

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN *SELF
CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

Feronica Putri B.P

NIM. 19010056

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN *SELF
CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :
Feronica Putri B.P
NIM. 19010056

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah di setujui untuk mengikuti Seminar Hasil pada Program Studi Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 22 September 2023

Pembimbing 1



Trisna Vitaliati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN.070302802

Pembimbing 2



Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.kep
NIDN.0701088903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat pengetahuan Dengan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sumbersari telah di uji dan disahkan oleh:

Program Studi Keperawatan pada:

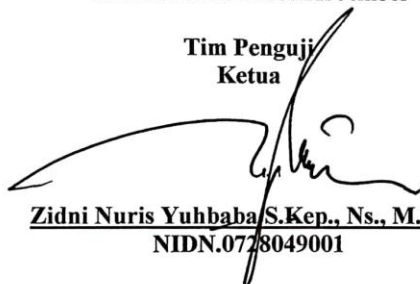
Hari : Rabu

Tanggal : 27 September 2023

Tempat : D 106

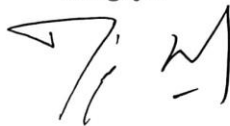
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua



Zidni Nuris Yuhbaba S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0778049001

Penguji 1



Trisna Vitaliati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0703028602

Penguji 2



Prestasianita Putri S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0701088903

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIDN.07030668903

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Feronica Putri B.P

NIM 19010056

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya susun ini merupakan hasil karya saya sendiri bukan hasil menjiplak atau plagiat dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelas kesarjanaan di perguruan tinggi manapun, termasuk Universitas dr.Soebandi. Sepanjang sepengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dan menjadi acuan dalam penulisan skripsi ini yang disebutkan dalam bagian daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila terbukti melakukan pelanggaran akademik, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 21 September 2023

Yang menyatakan,



DF7AKX600277127
Feronica Putri B.P

NIM.19010056

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN *SELF CARE* MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUMBERSARI

Oleh:

Feronica Putri B.P

NIM.19010056

Pembimbing

Dosen pembimbing Utama : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen pembimbing Anggota : Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji Tuhan segala puji syukur atas kehadiran Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan rahmat, pertolongan dan anugerah-Nya melalui orang-orang yang membimbing dan mendukung dalam pengerjaan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kepada Tuhan Yesus Kristus karena campur tangan dan kuasa-Nya, saya dapat mengerjakan skripsi ini.
2. Kepada kedua orang tua saya, Mama Nur Hayati dan Papa Feriyanto Pomounda yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya.
3. Kedua adik saya, Stefani dan Fiolla yang telah memberikan semangat dan dukungan selama ini.
4. Sahabat terbaik saya Louis, Cindy, Almas dan sahabat saya lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya dalam pengerjaan skripsi.
5. Teman terbaik saya Helvi, Salsa, Medina, dan Farah yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini.
6. Seluruh teman-teman 19B Keperawatan yang telah berperan memberikan pengalaman serta dukungan kepada saya selama pengerjaan skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang memberikan bantuan kepada saya namun tidak dapat disebutkan satu persatu, saya ucapkan trimakasih sebesar-besarnya.
8. Terakhir kepada diri saya sendiri, terimakasih telah semangat dan mampu berjuang sejauh ini, untuk di titik ini bukanlah hal yang mudah. *You are Great.*

MOTTO

(MAZMUR 118: 13-14)

“Aku ditolak dengan hebat sampai jatuh, tetapi TUHAN menolong aku
TUHAN itu kekuatanku dan mazmurku; Ia telah menjadi keselamatanku.”

(MATIUS 11: 28)

“Apapun masalah yang kamu alami, secapek apapun kamu dalam menghadapi
gempuran yang dunia berikan padamu. Tetaplah ingat bahwa Dia ada dan selalu
menunggumu”

TETAPLAH HIDUP, MELANJUTKAN SEMAMPU KAKI MELANGKAH.
PANJATKAN DOA-DOA UNTUK KEBAIKAN DAN PERCAYAKANLAH.

ABSTRAK

P, Feronica, * Trisna, **Perstasianita ***. 2023. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Summersari**. Skripsi. Program Studi Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Ketidakmampuan melakukan *self care management* dapat memperburuk hipertensi. *Self care management* yang buruk dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu yang kurang pengetahuan tentang hipertensi. **Tujuan Penelitian** ini untuk menganalisis mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari.

Metode: Penelitian ini kuantitatif dengan jenis korelasional dengan metode *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan 81 responden dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan pada kedua variabel yaitu kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner *self care management*. Analisis data pada penelitian ini yaitu menggunakan uji *Spearman – Rank*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,024 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari

Pembahasan: Penderita hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan buruk dengan *self care management* buruk diharapkan agar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan *self care management* yang baik dengan cara mencari lebih banyak informasi mengenai hipertensi.

Kata Kunci: *Self Care Management*, Tingkat Pengetahuan, Hipertensi

*Peneliti : Feronica Putri B.P

**Pembimbing : Trina Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

***Pembimbing : Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep

ABTRACK

*P, Feronica, * Trisna, **Perstasianita ***. 2023. **Correlation between Knowledge Level and Self Care Management in Hypertension Sufferers at Summersari Health Center.** Thesis. Nursing Study Program University dr. Soebandi.*

Background: *Inability to carry out self-care management can worsen hypertension. Poor self-care management is influenced by several factors, one of which is a lack of knowledge about hypertension. **The aim** of this research is to analyze the relationship between the level of knowledge and self-care management in hypertension sufferers at the Summersari Community Health Center.*

Method: *This research is quantitative with a correlational type with a cross sectional method. The number of samples used was 81 respondents using purposive sampling technique. The measuring instrument used for both variables is a questionnaire knowlegde level and questionnaire self care management. Data analysis in this study used the Spearman – Rank test.*

Discuss: *Hypertension sufferers who have a poor level of knowledge and poor self-care management are expected to be able to increase their level of knowledge and good self-care management by seeking more information about hypertension.*

Keywords: *Self Care Management, Level of Knowledge, Hypertension*

***Researcher:** *Feronica Putri B.P*

****Supervisor:** *Trina Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep*

*****Supervisor:** *Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep*

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan, segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat serta rahmat-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di puskesmas Sumbersari ”

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih pada:

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST, M.Kes, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Prestasianita Putri S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Anggota
4. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep.,Ns selaku Dosen Penguji
5. Trisna Vitaliati S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama
6. Puskesmas Sumbersari selaku tempat penelitian saya
7. Responden yang telah bersedia menjadi responden saya

8. Teman-teman yang telah membantu saya dalam menyusun skripsi hingga akhir.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis ini mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 22 September 2023

Yang membuat pernyataan,

(Feronica Putri B.P)

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
SKRIPSI.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABTRACK	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Pendidikan.....	5
1.4.2 Penderita.....	5
1.4.3 Peneliti	5
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Tingkat Pengetahuan.....	8

2.1.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	10
2.1.3	Sumber Pengetahuan	12
2.1.4	Pengukuran Pengetahuan	13
2.1.5	Tingkat Pengetahuan	13
2.2	Konsep Self Care management	14
2.2.1	Definisi	14
2.2.2	Self Management Hipertensi	14
2.2.3	Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Management</i>	17
2.2.4	Pengukuran Self Management	19
2.3	Konsep Hipertensi	20
2.3.1	Pengertian Hipertensi	20
2.3.2	Etiologi Hipertensi	21
2.3.3	Patofisiologi	23
2.3.4	Tanda dan Gejala	25
2.3.5	Klasifikasi Hipertensi	26
2.3.6	Pemeriksaan Penunjang	27
2.3.7	Penatalaksanaan Klinis	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP		31
3.1	Kerangka Konsep	31
3.1.1	Definisi Kerangka Konsep	31
3.2	Hipotesis	32
BAB 4 METODE PENELITIAN		33
4.1	Desain Penelitian	33
4.2	Populasi Penelitian	33
4.2.1	Populasi	33
4.2.2	Sampel	34
4.2.3	Teknik Sampling	34
4.3	Variabel Penelitian	35
4.4	Tempat Penelitian	36
4.5	Waktu Penelitian	36
4.6	Definisi Operasional	36
4.7	Instrumen dan Pengumpulan Data	38
4.7.1	Instrumen	38

4.7.2	Pengumpulan Data	39
4.8	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	40
4.9	Analisa Data	43
4.9.1	Analisis Univariat.....	43
4.9.2	Analisis Bivariat.....	43
4.10	Etika Penelitian.....	44
4.10.1	Memberikan <i>informed consent</i>	44
4.10.2	<i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	44
4.10.3	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	45
BAB 5	HASIL PENELITIAN	46
5.1	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	46
5.2	Data Umum	47
5.2.1	Hasil Penelitian Karakteristik Responden.....	47
5.3	Data Khusus.....	49
5.3.1	Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan.....	49
5.3.2	Hasil Penelitian <i>Self Care Management</i>	49
5.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan <i>Self Care Management</i> Pada Penderita Hipertensi	50
BAB 6	PEMBAHASAN	51
6.1	Tingkat Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbersari.....	51
6.2	<i>Self Care management</i> Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sumbersari.....	53
6.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan <i>Self Care Management</i> Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sumbersari.....	55
6.4	Keterbatasan Penelitian	57
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1	Kesimpulan.....	58
7.2	Saran.....	58
7.2.1	Bagi Responden Penderita Hipertensi.....	58
7.2.2	Bagi Institusi Pendidikan	59
7.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	59
DAFTAR PUSTAKA		60
LAMPIRAN.....		63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa Sebagai Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg)	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian	38
Tabel 4.2 <i>Coding</i> Pengelolaan Data dan Analisa Data	42
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Pengelolaan Data Pengetahuan	43
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Pengelolaan Data <i>Self Care management</i>	43
Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan pada penderita hipertensi di Puskesmas Sumbersari	48
Tabel 5.2 Hasil data berdasarkan Tingkat Pengetahuan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbersari	50
Tabel 5.3 Hasil data berdasarkan <i>Self care Management</i> pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbersari.....	50
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan <i>Self Care Management</i> Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbersari.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan <i>Self Care Management</i> pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sumbersari.....	33
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	50
Lampiran 2. Surat Permohonan Kesiediaan Responden Penelitian	51
Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden	52
Lampiran 4. Karakteristik Responden Penelitian.....	53
Lampiran 5. Kuesioner Tingkat Pengetahuan	54
Lampiran 6. Kuesioner <i>Self Care Management</i>	55
Lampiran 7. Data Tabulasi	71
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik.....	74
Lampiran 9. Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i>	76
Lampiran 10. Dokumentasi	77
Lampiran 11. Layak etik	78
Lampiran 12. Surat Pengantar	79

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tekanan darah meningkat dimana siastol dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal tekanan. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberculosi. (Kemenkes, 2019). Penyakit tersebut sering dianggap remeh oleh sebagian kalangan dimana penyakit tersebut memiliki karakter yang hilang dan timbul. Banyak faktor penyebab terjadinya hipertensi diakibatkan sebagian besar penderita tidak mampu menerapkan perawatan diri secara mandiri (*Self Care Management*) dengan baik. Penyebab ketidakmampuan dalam menerapkan *Self Care Management* secara mandiri yang dapat mengakibatkan hipertensi semakin buruk salah satunya adalah minimnya informasi pengetahuan kesehatan. Bahaya informasi pengetahuan kesehatan yang rendah akan mengakibatkan ketidakmampuan menerapkan *self care management* secara mandiri. *Self care management* ini sebagian intervensi keperawatan menjadi kunci keberhasilan pengelolaan penyakit hipertensi. Penerapan *Self care management* sangat diperlukan untuk mendukung pencapaian status kesehatan yang optimal. (Datak, 2018)

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan

dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Riskesdas 2018). Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat keenam pada Riskesdas tahun 2018 dengan prevalensi hipertensi sebesar 36,32% (Kemenkes RI, 2019). Hasil utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi sebesar 40% dan menduduki peringkat kesembilan. Berdasarkan data yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan Kota Jember ditemukan jumlah kasus hipertensi pada tahun 2022 sebesar 169,892 jiwa dari 50 puskesmas di kota Jember (Dinkes, 2022). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kasus Hipertensi di Puskesmas Sumbersari tertinggi ke 2 dari 50 Puskesmas, yaitu sebanyak 9412 jiwa (Dinkes, 2022). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, puskesmas Sumbersari merupakan puskesmas yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan Jember dimana berdasarkan data kunjungan pada bulan Juli tahun 2023 terdapat 431 pasien hipertensi yang datang berobat di puskesmas Sumbersari.

Penelitian yang dilakukan oleh (Setyorini 2018), tentang Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* lansia yang menderita hipertensi, mengungkapkan bahwa kemampuan lansia dalam melakukan perawatan diri untuk melakukan penatalaksanaan hipertensi yang meliputi modifikasi diet, pengendalian berat badan, exercise, manajemen stress, penghentian merokok, mengurangi konsumsi. Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh hasil dari 25 lansia dengan hipertensi sebagian besar memiliki self-care management yang kurang yaitu sebanyak 16 orang lansia (Setyorini, 2018).

Kemampuan *self care managemnet* sangat penting untuk mencegah dan meminimalkan resiko yang terjadi akibat dari suatu penyakit. Banyak hal yang menyebabkan ketidakmampuan mengendalikan suatu penyakitnya maka dari itu *self care management* yang dilakukan individu yang mengalami hipertensi dilakukan untuk menjaga kesehatannya secara mandiri (Orem, 2010), hal tersebut seperti monitoring tekanan darah, istirahat yang cukup, olahraga atau beraktivitas yang cukup, diet makanan rendah garam, hindari merokok, hindari konsumsi alkohol. Adapun Terapi untuk pasien hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis dapat menggunakan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup seperti menurunkan berat badan, berhenti merokok, menghindari alkohol, mengurangi stres, memperbanyak olah raga dan istirahat yang cukup (Pramestutie & Silviana, 2016)

Komplikasi hipertensi yaitu seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati atau kerusakan retina, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf, Kemenkes RI (2019). Hal tersebut sejalan dengan Nuraini (2015) *Risk Factors Of Hypertension* menyatakan hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, ensevalopati hipertensif, gagal ginjal krinis, dan retinopati. (Aspiani, 2015)

Self care management yang baik kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengetahuan. Penderita hipertensi juga membutuhkan komponen utama penatalaksanaan yaitu tingkat pengetahuan mengenai hipertensi

yang dialami. Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus - menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat. (Pramestutie & Silviana, 2016)

Dalam penelitian ini bertujuan untuk pasien memahami dan mampu menatalaksanakan atau merawat mandiri. Berdasarkan hal tersebut di atas maka dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari
- 2) Mengidentifikasi *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari
- 3) Menganaisis Hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru mengenai Hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari

1.4.2 Penderita

Penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk mengetahui faktor yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi dan dapat mencegah terjadinya hipertensi.

1.4.3 Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian. Penelitian ini diharapkan dapat memeberikan

Pendidikan kesehatan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul Penelitian	Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan <i>Self Management</i> Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi II	hubungan <i>self efficacy</i> dengan <i>self care management</i> lansia yang menderita hipertensi	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan <i>Self care management</i> pada penderita hipertensi di puskesmas Sumbersari
Responden	Penderita Hipertensi	Lansia	Penderita hipertensi
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi II	Posyandu pandukuhan panggung gunung kidul	Puskesmas Sumbersari
Waktu Penelitian	2021	2018	2023
Peneliti	Ni Luh Yanti Ardiyanti	Andri Setyorini	Feronica Putri
Variabel	Pengetahuan dan <i>Self care management</i>	<i>Self efficacy</i> dan <i>self care management</i>	Tingkat pengetahuan dan <i>self care management</i>
Teknik Sampling	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen- komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian - penelitian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau penggunaan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.3 Sumber Pengetahuan

Banyak upaya dapat dilakukan oleh masyarakat dalam memperoleh pengetahuan. Menurut Lestari (2015) upaya serta cara yang dapat dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

1) Orang yang Memiliki Otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan cara bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

2) Indera

Indera merupakan peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Filsafat *science* modern menyatakan pengetahuan pada dasarnya hanyalah pengalaman-pengalaman konkret kita yang terbentuk karena persepsi indera, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah

3) Akal

Ada pengetahuan tertentu yang biasa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bisa mempersepsikannya dengan indera terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

4) Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Lestari (2015) dalam bukunya menyebutkan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur.

2.1.5 Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan baik: 51 – 100%
- 2) Tingkat pengetahuan buruk : <50%

2.2 Konsep Self Care management

2.2.1 Definisi

Self care management atau pengelolaan diri adalah suatu strategi pengubahan perilaku yang dalam prosesnya mengarahkan perubahan perilaku sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik terapeutik (Kurnia, 2021).

Self care management merupakan suatu pengendalian diri seseorang agar berperilaku lebih baik untuk kesehatannya, *self care management* adalah tindakan penenganan dari penyakit yang dialami (Kurnia, 2021)

2.2.2 Self Management Hipertensi

Menurut Jatiningrum. S (2018) terdapat beberapa jenis self management yang sebaiknya dilakukan sehari-hari untuk menjaga kondisi dan mempertahankan kondisi tubuh yang sehat. Jenis-jenis gaya hidup meliputi :

- 1) Istirahat Tidur minimal 8 jam

Istirahat tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar dari manusia. Istirahat tidur sangat penting bagi seseorang dalam gaya hidup sehari-hari. Karena istirahat tidur bermanfaat dalam memperkuat sistem imun, tidur yang cukup dapat memperbaiki kinerja sel imun, khususnya sel limfosit T yang berperan dalam melawan infeksi penyakit. Menurunkan resiko

penyakit kronis seperti penyakit jantung, jantung sangat berhubungan dengan tekanan darah seseorang. Seseorang yang mengalami kurang dalam istirahat tidur dapat memicu terjadinya hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa istirahat tidur sangat penting dilakukan seseorang minimal 8 jam sehari untuk menjaga kesehatan dan mencegah perparahan kondisi kesehatan.

2) Makan Makanan Seimbang

Makan makanan yang sehat, seimbang dan teratur setiap sehari merupakan kebutuhan dari manusia. Seseorang seharusnya memperhatikan makanan yang dikonsumsi setiap hari, makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan masalah kesehatan salah satunya mengganggu kesehatan jantung dan tekanan darah. Manfaat makan makanan sehat dan seimbang yaitu memenuhi nutrisi kebutuhan, mengurangi resiko penyakit jantung dan pencernaan (Hanifah. E. 2011).

3) Melakukan Aktivitas Gerak Fisik

Melakukan aktivitas keseharian dengan melakukan kegiatan sehari-hari dapat membantu seseorang menggerakkan tubuh. Pada pasien hipertensi sangat dianjurkan untuk melakukan aktivitas gerak seperti berjalan santai, menyapu halaman, senam, atau aktivitas lain yang dapat membuat seseorang bergerak. Sebab aktivitas yang kurang dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan terutama jantung. Maka melakukan aktivitas gerak fisik sangat penting dalam gaya hidup sehari-hari untuk

meningkatkan kondisi kesehatan, meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani, dan juga melatih otot dan tulang agar tetap sehat.

4) Hindari merokok

Rokok mengandung nikotin yang dapat merusak sistem organ juga dapat mengancam kesehatan paru dan jantung. Seseorang yang merokok disarankan untuk berhenti merokok karena secara tidak langsung rokok akan mengganggu kesehatan seseorang terutama pada pasien hipertensi. Seseorang yang mengalami hipertensi sangat disarankan untuk menghindari merokok demi menjaga kesehatan paru dan jantung yang berhubungan dengan pompa darah, apabila pompa darah dalam tubuh terganggu hal tersebut akan meningkatkan kejadian hipertensi pada seseorang.

5) Hindari Konsumsi Makanan Tinggi Garam

Konsumsi makanan tinggi zat garam dapat meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan dapat mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat akibat meningkatnya tekanan darah.

6) Hindari Stres

Menghindari stres merupakan salah satu cara untuk terhindar dari serangan penyakit. Stres dapat mempengaruhi sistem imun, mempengaruhi kerja organ tubuh dan dapat meningkatkan tekanan darah dalam tubuh dan

beresiko tinggi terhadap kejadian hipertensi. Maka menghindari stres sangat dianjurkan untuk menjaga kesehatan psikologi dan fisik.

7) Rutin kontrol kondisi kesehatan

Melakukan kontrol rutin mengenai kondisi kesehatan merupakan salah satu cara awal untuk mengetahui masalah kesehatan yang mungkin kita alami. Pada kejadian hipertensi sangat dianjurkan untuk kontrol tekanan darah agar seseorang mengetahui kondisi dari tekanan darahnya. Kontrol tekanan darah merupakan skrining penting.

8) Hindari konsumsi kopi

Dalam kopi mengandung kafein yang dapat mempengaruhi kerja jantung dalam memompa darah. Kafein dapat memperberat kerja jantung sehingga tekanan darah seseorang akan semakin meningkat. Dan konsumsi kafein berlebih tidak baik untuk kesehatan.

9) Rutin konsumsi Obat

Apabila seseorang mengalami hipertensi, dan seseorang tersebut disarankan untuk rutin minum obat anti hipertensi maka diharuskan untuk tetap konsumsi obat untuk mengontrol kenaikan tekanan darah yang dialami.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management*

Menurut Riadi.M (2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* seseorang yaitu:

1) Sikap

Sikap merupakan pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkat dengan kesehatan, sehat-sakit dan resiko kesehatan hipertensi.

2) Pengalaman dan pengamatan

Pengalaman atau pengamatan merupakan hasil dari pengihatan, pendengaran, dan kejadian yang dialami seseorang sehingga pengalaman dapat mempengaruhi gaya hidup kedepannya yang akan dilakukan mengenai kesehatan.

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan salah satu karakter dari seseorang yang berpengaruh terhadap gaya hidup yang dijalani, seseorang yang memiliki kepribadian yang tidak peduli akan kesehatan maka akan melakukan gaya hidup yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kesehatan.

4) Konsep

Konsep merupakan gambaran mum yang bersifat abstrak dari suatu situasi yang dialami. Konsep yang baik akan membantu seseorang berperilaku dan menjalankan gaya hidup yang sehat namun konsep yang buruk membuat seseorang melakukan gaya hidup yang buruk.

5) Motif

Motif merupakan dorongan dalam dir seseorang yang timbul dikarenakan adanya kebutuhan yang ingin dipenuhioleh seseorang.

6) Persepsi

Persepsi merupakan tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang kesehatan dan gaya hidup sehat.

7) Kelompok referensi

Kelompok referensi merupakan kumpulan orang yang berada dekat dengan lingkungan responden, kelompok ini dapat mempengaruhi persepsi dan gaya hidup seseorang karena responden akan cenderung mengikuti gaya hidup orang sekitarnya.

8) Kelas sosial

Kelas sosial atau golongan sosial merupakan kumpulan orang dengan status sosial yang sama, kelas sosial ada yang kelas sosial tinggi dan ada kelas sosial yang sederhana.

9) Keluarga

Keluarga merupakan seseorang yang tinggal serumah atau memiliki hubungan darah, keluarga sangat mempengaruhi bagaimana seseorang melakukan gaya hidupnya sehari-hari.

10) Kebudayaan

Kebudayaan atau kebiasaan yang dianut sangat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Berbeda kebudayaan maka berbeda pula gaya hidup yang dijalani.

2.2.4 Pengukuran Self Management

Menurut Furqani, dkk (2020) pengukuran *self management* dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

1) Baik: 50 – 100%

2) Buruk: <50%

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi secara abnormal yang melebihi batas normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas yang paling sering terjadi di seluruh dunia. Orang yang menderita hipertensi biasanya tidak sadar akan kondisinya. Tekanan darah pasien harus dipantau secara teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup begitu penyakit ini diderita. Hipertensi juga disebut *the silent killer* atau pembunuh diam diam, merupakan penyakit yang tidak menimbulkan gejala terlebih dahulu dan ditemukan secara kebetulan saat penderita datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa penyakit yang dideritanya (Sety,2018).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Manuntung, 2018). Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun (Adib, 2009 dalam (Tarigan & Lubis, 2018). Hipertensi merupakan penyebab utama gagal

jantung, *stroke*, infark miokard, diabetes dan gagal ginjal (Corwin, 2009 dalam (Noorhidayah, 2016).

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut (Aspiani, 2014)

1. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi yaitu:

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya.

4) Berat Badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal.

5) Gaya Hidup

Faktor ini dapat dikendalikan oleh pasien dengan pola hidup sehat dengan menghindari pemicu hipertensi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya diminta untuk menghindari kebiasaan tersebut.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular rena,

yang terjadi akibat stenosi arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. Stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal (Aspiani, 2014).

2.3.3 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik merupakan hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara *stroke volume* dengan *heart rate* (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom serta perputaran hormon. Empat sistem kontrol yang berfungsi dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan badan, sistem renin angiotensin serta autoregulasi vaskular.

Mekanisme yang mengendalikan konstriksi serta relaksasi pembuluh darah terletak di *vasomotor*, pada medula otak. Pusat *vasomotor* ini bermula pada saraf simpatis, yang bersinambung ke dasar korda *spinalis* serta keluar

dari *kolumna medulla spinalis ganglia simpatis* di *toraks* serta *abdomen*. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam wujud implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke *ganglia simpatis*. Titik *neuron preganglion* melepaskan asetilkolin, yang hendak memicu serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin menyebabkan konstiksi pembuluh darah(Padila, 2013).

Bermacam aspek semacam kecemasan serta ketakutan bisa mempengaruhi reaksi pembuluh darah terhadap rangsangan *vasokonstriksi*. Orang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap *norepinefrin*, walaupun tidak dikenal dengan jelas kenapa perihal tersebut dapat terjalin. Walaupun etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak aspek diprediksi memegang peranan dalam genesis hipertensi semacam yang telah dipaparkan serta aspek psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air. (Padila, 2013).

Sistem saraf simpatis memicu pembuluh darah selaku reaksi rangsang emosi, kelenjar adrenal pula terangsang, menyebabkan bonus aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi *epinefrin*, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol serta steroid yang lain, yang dapat menguatkan reaksi vasokonstriktor pembuluh darah(Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan

angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

2.3.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi adalah gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut: (Aspiani, 2014)

1. Sakit kepala
2. Mudah lelah
3. Rasa nyeri dan pegal
4. Rasa tidak nyaman pada tengkuk
5. Pusing
6. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
7. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
8. Tekanan darah melebihi Batasan normal

Klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler cerebral, keadaan

tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampe tengkuk pada klien hipertensi. (Brunner dan Suddarth, 2014)

2.3.5 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (WHO, 2018) batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Table 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa Sebagai
Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg)

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-129	<80
Hipertensi stage I	130-139	80-89
Hipertensi stage II	>140	>90

(Sumber : *American Heart Association, Hypertension Highlights 2018 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2013*)

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Aspiani, 2014). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang

ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Aspiani, 2014).

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita hipertensi bertujuan untuk mengetahui progresi penyakit ini. Pemeriksaan dasar yang sebaiknya dikerjakan pada hipertensi primer yakni:

- 1) Laboratorium Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan disesuaikan dengan faktor risiko dan klinis pasien :
 - a) Penilaian risiko kardiovaskular : Gula darah puasa, profil lipid, asam urat
 - b) Penilaian penyebab hipertensi : TSH (Thyroid-stimulating hormone)
 - c) Penilaian komplikasi hipertensi :
 - (1) Serum kreatinin untuk perhitungan Egfr
 - (2) Serum sodium, potassium dan kalsium
 - (3) Urinalisa
- 2) Pemeriksaan Penunjang Lainnya

Terdapat berbagai pilihan pemeriksaan untuk menilai ada tidaknya komplikasi:

 - 1) EKG : digunakan untuk menilai apakah terjadi komplikasi seperti infark miokard akut atau gagal jantung

- 2) Foto polos thoraks : digunakan untuk menilai apakah terjadi pembesaran ventrikel atau edema paru
- 3) Ekokardiografi : digunakan untuk melihat fungsi katup dan bilik jantung Doppler perifer : digunakan untuk melihat struktur pembuluh darah, misalnya pada thrombosis vena dalam dan penyakit arteri perifer
- 4) USG ginjal : digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal
- 5) Skrining hipertensi endokrin CT SCAN kepala

2.3.7 Penatalaksanaan Klinis

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90mmHg.Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:

1) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat.terapi nonfarmakologi meliputi:

- a) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- b) Penurunan berat badan
- c) Penurunan asupan etanol
- d) Menghentikan merokok
- e) Diet tinggi kalium

- f) Latihan fisik dan olahraga secara teratur
- g) Pendidikan kesehatan (penyuluhan) tentang penyakit hipertensi
- h) Edukasi

Teknik biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal pada penerapan ini dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migraine.

Teknik relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih bagi penderita untuk belajar membuat otot tubuh menjadi rileks

2) Terapi Farmakologi Terapi Farmakologi meliputi:

1) Deuretic

Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (melalui urine) sehingga volume cairan tubuh berkurang dan mengakibatkan ringannya daya pompa jantung contoh : (bendroflumethiazid, hydrochlorthiazide)

2) Beta bloker

Menurunkan daya pompa jantung sehingga pada gilirannya dapat menurunkan tekanan darah. Contoh : Propanolol, Atenolol, Bisoprolol.

3) Ca antagonis

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas) Contoh: Nifedipin (Adalat, codalat, farmalat), Diltiazem (Herbeser, farmabes)

4) ACE inhibitor

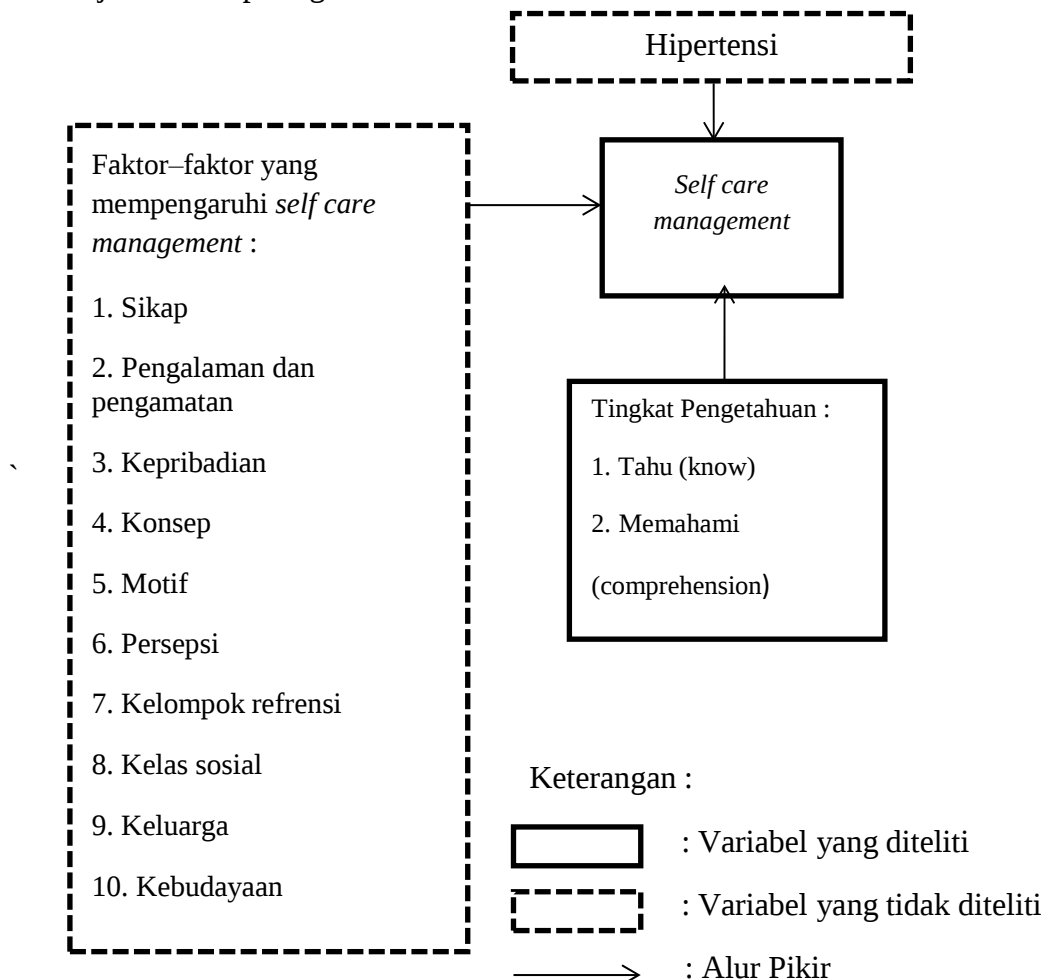
Golongan ini bekerja menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkat tekanan darah contoh:(captopril, enalapril, lisinopril, perindopril, ramipril, trandolapril)

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

3.1.1 Definisi Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dalam bentuk teori yang menyebutkan keterkaitan antara variabel (Nursalam, 2017). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini di jabarkan seperti gambar dibawah ini



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Care Management* pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Summersari

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam,2017). Hipotesis adalah pendapat yang kebenarannya masih dangkal dan perlu di uji, sementara kebenarannya dibuktikan dalam penelitian.

Hipotesis pada penelitian ini ialah :

Ha: Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari

Ho: Tidak Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Swarjana, 2015). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *study cross sectional*.

Study cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini berarti tidak semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada pasien hipertensi di Puskesmas Summersari

4.2 Populasi Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Summersari pada bulan Juli pada tahun 2023 sebanyak 431 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Besar sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

Rumus :

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

$$n = \frac{431}{1+431(0,1)^2}$$

$$n = \frac{431}{5,31}$$

$$n = 81,1 = 81 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi

e = nilai margin of error (besar kesalahan) ($10\%=0,1$)

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai

sampel-sampel mana yang paling sesuai, bermanfaat dan dianggap dapat mewakili suatu populasi (Swarjana, 2015). Penelitian ini akan dilakukan dalam kurun waktu 2 minggu dengan target sebanyak 81 sampel.

Demikianpula ditetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kritesia eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria sampel dalam hal ini meliputi :

1. Kriteria inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang berobat di puskesmas sumbersari
- 2) Pasien dengan kesadaran penuh(*compos mentis*)
- 3) Pasien bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien tidak bisa membaca dan menulis

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini terdapan dua variabel yang akan diteliti yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah variabel bebas yang dapat memepengaruhi variabel lain. Sedangkan variaber dependen adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi oleh variabel independen. Dalam penelitian ini terdapat variabel diantaranya:

1. Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan
2. Variabel Dependen : *Self Care Management*

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Summersari Jember

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan agustus 2023 dan mendapatkan surat izin penelitian.

4.6 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variabel penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari

Variabel	Definisi Operasional	Indikator Parameter	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan	Sejauh mana penderita hipertensi tahu dan memahami mengenai penyakit hipertensi. Pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi dan juga komplikasi beserta penanganan hipertensi.	1. Hipertensi merupakan penyeakit menular 2. Tanda dan gejala 3. Hipertensi tidak dapat disembuhkan 4. Konsumsi obat hipertensi sesuai dosis 5. Rutin kontrol tekanan darah 6. Membatasi konsumsi garam 7. Bahaya yang mengancam hipertensi 8. Faktor penyebab hipertensi 9. Dibatasi	Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan memberikan 10 pertanyaan kepada responden dan akan memberikan jawaban yang tegas. Dengan cara memilih jawaban benar dan salah	nominal	1) Tingkat pengetahuan baik: 51 – 100% 2) Tingkat pengetahuan buruk : <50%

		mengonsumsi kopi max.300 gram perhari	Salah : skor 1 Pernyataan negatif :
		10.Mengharuskan istirahat total	Benar : skor 1 Salah : skor 2
Variabel Dependen : Self Care Management	Pengelolaan pola tingkah laku sehari-hari yang dilakukan oleh pasien hipertensi yaitu istirahat tidur, makan makanan seimbang, aktivitas gerak fisik, konsumsi makanan rendah garam, manajemen stres, rutin kontrol kondisi kesehatan, konsumsi obat antihipertensi. Dengan kategori baik, dan buruk.	1. Mempertimbangkan porsi makan 2. Melakukan rutinitas di rumah 3. Kontrol pelayanan kesehatan 4. Istirahat cukup minimal 8 jam perhari 5. Makan makanan rendah garam 6. Rutin konsumsi obat antihipertensi 7. Menghindari aktivitas yang menyebabkan kelelahan 8. Makanan mengandung tinggi kolestrol 9. Memiliki banyak kesibukan mengakibatkan kurang istirahat 10. Sering menunda waktu kontrol	Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan memberikan 10 pertanyaan kepada responden dan akan memberikan jawaban yang tegas. Dengan cara memilih jawaban selalu (SL), sering (SR), kadangkadang (KK), dan tidak pernah (TP). Pernyataan positif : Selalu : skor 4 Sering : skor 3 Kadang-kadang : skor 2 Tidak Pernah : skor 1 Pernyataan negatif : Selalu : skor 1 Sering : skor 2 Kadang-kadang : skor 3 Tidak pernah : skor 4
			Ordinal
			1) Baik: 50 – 100% 2) Buruk: <50%

4.7 Instrumen dan Pengumpulan Data

4.7.1 Instrumen

Instrumen atau alat yang dapat digunakan dalam pengumpulan data salah satunya adalah kuesioner. Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015).

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian Ardiyanti (2021) menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Terdapat dua kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar dan salah, kuesioner self care management hipertensi dengan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu selalu (SL), sering (SR), Kadang-kadang (KK), tidak pernah (TP), pernyataan kuesioner tingkat pengetahuan bersifat favorable nilai 1 diberikan pada pilihan jawaban pada pertanyaan negative benar di beri skor 1, salah di beri skor 2. Sebelum diajukan kepada responden, untuk memperoleh data yang valid maka kuesioner harus dilakukan uji validitas. Validitas adalah derajat yang mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi logical (face validity), content validity, criterion, dan construct validity (Swarjana, 2015). Uji validitas yang digunakan oleh Ardiyanti (2021) adalah *face validity* yang artinya membawa instrument penelitian kepada dosen *expert* dibidang yang diteliti.

4.7.2 Pengumpulan Data

- 1) Mencari dan menemukan permasalahan dengan fenomena yang ada
- 2) Mengkonsultasikan masalah untuk penelitian judul penelitian dengan dosen pembimbing
- 3) Mengajukan surat studi pendahuluan dan izin penelitian pada dinas kesehatan kabupaten Jember
- 4) Mengajukan surat izin studi pendahuluan dan izin penelitian di Puskesmas Sumbersari
- 5) Membuat proposal penelitian.
- 6) Melakukan uji etik penelitian.
- 7) Mandapatkan surat ijin etik dengan No.470/KEPK/UDS/IX/2023
- 8) Peneliti menggunakan kuesioner yang telah ada dan sudah di uji validitas dan reabilitasnya ebagai alat pengumpulan data.
- 9) Peneliti meminta izin kepada pihak pembuat kuesioner tersebut untuk menggunakan kuesioner tersebut.
- 10) Peneliti menunggu responden setelah melakukan pemeriksaan dengan dokter
- 11) Peneliti mengadakan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian, manfaat dan prosedur penelitian.
- 12) Peneliti memberikan lembar persetujuan pada responden bahwa telah menyetujui dalam pengisian kuesioner.

- 13) Sebelum pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisiannya dan responden diberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang tidak mengerti.
- 14) Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner yang dilakukan melalui lembar kuesioner, maka peneliti segera membagikan lembar kuesionernya kepada responden yang terpilih menjadi sampel dalam penelitian.
- 15) Proses pengambilan data selama 2 minggu untuk mendapatkan
- 16) Setelah data terkumpul, peneliti segera melakukan pengolahan data dan analisa data.

4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Editing

Menurut Notoajmojo (2010) Editing merupakan suatu bentuk memeriksa kembali suatu data yang didapat dapat atau diperoleh. Proses editing dilakukan saat data sudah terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan pengelompokan atau pengkategorian dari jawaban responden dari beberapa kriteria. Pengelompokan tersebut menggunakan angka atau kode tertentu, hal ini dapat mempermudah pada saat Analisa data ketika dimasukan kedalam program *computer*.

Tabel 4.2 *Coding* Pengelolaan Data dan Analisa Data

NO	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Umur	
	35-45	1
	46-55	2
	56-65	3
	66-75	4
3.	Pendidikan	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Diploma	5
	Sarjana	6
4.	Pekerjaan	
	Wiraswasta	1
	Karyawan swasta	2
	PNS	3
	Ibu rumah tangga (IRT)	4
	Tidak bekerja	5
	Lain-lain	6

Tabel 4.3 *Coding* Pengelolaan Data Pengetahuan

NO	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Nomor Pertanyaan	
	Nomor 1	P1
	Nomor 2	P2
	Nomor 3	P3
	Nomor 4	P4
	Nomor 5	P5
	Nomor 6	P6
	Nomor 7	P7
	Nomor 8	P8
	Nomor 9	P9
	Nomor 10	P10
2.	Jawaban Pertanyaan	
	Benar	1
	Salah	2

Tabel 4.4 *Coding* Pengelolaan data *Self Care Management*

NO	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Nomor Pertanyaan	

Nomor 1	P1
Nomor 2	P2
Nomor 3	P3
Nomor 4	P4
Nomor 5	P5
Nomor 6	P6
Nomor 7	P7
Nomor 8	P8
Nomor 9	P9
Nomor 10	P10

2.	Jawaban Pertanyaan	
	Selalu	1
	Sering	2
	Kadang-kadang	3
	Tidak Pernah	4

3. Scoring (pemberian skor)

Tetapkan skor atau nilai untuk setiap pertanyaan dan tentukan skor terendah dan tertinggi. Langkah ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi ditentukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban atau hasil observasi responden.

a. Skor pada variabel Tingkat Pengetahuan

Skor tertinggi adalah 2

Skor terendah adalah 1

Dengan kriteria hasil :

Semakin tinggi nilai persentase maka semakin baik tingkat pengetahuan hipertensi, semakin rendah nilai persentase maka semakin kurang tingkat pengetahuan hipertensi

b. *Skor Self Care Management*

Skor tertinggi : 4

Skor terendah : 1

Dengan kriteria hasil :

Semakin tinggi nilai persentase maka semakin baik self management yang dilakukan, semakin rendah nilai persentase maka semakin buruk self management yang dilakukan.

4.9 Analisa Data

Dalam melakukan analisis, menurut Hidayat (2009), harus melakukan pengolahan data terlebih dahulu dengan menjadikan data sebuah informasi. Informasi tersebut dalam ilmu statistic dipakai untuk proses pengambilan keputusan, terutama pada uji hipotesis.

4.9.1 Analisis Univariat

Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa analisis univariat merupakan sebuah analisis setiap variable yang merupakan hasil dari penelitian agar mendapatkan distribusi frekuensi, presentase dari setiap karakteristik responden dan variable.

4.9.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini digunakan uji statistic dengan menggunakan cara Analisa uji korelasional *spearman rank* hal ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

dengan tingkat kejelasan 0,1 dan nominal yang digunakan pada skala data.

4.10 Etika Penelitian

Etik dalam penelitian etik sudah layak etik dengan No.470/KEPK/UDS/IX/2023. Peneliti mendaftarkan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

4.10.1 Memberikan *informed consent*

Inform consent merupakan suatu bentuk kesepakatan anatar responden dengan peneliti dengan memberikan sebuah lembar perseujuan. Lebar tersebut dapat disampaikan sebelum dilakukan penelitian hal ini bertujuan agar responden mengerti tujuan dan maksut dari penelitian dan juga mengetahui dampak yang akan terjadi. Apabila responden berkenan maka responden harus tanda tangan dan sebaliknya jika responden tidak berkenan maka peneliti menghormati hak dari responden.

4.10.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Suatu cara penulisan nama responden pada lebar alat ukur atau pada lampiran deng menuliskan tanpa nama atau hanya diberikan simbolis (kode) agar tidak terjadi masalah pada etik keperawatan.

4.10.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pada confidential merupakan suatu bentuk pertanggung jawaban atas kerahasiaan pada hasil penelitian baik informasi ataupun yang lainnya. Semua dirahasiakan kecuali kelomok data tertentu yang akan dipublikasikan pada hasil riset.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember pada bulan September 2023. Puskesmas Summersari yang terletak Jalan Mayjen DI Panjaitan No.42, Lingkungan Sumberdand, Summersari, Kec. Summersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121 menjadi salah satu Puskesmas dari 50 puskesmas yang ada di Kabupaten Jember. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Summersari. Puskesmas Summersari memiliki fasilitas yang meliputi lantai 1 terdiri dari ruang UGD 24 jam, loket pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), poli Keluarga Berencana (KB), poli lansia, gizi, rawat inap, perawatan zaal pria, perawatan zaal wanita, laboratorium, raung perawat dan bidan, serta loket obat/ apotek. Sedangkan untuk lantai 2 terdiri dari ruang dokter, rawat inap, Infeksi Menular Seksual (IMS), gudang obat, gudang barang, kantor dan ruang komputer, serta aula. Wilayah kerja puskemas summersari ada di 5 kelurahan yaitu Kelurahan Summersrai, Karangrejo, Wirolegi, Tegalgede dan Antirogo. Puskesmas summersari memiliki lokasi strategis karena letaknya berada dipusat kota sehingga mendapatkan julukan sebagai “Puskesmas Perkotaan”.

5.2 Data Umum

5.2.1 Hasil Penelitian Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data yang disajikan pada tabel.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan pada penderita hipertensi di Puskesmas Sumbersari

Karakteristik	Frequency	Percent
Jenis Kelamin		
Laki – laki	32	39,5%
Perempuan	49	60,5%
Total	81	100,0%
Umur		
35-45	20	24,7%
46-55	32	39,5%
56-65	17	21,0%
66-75	12	14,8%
Total	81	100,0%
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0%
SD	0	0%
SMP	12	14,8%
SMA	51	63,0%
Diploma	0	0%
Sarjana	18	22,2%
Total	81	100,0%
Pekerjaan		
Wiraswasta	16	19,8%
Karyawan Swasta	11	13,6%
PNS	15	18,5%
Ibu Rumah Tangga	26	32,1%
Tidak bekerja	8	9,9%
Lain-lain	5	6,1%
Total	81	100,0%

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dijelaskan bahwa karakteristik jenis kelamin pada 81 responden terbanyak merupakan perempuan yang mengalami hipertensi sebanyak 49 orang (60,5%) responden, pada laki-laki yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 32 orang (39,5%).

Berdasarkan karakteristik umur, didapatkan bahwa responden terbanyak merupakan rentang umur 46-55 tahun sebanyak 32 orang (39,5%) responden. Responden yang lain dengan rentang umur 35-45 tahun sebanyak 20 orang (24,7%) responden. Responden dengan rentang umur 56-65 tahun sebanyak 17 orang (21,0%) responden. Responden yang lain dengan rentang umur 66-75 tahun sebanyak 12 orang (14,8%) responden.

Berdasarkan karakteristik pendidikan didapati bahwa responden terbanyak memiliki pendidikan yaitu SMA sebanyak 51 orang (63,0%) responden. Responden lainnya dengan pendidikan SMP sebanyak 12 orang (14,8%) responden. Responden yang lain dengan pendidikan Sarjana sebanyak 18 orang (22,2%) responden.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dijelaskan bahwa 81 responden didapati yang terbanyak pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (32,1%) responden. Responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 16 orang (19,8%) responden. Responden dengan pekerjaan karyawan swasta sebanyak 11 orang (13,6%) responden. Responden yang lain dengan pekerjaan PNS sebanyak 15 orang (18,5%) responden. Responden yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (9,9%) responden. Responden dengan pekerjaan lain-lain sebanyak 5 orang (6,1%) responden.

5.3 Data Khusus

5.3.1 Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan

Data hasil penelitian yang didapat berdasarkan tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi didapatkan data yang disajikan pada tabel.

Tabel 5.2 Hasil Data Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Summersari (n=81)

No	Tingkat pengetahuan	Frequency	Percent
1	Baik	65	80,2%
2	Buruk	16	19,8%
Total		81	100,0%

Sumber: data primer lembar kuesioner

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa kelompok dengan tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi dengan presentase tertinggi berada pada kategori Baik 51-100% sebanyak 65 orang (80,2%).

5.3.2 Hasil Penelitian *Self Care Management*

Data hasil penelitian yang didapat berdasarkan tingkat *self care management* pada penderita hipertensi didapatkan data yang disajikan pada tabel.

Tabel 5.3 Hasil Data Berdasarkan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Summersari (n=81)

No	Selfcare management	Frequency	Percent
1	Baik	56	69,1%
2	Buruk	25	30,9%
Total		81	100,0%

Sumber: data primer lembar kuesioner

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa kelompok dengan *self care management* pada penderita hipertensi dengan presentase tertinggi berada pada kategori baik 50-100% sebanyak 56 orang (69,1%).

5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi

Analisis yang di gunakan adalah analisis korelasi uji *Spearman-Rank*, hasil analisis dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Summersari

Tingkat Pengetahuan	<i>Self care management</i>		Total
	Baik	Buruk	
Baik	46	19	65
Buruk	10	6	16
	56	25	81
<i>Spearman rho r = 0,271</i>			
<i>p value 0,024</i>			

Hasil penelitian ini menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank*, terbukti bahwa *Correlation Coefficient* 0,271 di temukan *p value* 0,024. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,024 yang artinya $0,024 < 0,05$. Hal ini menandakan nilai H_a diterima yang disimpulkan bahwa ada korelasi hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumpalsari

Tingkat pengetahuan berdasarkan fakta dalam pengetahuan hipertensi. Data tingkat pengetahuan hipertensi pada tabel 5.2 data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi di Puskesmas Sumpalsari, dapat dijelaskan bahwa yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 65 orang dengan presentase (80,2%) penderita hipertensi memiliki tingkat pengetahuan mayoritas baik sebab penderita hipertensi aktif dalam mencari informasi mengetahui hipertensi dan yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk sebanyak 16 orang dengan presentase (19,8%) penderita hipertensi ini memiliki tingkat pengetahuan buruk karena menganggap hipertensi tidak penting dan tidak perlu dipelajari.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (Notoatmodjo, 2014)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harahap, dkk (2019) mengenai Hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan

kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas Kampa tahun 2019 menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan baik akan melakukan *self care management* dengan baik. Hasil uji menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care management*.

Berdasarkan fakta dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 81 penderita hipertensi, didapatkan bahwa penderita hipertensi terbanyak merupakan umur 46-55 tahun yaitu sebanyak 32 orang (39,5%). Penderita hipertensi yang lain dengan rentang umur 35 tahun sampai 75 tahun mengalami hipertensi dengan macam jumlah penderita hipertensi. Umur dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena semakin tua umur seseorang akan memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi tentang penyakit hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu didapatkan dari 81 penderita hipertensi, didapatkan penderita hipertensi terbanyak yaitu perempuan sebanyak 49 orang (60,5%) penderita yang mengalami hipertensi. Pada laki laki sebanyak 32 orang (39,55) penderita yang mengalami hipertensi. Pada dasarnya perempuan lebih banyak mengalami hipertensi karena kadar estrogen saat menopause adalah pemicu utama hipertensi pada wanita namun jarang juga kejadian hipertensi sering terjadi pada pria.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Summersari dan sekitarnya dengan karakteristik pekerjaan terhadap 81 penderita hipertensi didapati yang terbanyak pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (32,1%). Penderita hipertensi dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 16 orang (19,8%). Penderita hipertensi dengan pekerjaan karyawan swasta sebanyak 11 orang (13,6%). Penderita hipertensi yang lain dengan pekerjaan PNS sebanyak 15 orang (18,5%). Penderita hipertensi yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (9,9%). Penderita hipertensi dengan pekerjaan lain-lain sebanyak 5 orang (6,1%). Pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi sebab seseorang yang sudah bekerja dan sibuk akan kurang peduli dengan kesehatan dan mencari informasi tentang penyakitnya sebab mereka sudah sibuk dengan pekerjaannya.

6.2 Self Care management Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Summersari

Pada *self care management* dengan hasil penelitian pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari yaitu 56 orang (69,1%) penderita memiliki *self caremanagement* yang baik dengan pernyataan pendapat yaitu kontrol pelayanan kesehatan seminggu sekali dan melakukan rutinitas menyapu dirumah serta melakukan gerakan ringan di rumah. Dan sebanyak 25 orang (30,9%) penderita hipertensi memberikan pernyataan yaitu tidak rutin mengontrolkan diri ke pelayanan kesehatan dan tidak rutin meminum obat antihipertensi. Jadi perilaku *self care management* secara keseluruhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari dalam kategori baik.

Self care management atau pengelolaan diri adalah suatu strategi pengubahan perilaku yang dalam prosesnya mengarahkan perubahan perilaku sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik terapeutik. *Self care management* merupakan suatu pengendalian diri seseorang agar berperilaku lebih baik untuk kesehatannya, *self care management* adalah tindakan penenganan dari penyakit yang dialami (Kurnia, 2021).

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 81 penderita hipertensi, didapatkan bahwa penderita hipertensi terbanyak merupakan umur 46-55 tahun yaitu sebanyak 32 orang (39,5%). Penderita hipertensi yang lain dengan rentang umur 35 tahun sampai 75 tahun mengalami hipertensi dengan macam jumlah penderita hipertensi. Umur dapat mempengaruhi *self care management* karena semakin tua umur seseorang akan memiliki keterbatasan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sumbersari dan sekitarnya dengan karakteristik pekerjaan terhadap 81 penderita hipertensi didapati yang terbanyak pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (32,1%). Penderita hipertensi dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 16 orang (19,8%). Penderita hipertensi dengan pekerjaan karyawan swasta sebanyak 11 orang (13,6%). Penderita hipertensi yang lain dengan pekerjaan PNS sebanyak 15 orang (18,5%). Penderita hipertensi yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (9,9%). Penderita hipertensi dengan pekerjaan lain-lain sebanyak 5 orang (6,1%). Pekerjaan juga dapat mempengaruhi *self*

care management pada pasien hipertensi sebab seseorang yang sibuk bekerja akan kurang peduli dengan kesehatan sebab mereka sudah sibuk dengan pekerjaannya.

Self care management merupakan perilaku atau tindakan untuk menangani suatu penyakit yang dialami, dalam penelitian ini *self care management* yang harus dilakukan yaitu *self care management* mengenai hipertensi. Hipertensi memerlukan pengobatan dan perawatan yang intensif, *self care management* hipertensi dapat dilakukan dengan cara istirahat cukup minimal 8 jam sehari, makan makanan seimbang, melakukan aktivitas gerak fisik seperti senam menyapu dan melakukan aktivitas ringan sehari-hari, hindari merokok, hindari makanan tinggi garam, rutin kontrol kondisi kesehatan, rutin konsumsi obat hipertensi.

6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Summersari

Berdasarkan uji korelasi menggunakan uji *Spearman's Rho* dengan hasil nilai $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan *self management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari. Hasil koefisien korelasi termasuk ke dalam kategori tingkat hubungan yang cukup dengan nilai korelasi 0,217 serta memiliki arah hubungan positif yang artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan hipertensi maka perilaku *self management* semakin baik.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat dijelaskan bahwa dari 81 Penderita hipertensi dengan karakteristik pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 51 orang (63,0%). Penderita hipertensi lainnya dengan pendidikan SMP sebanyak 12 orang (14,8%). Penderita hipertensi yang lain dengan pendidikan Sarjana sebanyak 18 orang (22,2%). Pendidikan pada pasien hipertensi akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku *self care management* pada pasien hipertensi, sebab pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada seseorang yang memiliki pendidikan yang kurang maka pendidikan juga dapat menjadi faktor penentu tingkat pengetahuan dan perilaku *self care management* yang baik.

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan *self management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Summersari menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan hipertensi baik sebanyak 65 (80,2%) dengan *self management* baik sebanyak 56 (61,1%). Penderita hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan buruk 16 (19,8%) dengan *self management* buruk sebanyak 25 (30,9%) responden. Pasien hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai hipertensi yang baik akan melakukan perilaku *self management* yang baik dalam mengontrol hipertensi yang dialami, sebab semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik *self management* yang dilakukan.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini meski dilakukan sebaik mungkin , namun peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih banyak sekali kekurangannya. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban yang sudah di sediakan sehingga responden tidak bisa mengungkapkan jawaban tertulis secara spesifik

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Didapatkan hasil dari 81 responden memiliki tingkat pengetahuan hipertensi baik sebanyak 65(80,2%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan burk sebanyak 16 (19,8%) responden.
2. Didapatkan hasil dari 81 responden memiliki *self care management* baik sebanyak 56 (69,1%) dan yang memiliki *selfcare management* sebanyak 25 (30,9%) responden.
3. Berdasarkan uji korelasi menggunakan uji *Spearman's Rank* dengan hasil nilai *p value* <0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di puskesmas Summersari

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Responden Penderita Hipertensi

Diharapkan penderita hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan *self care management* baik dapat mempertahankan perilaku tersebut agar dapat mengontrol tekanan darah untuk tetap stabil dan menghindari terjadinya komplikasi, pada penderita hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan buruk dengan *self care management* buruk diharapkan agar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan *self care management* yang baik. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan

pasien hipertensi tentang tingkat pengetahuan hipertensi dan *self care management* hipertensi.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan, gambaran, masukan untuk kegiatan penelitian selanjutnya, sehingga kekurangan dari peneliti sebelumnya tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan *self care management* pada pasien hipertensi agar dapat diperbaiki atau lebih disempurnakan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi perilaku *self care management* pada pasien hipertensi dalam melakukan mengontrol hipertensi dengan menggunakan sampel yang lebih besar. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan juga peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi berupa edukasi untuk menambah pengetahuan pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyanti, Ni Luh Yanti. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan *Self Management* Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD PuskesmasMengwi II. Bali.
- Aspiani. (2015). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler. Jakarta: EGC.
- Aspiani, R.Y. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jilid Pertama. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Datak, G., Sylvia, E. I., & Manuntung, A. (2018). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 3(2), 132–143. <https://doi.org/10.33084/jsm.v3i2.113>
- Furqani, N., Rahmawati, C., & Melianti, M. (2020). Hubungan Self Management Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pagesangan Periode Juli 2019. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/farmasi/article/view/1635>
- Hanifah, E. (2011). *Cara Hidup Sehat*. PT. Sarana Bangun Pustaka. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dJw2DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:PjpucvC30z0J:scholar.google.com/&ots=MRWR8nj866&sig=L7k781vD3mzovYYVLc070zFAQNE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <https://doi.org/10.31004/Jn.V3i2.493>
- Jatiningrum, S. (2018). *Self Management Gaya Hidup Sehat*. <https://www.idntimes.com>.

Kemenkes. (2021). *Riskesdas*.

Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=a18XEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:EZV7Aqdt3mUJ:scholar.google.com/&ots=PfIsar536R&sig=3i7uEhDZJH6tvS2U9kxoL4DOhvU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.

Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.

Noorhidayah (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo.
<http://respository.umy.ac.id/handle/123456789/7325>

Padila. (2013) *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), 26–34.
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.26>

Riadi. (2018). *Kajian Pustaka Self Management*. Kajian Pustaka.

Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2018.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorkop

2018/Hasil Riskesdas 18.pdf.

Rustandi & Jupiter. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Self Management Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Jurnal JNPH. Vol 5 (1). <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/553>

Setyorini, A. (2018). Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management Lansia yang Menderita Hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III Binaan Puskesmas Panggang I Gunungkidul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i2.29>

Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. CV. Andik Offset.

Wulandari, Sri, Herliawati Herliawati, and Fuji Rahmawati. 2021. “Hubungan Pengetahuan Dan Self Care Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.” *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* 1(7): 140–48.

WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Ganjil 2022/2023						Genap 2022/2023			
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep
Pengajuan judul dan bimbingan										
Observasi pendahuluan										
Penyusunan proposal										
Sidang proposal										
Penelitian/ pengambilan data										
Peyusunan hasil dan pembahasan										
Sidang akhir skripsi										

Lampiran 2. Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Feronica Putri. B.P

NIM : 19010056

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sumbersari Jember” maka saya mengharap bantuan Bapak/Ibu atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat bebas artinya bebas tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan pribadi Bapak/Ibu atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, 31 juli 2023

Peneliti,

Feronica Putri B.P

NIM.19010056

Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda di bawah ini :

Nama : Feronica Putri B.P

NIM : 19010056

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Self Care Management pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Jember

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,/...../2023

Responden,

(.....)

Lampiran 4. Karakteristik Responden Penelitian

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Self Care Management pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbersari

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan cara memberikan tanda centang (l)

Karakteristik Responden :

Nama :

Umur : Tahun

Tanggal lahir : / /

Jenis kelamin : L / P

Alamat :

Pendidikan :

☐ Tidak sekolah

☐ SMA

☐ SD

☐ Diploma

☐ SMP

☐ Sarjana

Pekerjaan :

☐ Wiraswasta

☐ Ibu Rumah Tangga

☐ Karyawan Swasta

☐ Tidak Bekerja

☐ PNS

☐ Lain-lain (petani, pensiun).....

Lampiran 5. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Hipertensi

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI**Petunjuk Pengisian :**

Berilah tanda centang (√) pada pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang anda alami !

- Pilih jawaban “Benar” jika pernyataan sesuai dengan pemahaman anda
- Pilih jawaban “Salah” jika pernyataan tidak sesuai dengan pemahaman anda

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan komplikasi berbagai organ		
2	Tanda dan gejala tekanan darah tinggi seperti sakit kepala, kelelahan, mual sesak nafas.		
3	Hipertensi tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dikontrol		
4	Konsumsi obat hipertensi sesuai dosis dan tepat waktu merupakan hal yang harus diperhatikan .		
5	Penanganan hipertensi yaitu dengan rutin kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan minum obat antihipertensi		
6	Pasien hipertensi membatasi konsumsi garam maksimal 2,3 gram perhari		
7	Bahaya yang mengancam hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal.		
8	Faktor penyebab hipertensi yaitu merokok, stres, gaya hidup dan faktor lingkungan		
9	Seseorang yang mengalami hipertensi tidak di larang mengonsumsi kopinamun dibatasi konsumsi maksimal 300 gram perhari		
10	Hipertensi merupakan penyakit yang mengharuskan seseorang istirahat total tanpa melakukan aktivitas.		

Lampiran 6. Kuesioner *Self care Management* Hipertensi**KUESIONER SELF CARE MANAGEMENT HIPERTENSI**

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (✓) kolom

jawaban yang disediakan :

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP	Skor
1	Saya mempertimbangkan porsi seperti nasi, lauk,sayur dan konsumsi buah.					
2	Saya melakukan rutinitas saya seperti menyapu dirumah dan melakukan gerakan ringan di rumah.					
3	Saya kontrol ke layanan kesehatan seminggu sekali dan apabila kurang dari seminggu saya mengalami gejala hipertensi saya pergi berobat ke layanan kesehatan					
4	Melakukan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari dan menghindari stress					
5	Saya memilih makanan rendah garam					
6	Rutin konsumsi obat antihipertensi.					
7	Menghindari aktivitas yang berlebihan atau berat yang menyebabkan kelelahan					
8	Konsumsi makanan yang mengandung tinggi kolestrol					
9	Akibat banyak pekerjaan membuat saya kurang istirahat					
10	Sering menunda waktu untuk kontrol ke layanan kesehatan					

Lampiran 7. Data Tabulasi

Responden	Umur	Coding	Jenis Kelamin	Coding	Pendidikan	Coding	Pekerjaan
Responden 1	46	2	Laki-laki	1	SMA	4	1
Responden 2	44	1	Laki-laki	1	SMA	4	2
Responden 3	44	1	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 4	44	1	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 5	47	2	Laki-laki	1	SMA	4	3
Responden 6	45	1	Laki-laki	1	SMA	4	1
Responden 7	56	3	Laki-laki	1	SARJANA	6	1
Responden 8	55	2	Perempuan	2	SARJANA	6	2
Responden 9	54	2	Perempuan	2	SMA	4	3
Responden 10	60	3	Perempuan	2	SMA	4	1
Responden 11	40	1	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 12	44	1	Perempuan	2	SARJANA	6	4
Responden 13	56	3	Laki-laki	1	SARJANA	6	2
Responden 14	69	4	Perempuan	2	SMP	3	4
Responden 15	71	4	Perempuan	2	SMP	3	4
Responden 16	59	3	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 17	54	2	Laki-laki	1	SMA	4	3
Responden 18	58	3	Laki-laki	1	SMA	4	2
Responden 19	44	1	Laki-laki	1	SARJANA	6	1
Responden 20	45	1	Perempuan	2	SARJANA	6	4
Responden 21	56	3	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 22	54	2	Perempuan	2	SMP	3	4
Responden 23	70	4	Laki-laki	1	SMP	3	6
Responden 24	65	3	Laki-laki	1	SMA	4	5
Responden 25	38	1	Perempuan	2	SMA	4	2
Responden 26	48	2	Perempuan	2	SMA	4	1
Responden 27	60	3	Perempuan	2	SMA	4	6
Responden 28	55	2	Perempuan	2	SMP	3	6
Responden 29	52	2	Laki-laki	1	SMA	4	1
Responden 30	63	3	Laki-laki	1	SMA	4	1
Responden 31	47	2	Laki-laki	1	SMA	4	3
Responden 32	51	2	Perempuan	2	SARJANA	6	3
Responden 33	51	2	Laki-laki	1	SARJANA	6	1
Responden 34	65	3	Perempuan	2	SARJANA	6	2
Responden 35	69	4	Laki-laki	1	SMA	4	5

Responden 36	72	4	Laki-laki	1	SARJANA	6	6
Responden 37	56	3	Laki-laki	1	SMA	4	1
Responden 38	54	2	Perempuan	2	SMA	4	3
Responden 39	43	1	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 40	67	4	Laki-laki	1	SMA	4	5
Responden 41	55	2	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 42	55	2	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 43	46	2	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 44	48	2	Perempuan	2	SARJANA	6	1
Responden 45	51	2	Perempuan	2	SARJANA	6	3
Responden 46	49	2	Laki-laki	1	SMA	4	1
Responden 47	46	2	Laki-laki	1	SMA	4	3
Responden 48	43	1	Perempuan	2	SMA	4	2
Responden 49	72	4	Perempuan	2	SARJANA	6	5
Responden 50	70	4	Perempuan	2	SMP	3	5
Responden 51	69	4	Laki-laki	1	SMP	3	5
Responden 52	72	4	Laki-laki	1	SMA	4	5
Responden 53	45	1	Laki-laki	1	SMA	4	2
Responden 54	43	1	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 55	55	2	Perempuan	2	SMP	3	4
Responden 56	59	3	Perempuan	2	SARJANA	6	4
Responden 57	38	1	Perempuan	2	SMP	3	2
Responden 58	40	1	Laki-laki	1	SMA	4	3
Responden 59	51	2	Laki-laki	1	SMA	4	1
Responden 60	62	3	Perempuan	2	SMA	4	2
Responden 61	53	2	Perempuan	2	SMA	4	3
Responden 62	57	3	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 63	47	2	Perempuan	2	SARJANA	6	4
Responden 64	53	2	Perempuan	2	SARJANA	6	3
Responden 65	38	1	Laki-laki	1	SMA	4	4
Responden 66	45	1	Perempuan	2	SARJANA	6	1
Responden 67	56	3	Perempuan	2	SARJANA	6	1
Responden 68	53	2	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 69	57	3	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 70	47	2	Laki-laki	1	SMA	4	1
Responden 71	40	1	Laki-laki	1	SMA	4	2
Responden 72	45	1	Laki-laki	1	SMA	4	3
Responden 73	48	2	Perempuan	2	SMP	3	3
Responden 74	47	2	Perempuan	2	SMP	3	4
Responden 75	42	2	Perempuan	2	SMA	4	4
Responden 76	58	3	Perempuan	2	SMA	4	4

Responden 77	47	2	Laki-laki	1	SMA	4	3
Responden 78	52	2	Laki-laki	1	SMA	4	3
Responden 79	70	4	Perempuan	2	SMP	3	5
Responden 80	72	4	Perempuan	2	SMA	4	6
Responden 81	45	1	Perempuan	2	SMA	4	4

Lampiran 8. Hasil Uji Statistik

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45	20	24,7	24,7	24,7
	46-55	32	39,5	39,5	64,2
	56-65	17	21,0	21,0	85,2
	66-75	12	14,8	14,8	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

		jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	32	39,5	39,5	39,5
	perempuan	49	60,5	60,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	12	14,8	14,8	14,8
	SMA	51	63,0	63,0	77,8
	Sarjana	18	22,2	22,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

		TingkatPengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	65	80,2	80,2	80,2
	Buruk	16	19,8	19,8	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

SelfCareManagemant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	56	69,1	69,1	69,1
	Buruk	25	30,9	30,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

TingkatPengetahuan * SelfCareManagemant
Crosstabulation

Count

		SelfCareManagemant		
		Baik	Buruk	Total
TingkatPengetahuan	Baik	46	19	65
	Buruk	10	6	16
Total		56	25	81

Lampiran 9. Uji Korelasi Spearman Rank

Correlations			TingkatPengeta huan	SelfCareManag emant
Spearman's rho	TingkatPengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,271
		Sig. (2-tailed)	.	,024
		N	81	81
	SelfCareManagemant	Correlation Coefficient	,271	1,000
		Sig. (2-tailed)	,024	.
		N	81	81

Lampiran 10. Dokumentasi



Lampiran 11. Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.470/KEPK/UDS/IX/2023

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

Peneliti utama : Feronica Putri B.P
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Self care management pada penderita hipertensi di puskesmas sumbersari"
"Correlation between Knowledge Level and Self Care Management in Hypertension Patients at Sumbersari Community Health Center"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 September 2023 sampai dengan tanggal 07 September 2024.

This declaration of ethics applies during the period September 07, 2023 until September 07, 2024.



September 07, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 12. Surat Pengantar



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 7171/FIKES-UDS/U/IX/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : FERONICA PUTRI B. P
 Nim : 19010056
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : September-Maret 2023
 Lokasi : Puskesmas sumbersari
 Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SELF CARE
 MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
 PUSKESMAS SUMBERSARI

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 08/09/2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Apt. Lindawati Setvaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

9/14/23, 7:45 PM

J-KREP ~ JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN ~ BAKESBANGPOL ~ KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Jember.

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2684/415/2023

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi, 13 September 2023, Nomor: 7171/FIKES-UDS/U/IX/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Feronica Putri B.P
 NIM : 19010056
 Daftar Tim : -
 Instansi : Fakultas Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jln. dr. Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sumbersari
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari
 Waktu Kegiatan : 14 September 2023 s/d 14 Oktober 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 14 September 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Drs. SIGIT AKBARI, M.Si.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19650309 198602 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 18 September 2023

Kepada

Yth. Kepala UPT. Puskesmas Sumbersari

Nomor : 440 / 23.212/ 311 / 2023

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Penelitian

di

J E M B E R

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/2684/415/2023 Tanggal 14 September 2023, Perihal
 Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Feronica Putri B.P / 19010056

Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember

Fakultas : Fakultas Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas dr
 Soebandi

Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang “
 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Self Care Management
 Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbersari

Waktu : 18 September 2023 s/d 18 Oktober 2023

Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
 Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

dr. HENDRO SOELISTIONO, M.M., M.Kes
 Pembina TK I (IV/b)
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:

- Yth. 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat