* dari *self care management* dengan tekanan darah sistolik dengan $p= 0,035$ yang lebih kecil dari tingkat signifikansi $>0,05$ dengan nilai $r=0,167$.

Penelitian tersebut selaras yang dilaksanakan peneliti Nurul M, (2020) terdapat keamatan dari *self care management* dengan tekannya darah sistolik dengan hasil p value $0,000 < \alpha 0,005$ dengan nilai korelasi -0,409. Dan penelitian yang dilaksanakan oleh Prakoso, (2022) dengan hasil nilai p value 0,001, maka H_0 ditolak yang terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* serta status tekanan darah pada hipertensi, serta terdapat signifikan dengan nilai korelasi sebesar 0,897.

Penelitian ini selaras pada penelitian sebelumnya yang dilaksanakan pada Isnaini & Lestari, (2018) mengemukakan terdapat pengaruh signifikan antara *self care management* terhadap tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. T Bumiayu Kab. Brebes dengan p value $0,000 (< \alpha = 0,05)$ dan koefisien korelasi $(r) = -0,559$. Makin tinggi *self care management* maka tekanan darah lansiasemakin rendah, Makin rendah *self care managemennya* maka tekanan darah lansia tinggi yang mengalami hipertensi.

Self care management memberikan dampak positif terhadap tekanan darah sistolik karena dapat mempengaruhi tekanan darah sistolik dengan menggabungkan intervensi gaya hidup sehat, edukasi, dan keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan hipertensi. Perubahan ini berkontribusi pada peningkatan fungsi pembuluh darah, pengendalian volume darah, dan pengurangan faktor resiko, yang semuanya membantu menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan (Hita et al., 2022).

b. Hubungan *self care management* dengan tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.12 menggunakan Rank Spearman, hipotesis nol (H_0) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara *self care management* dengan tekanan darah sistolik. Dengan nilai $r=0,162$ dan nilai signifikansi $p= 0,041$ yang lebih kecil dari tingkat signifikansi $0,05$, disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang berarti antara kedua variabel tersebut.

Penelitian ini selaras pada penelitian sebelumnya oleh Lestari (2018) dikarenakan *self care management* merupakan suatu kognitif behavioural yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat mengubah perilaku negatifnya dan mengembangkan perilaku positifnya dengan jalan mengamati diri sendiri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dan dapat memperbesar resiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetic serta faktor stress, konsumsi garam, merokok, konsumsi alcohol, dan sebagainya. Selain *self care management* ada faktor dimana faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetic dan faktor stress (Arifin, 2016).

Self care management mempengaruhi tekanan darah diastolic melalui perubahan gaya hidup yang mendukung pengendalian resistensi vascular, fungsi endotel, dan pengaturan hormone serta

system saraf. Pendekatan ini mencakup pola makan sehat, aktivitas fisik, manajemen stress, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kebiasaan hidup positif, yang semuanya berkontribusi pada penurunan tekanan darah diastolik secara signifikan (ALkautsar & Kartinah, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian meliputi faktor yang berpengaruh *self care management* responden yakni faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama hipertensi, status pernikahan, tinggal bersama. Namun, faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini yakni penyakit penyerta, stress, riwayat merokok, dan lain-lain. Dan tekanan darah responden dipengaruhi oleh factor usia, jenis kelamin, pendidikan, penyakit komplikasi, merokok, olahraga, kepatuhan minum obat serta manajemen tekanan darah, factor yang tidak diteliti yakni penyakit penyerta, komplikasi, merokok, olahraga dan kepatuhan minum obat.

D. Implikasi keperawatan

Penelitian pada hubungan perilaku *self care management* dengan tekanan darah pada penderita hipertensi Di RS Islam Agung Semarang didapatkan data bahwa terdapat hubungan hubungan perilaku self care management dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di RS Islam Agung Semarang. Penelitian tersebut dapat menambah ilmu dan referensi para pembaca khususnya menjadi acuan untuk perawat dan diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi informasi untuk istiusi pendidikan terkait hubungan perilaku *self care management* dengan tekanan darah pada penderita

hipertensi. Penelitian ini juga dapat menjadi informasi tentang perilaku *self care management* dan tekanan darah sistol kepada masyarakat luas terutama pada penderita hipertensi dan menjelaskan apa yang kurang dimengerti oleh masyarakat dari segi fasilitas maupun yang lainnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Simpulan yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik usia responden paling banyak yaitu rata-rata mempunyai usia 45-59 tahun, pendidikan responden paling banyak yaitu memiliki riwayat pendidikan terakhir SD, pekerjaan responden paling banyak yaitu wiraswasta, status pernikahan paling banyak menikah, lama hipertensi dengan rerata 3 tahun, responden tinggal bersama paling banyak dengan keluarga inti.
2. Hasil penelitian berdasarkan klasifikasi self care management didapatkan bahwa responden terbanyak mendapatkan self care management dengan kategori cukup memiliki pengetahuan dan sudah bisa melakukan pengelolaan perawatan diri untuk mengatasi penyakit hipertensi

B. Saran

1. Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pada instansi pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit, 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 hubungan self care management pada hipertensi, diharapkan untuk dapat mengubah perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga tekanan darah 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

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas penelitian dengan melibatkan wilayah yang luas dan sampel yang lebih besar, serta mengklaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi tekanan darh. Penelitian ini lebih mendalami tentang faktor dan pengendalian slef care management.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo Torrez, M. V. (2021). *Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah dengan fokus pada rasa subjektif kesehatan*. 5, 246–254.
- Alvianti Anggi Tiastuty, E., & Rahman Hidayat, F. (2021). *Gambaran Tingkat Stres pada Lansia dengan Hipertensi: Literature Review*.
- Amar, M. (2023). *Program studi s1 ilmu keperawatan fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang 2023*.
- Bayu Irawan, 2023. (2022). *gambaran self care management pada pasien Diabetes melitus*. 2022, 8.5.2017, 2003–2005.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes. (No Title)*.
- Brunner, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 Volume 1, 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC. Water (Switzerland)*.
- Chendra, R., Misnaniarti, M., & Zulkarnain, M. (2020). *Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(2), 126–137.
- FEBRIYANTI, D. H. (2022). *Pengaruh Self Care Management Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Pada Lansia*.
- Fitriani, N., & Nilamsari, N. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada pekerja shift dan pekerja non-shift di pt. X gresik. Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 2(1).
- Gain, R. (2013). *Pengobatan alternatif untuk mengatasi tekanan darah*. Gramedia Pustaka Utama.
- Kustiani, A. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah penderita DM tipe 2 terkontrol peserta prolanis puskesmas. Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 1(1).
- Meo, M. Y., Ranga, Y. P. P., & Ovi, F. (2023). *Dukungan Keluarga dan Penerapan Self Care Management Lansia Penderita Hipertensi. Jurnal Kesehatan*, 12(1), 34–40.
- Monica, T. S. P. (2022). *Hubungan Self Care Management Dengan*

- Self Efficacy Pada Penderita Hipertensi Di Rt. IvKelurahan Kedung Rukem Surabaya.* Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono, D. (2019). *Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi.* Faculty of Medicine.
- Pancawati, R. H. (2022). *TA: Asuhan Keperawatan Penerapan Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Ringan.* Politeknik Yakpermas Banyumas.
- RIDA, R. A. (2021). : *Literature Review Pengaruh Rebusan Rosella Terhadap penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.*
- Riskesdas, L. N. (2018). *Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.* Jakarta.
- Rusminingsih, E., Mubarakah, S. M., Purnomo, T. R., & Marwanti. (2021). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karanglo, Klaten Selatan. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, 4, 1481–1489.*
- Situmorang, H. (2021). *Pengaruh Senam Program Pengolahan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi.* *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan, 1(2), 103–109.*
- Subekti, R. Y., & Ruhyana, R. (2014). *Analisis faktor–faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada usia lanjut di dusun sumberan sumberagung moyudan sleman yogyakarta.* STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.
- Wismasa, I. H., Wulandari, L. F. E., Waroka, L., Aprilia, M., & Maslinda, N. (2022). *Pengaruh Terapi Akupresure Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Bangsalsari Jember Evidence Based Nursing.*
- Wiwik Widia Astuti, A. S. (2022). *Efektivitas Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Systole Pada Pasien Hipertensi. Nursing Science Journal (NSJ), 3(1), 11–17. <https://doi.org/10.53510/nsj.v3i1.109>*
- Yanita, N. I. S. (2022). *Berdamai dengan hipertensi.* Bumi Medika.
- Yayik Lailatul Fajri, P. (2014). *Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Tanjungsari Kecamatan Trosobo Kabupaten Sidoarjo.*
- Elvira, M., & Anggraini, N. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 8(1), 78-89.*

- Tamara, C. (2021). *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Kelurahan Setia Kota Binjai* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Falah, M. (2019). Hubungan jenis kelamin dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat di kelurahan tamansari kota tasikmalaya. *Jurnal mitra kencana keperawatan dan kebidanan*, 3(1), 85-94.
- Kidul, K. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Desa Kayen Kidul Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten
Analysis factors that affecting the incidence of hypertension in menopausal woman di Desa. *vol, 6*, 21-25.
- Nabila, A., Arnita, Y., & Mulyati, D. (2021). Self Management Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(4).
- Indah, I. H., Anggraini, A., & Suriany, R. (2024). Relationship Between Diet And Hypertension Incidence In Early Adulthood At Sungai Buntu Community Health Center In 2022. *Therapy: Journal of Health Science*, 1(2), 95-102.
- Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas nglegok kabupaten blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 262-265.
- Fahkurnia, W., & Rosid, F. N. (2017). *Gambaran Selfcare Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. In *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana* (Vol. 3, No. 1, pp. 408-413).
- Cahyaningrum, E. D., Putri, N. R. I. A. T., & Dewi, P. (2022). Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Peningkatan Tekanan Darah Lansia. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) ISSN* (Vol. 2809, p. 2767).
- Patmawati, P., & Herman, N. F. (2021). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Penyakit Kulit. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 2(1), 15-24.
- Mawaddah, W. J., Gunawan, I., & Sari, I. P. (2022). Implementation of Data Mining Algorithm for Clustering of Palm Oil Harvested Data. *JOMLAI: Journal of Machine Learning and Artificial Intelligence*, 1(1), 43-54.
- Lestari, Y. I., & Nugroho, P. S. (2019). Hubungan tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Borneo Studies and Research*, 1(1), 269-273.

- Seftiani, L. (2017). Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontianak Barat. *ProNers*, 4(1).
- Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan self efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di puskesmas kassi-kassi kota makassar tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 48-58.
- Aliyudin, N., Amelia, D. R., & Suminar, C. (2023). Hubungan Self-Efficacy Dengan Self-Care Management Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumedang Selatan Tahun 2022. *JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 5(1), 55-62.
- Qusyairi, R., Sani, A., & Hasan, C. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Aktivitas Self Care pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(4), 595-606.
- Nurfitasari, S., Handayani, L. T., & Asih, S. W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Management pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 115-122.
- Sagala, L. M. B., & Sinaga, N. D. (2023). Hubungan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Masa Pandemi Covid 19 di Kota Medan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(2), 15883-15890.
- Ratnaningrum, E. D., & Galih Widodo, G. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Sistol Pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Kalirejo Kab. KENDAL (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).
- Aprilatutini, S.Kep.,M.Pd, Titin, Sihotang Raja, Utama, Tut Anggriani, & Yustisia, Nova. (2021). Self Care Management Evaluation in Hypertension Patients. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(2), 184–202. <https://doi.org/10.33369/jvk.v3i2.13935>