

**PERBEDAAN *SELF MANAGEMENT* PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH PEDESAAN JATISARI DAN
KELURAHAN PATRANG**

SKRIPSI



**Oleh
Anita Fitria
NIM. 18010140**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**PERBEDAAN *SELF MANAGEMENT* PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH PEDESAAN JATISARI DAN
KELURAHAN PATRANG**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Peryaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh
Anita Fitria
NIM. 18010140

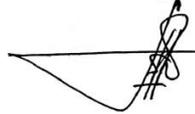
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 25 Agustus 2022

Pembimbing Utama



Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4006066601

Pembimbing Anggota



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN.0706109104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "*Perbedaan Self Management Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari Dan Kelurahan Patrang Tahun 2022*" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

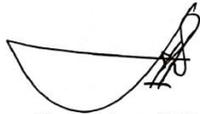
Hari : Rabu
Tanggal : 7 September 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Jamharivah, S.ST., M.Kes
NIDN. 4011016401

Penguji II,



Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji III,



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0706109104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Anita Fitria
Tempat, tanggal lahir : 7 Januari 2000
NIM : 18010140
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atas hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 25 Agustus 2022

Yang menyatakan,

Anita Fitria
NIM. 18010140

v

Dipindai dengan CamScanner

SKRIPSI

PERBEDAAN *SELF MANAGEMENT* PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH PEDESAAN JATISARI DAN KELURAHAN PATRANG

Oleh:

Anita Fitria
NIM. 18010140

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan dan do'a dari orang tercinta, akhirnya Skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat waktu. Rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, Karena hanya atas izin dan karuniayah skripsi ini dapat di buat dan selesai pada waktunya.
2. Ayahanda Misran dan ibunda Nurhayati yang telah memberikan dukungan moril maupun material serta do'a yang tiada henti untuk kuseksesan saya, karena tiada kata seindah lanjutan do'a dan tiada do'a yang paling khusus selain do'a yang tercapai dari orang tua.
3. Om saya Muhammad yusuf Roni dan tante saya Sofi winarni yang selalu memberi do'a dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Sahabat-sahabatku Lutmayanda Rinsi H, Fransiska, Leny Ayu R, Sian Noviana T, Siti Aisyah H, Siti Intan yang selalu memberikan dukungan moril dan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
5. Teman-teman kelas 18C Keperawatan selama delapan semester menemani menempuh gelar sarjana keperawatan.
6. Almamaterku tercinta Universitas dr. Soebandi Jember.

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٧﴾

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain)”

(Qs. Al-Insyirah:6-7)

“Jika ingin hidup bahagia, Jangan selalu sambat (mengeluh)”

(Ganjar Pranowo-Gubernur Jawa Tengah)

“Jika kamu tak dapat melakukan hal yang besar, lakukan dari hal kecil namun dengan cara yang hebat”

(Anita Fitria)

ABSTRAK

Fitria, Anita* Sutrisno** Tursina, Hella Meldy***.2022. **Perbedaan *Self Management* Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari Dan Kelurahan Patrang.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: *Self management* menggambarkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku mereka yang efektif dengan penyakit yang diderita. Manajemen hipertensi sangat tergantung pada kemampuan pasien sendiri untuk mengatur dan merubah atau mempertahankan perilaku yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat *self management* pasien hipertensi di kawasan pedesaan Jatisari dan kelurahan Patrang Kabupaten Jember. **Metode:** desain penelitian yang digunakan adalah komparasi dengan melibatkan pasien hipertensi sebanyak 132 responden yang terbagi menjadi dua secara proporsional antara pedesaan Jatisari dan kelurahan Patrang. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner *hypertension self-care profile (HBP-SCP) self management*. Analisis data menggunakan uji *independent sample t-test*. **Hasil:** rata-rata *self managemen* pada penderita hipertensi di desa Jatisari adalah sebesar 64,14 dan rata-ratar *self managemen* pada penderita hipertensi di keluraan Patrang adalah sebesar 73,50. Selisih rata- rata *self managemen* antara Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang adalah sebesar -9,36 dan uji beda didapatkan $p\ value=0,000;< a=0,05$ artinya ada perbedaan *self management* pada pasien hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang. **Diskusi:** disarankan untuk keluarga memberikan dukungan *self Management* seperti menyediakan makanan rendah garam, mendorong melakukan aktivitas fisik harian secara rutin, memfasilitasi datang prolanis, melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin, dan mendorong patuh mengkonsumsi obat anti-hipertensi.

Kata Kunci : *Self Management*, Hipertensi

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Fitria, Anita* Sutrisno** Tursina, Hella Meldy***.2022. *Differences in Self-Management of Hypertensive Patients in Rural Areas of Jatisari and Urban Area of Patrang* . Under Graduate Thesis. Nursing Science Study Program, Universty of dr. Soebandi, Jember

Background: Self-management refers to the individual's ability to manage their illnesses effectively. Hypertension self-care behavior is very dependent on the patient's ability to manage and get or develop healthy lifestyle. The objective of this study was to determine differences in the level of self-management of hypertensive patients in Jatisari and Patrang villages, Jember Regency. **Methods:** A comparative study, with 132 hypertensive patients, who conducted in Jatisari and Patrang villages. The hypertension self-care profile (HBP-SCP) self-management questionnaire was used for the survey. The independent sample t-test was used for the analysis. **Results:** The average self-management of hypertensive patients in Jatisari village was 64.14 and the average self-management of hypertensive patients in Patrang village was 73.50. The difference in the average self-management between Jatisari Village and Patrang Village was -9.36 and the difference test was obtained p value = 0.000; $< \alpha = 0.05$ indicating that there is a difference in self-management in hypertensive patients in the Rural Area of Jatisari and Patrang Village. **Discussion:** it is suggested that families provide self-management support including low-salt diet, physical exercise, prolanis visits, regular blood pressure measurements, and adherence to taking antihypertensive drugs.

Keywords : Self-Management, Hypertension

*Researcher

** Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Perbedaan *Self Management* Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari Dan Kelurahan Patrang”.

Selama proses penyusunan skripsi ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dan Pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penelitian
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
3. Jamhariyah, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji yang memberikan masukan, saran, kritik dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan penelitian ini
4. Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penelitian
5. Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul dan Kepala Puskesmas Patrang yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 25 Agustus 2022

Anita Fitria

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan Pembimbing	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan Orisinalitas	v
Halaman Pembimbing Skripsi.....	vi
Halaman Persembahan	vii
Motto	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan dan Lambang	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Hipertensi	9
2.2 Konsep <i>Self Management</i>	23
2.3 Konsep Sosiodemografi Kesehatan	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS	36
3.1 Kerangka Konsep.....	38
3.2 Hipotesis	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	16
Tabel 4.1 Definisi Operasional	45
Tabel 5.1 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia Tahun 2022 (n=132)	55
Tabel 5.2 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022 (n=132)	56
Tabel 5.3 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan tingkat pendidikan Tahun 2022 (n=132)	56
Tabel 5.4 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Riwayat merokok Tahun 2022 (n=132)	57
Tabel 5.5 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis Tahun 2022 (n=132)	57
Tabel 5.6 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2022 (n=132)	58
Tabel 5.7 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan riwayat hipertensi dalam keluarga Tahun 2022 (n=132)	58
Tabel 5.8 <i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=132)	59
Tabel 5.9 <i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=132)	60
Tabel 5.10 Hasil Uji Homogenitas	60
Tabel 5.11 Beda Rata-rata <i>Self Management</i> pada Pasien Hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=132)	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Perbedaan <i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022.....	38
Diagram 5.1 Beda <i>Self Management</i> pada Pasien Hipertensi di wilayah Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=132)	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden	84
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	85
Lampiran 4 Tabulasi Data	86
Lampiran 5 Luaran Analisis Data SPSS	94
Lampiran 6 Surat-Surat Penelitian	97
Lampiran 7 Dokumentasi	101
Lampiran 8 Jadwal Penelitian	102

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN LAMBANG

ACE	: <i>Angiostensin Converting Enzyme</i>
ADH	: <i>Anti Deuretic Hormone</i>
CO	: <i>Carbon Monoksida</i> (senyawa kimia)
DASH	: <i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>
HDL	: <i>Hight Density Lipoprotein</i>
JNC	: <i>The Joint National Community on Prevention, Detection evaluation and treatment of High Blood Preassure</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MmHg	: <i>Millimeter Hidragirum</i> (satuan), milimeter raksa
mEg / L	: <i>Millimeter equivalen per litter</i> (Konsentrasi Serum)
NaCl	: <i>Natrium Clorida</i> , Garam
O ₂	: <i>Oksigen</i> (Unsur Kimia)
PIH	: <i>Pregnancy-Induced Hyperthension</i>
RI	: Republik Indonesia
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persen atau perseratus (satuan) dalam rasio
>	: Lebih dari (symbol)
<	: Kurang dari (symbol)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular termasuk masalah kesehatan dengan angka kejadian morbiditas dan mortalitas yang semakin meningkat. *World Health Organization* (WHO) menyatakan empat penyakit utama yang bertanggung jawab atas kematian penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Faktor risiko utama penyakit kardiovaskular adalah peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi (WHO, 2018). Hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, retina, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah perifer sehingga memerlukan upaya pengendalian yang salah satunya melalui *self management* (Lukito *et al.*, 2019).

Self management atau manajemen diri sebagai kemampuan individu untuk mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri, dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Metode manajemen diri termasuk pendidikan untuk pasien, pemantauan diri data klinis, dan perilaku (misalnya, diet, olahraga, merokok, dan minum), titrasi diri manajemen medis, dan dukungan untuk kepatuhan pengobatan sesuai aturan yang ditentukan dalam praktik masih dirasa kurang optimal sehingga berdampak pada beban perawatan yang tinggi pada sebagian besar pasien hipertensi (Hanlon, 2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi global prevalensi hipertensi mencapai 22% dari total 7,7 milyar penduduk dunia dimana wilayah Afrika mencapai 27% kejadian yang merupakan prevalensi tertinggi pertama sedangkan Asia Tenggara menempati urutan ketiga tertinggi dengan prevalensi mencapai 25% (WHO, 2020). Secara nasional prevalensi penduduk Indonesia dengan tekanan darah tinggi mencapai 34,11% dari total penduduk Indonesia sebesar 270,2 Juta Jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan bahwa jumlah penduduk Jawa Timur mencapai 11.956.694 jiwa yang mana 36,2% menderita hipertensi (darah tinggi) dengan prevalensi 48% penderita hipertensi laki- laki dan 52% penderita perempuan. Penderita Hipertensi di Kabupaten Jember mencapai 26% atau setara dengan 741.735 penderita dengan prevalensi pada laki- laki sebanyak 361.295 penderita dan pada perempuan sebanyak 380.440 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Januari 2022 didapatkan data bahwa prevalensi penderita hipertensi di Kelurahan patrang mencapai 1.462 penderita (17,02%) dan di Desa Jatisari mencapai 281 penderita (5,49%). Berdasarkan analisis demografis yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik di desa Jatisari terdapat 16 Posyandu dengan rata- rata kunjungan pasien ke Puskesmas terdekat mencapai 276 orang pertahun, memiliki 1 Puskesmas rawat inap, 1 Polindes dengan kegiatan penyuluhan sebanyak 14 kali setahun dengan tingkat kemudahan mencapai sarana kesehatan pada tingkat sangat mudah/*very easy*

(Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2020). Sedangkan, berdasarkan analisis demografis yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik di Kelurahan Patrang terdapat 1 rumah sakit, 21 Posyandu, 1 Puskesmas Pembantu, 5 Apotik, 29 orang dokter praktik, 4 orang perawat praktik mandiri, 3 orang bidan praktik swasta. Berdasarkan demografi wilayah dapat diketahui bahwa Kelurahan Patrang memiliki pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dibandingkan dengan Desa Jatisari namun memiliki angka prevalensi Hipertensi tertinggi dibandingkan dengan Desa Jatisari (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2019). Studi pendahuluan berdasarkan observasi dan wawancara terhadap petugas kesehatan menunjukkan bahwa adanya disparitas antara pembangunan ekonomi perkotaan dan pedesaan dan desain sistem sumber daya layanan sosial (misalnya, perawatan kesehatan dan pendidikan). Disparitas perkotaan-pedesaan dalam hal ini Jatisari dan Patrang berdampak pada penduduk pedesaan kurang dapat memperoleh sumber daya kesehatan yang optimal seperti informasi kesehatan yang benar dan layanan kesehatan untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku manajemen diri mereka dibandingkan dengan penduduk perkotaan

Hipertensi merupakan alasan yang paling sering dari kunjungan pasien serta penyebab yang paling utama dari penyakit kardiovaskular dan stroke, serta penyakit ginjal (Singh & Shankar, 2017). Hipertensi terjadi pada kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Hipertensi timbul sebagai akibat adanya interaksi multifactor seperti faktor diet, asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok, dan genetis, sistem saraf simpatis, keseimbangan antara modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi, serta

pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan pada sistem renin, angiotensin, dan aldosterone. Asosiasi tekanan darah sistolik dan diastolik mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang bersifat konstan pada saat istirahat berdampak pada kejadian hipertensi (Marliani, 2013). Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan berlangsung dalam jangka waktu lama akan berdampak pada komplikasi system organ berupa kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner), dan otak (stroke) dan apabila tidak dideteksi secara dini dan mendapat perawatan yang memadai maka akan berakibat pada kematian (Griffin & Menon, 2018).

Adanya tingkat prevalensi hipertensi yang tinggi merupakan alasan untuk untuk mengendalikannya. Menurunkan tekanan darah pada nilai yang optimal dan pengendalian hipertensi merupakan prioritas utama dari pelayan public (Sultana & Javed, 2018). Intervensi utama dalam rangka menurunkan tekanan darah dilakukan adalah dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Managemen hipertensi terdiri dari dua pendekatan utama yaitu modifikasi gaya hidup dan kepatuhan dalam pengobatan farmakologi (Brunner & Suddarth, 2017). Salah satu upaya yang dapat memidiasi kedua pendekatan tersebut adalah dengan melakukan *self management*.

Self management mengacu pada *self care management* yang menggambarkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku mereka yang efektif meliputi penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pemantauan secara mandiri dan koping emosional dengan penyakit yang diderita (Stuart & Sundeen's, 2016). Menurut Eskridge (2010) dalam (Webb *et al.*, 2016) melalui managemen hipertensi sangat tergantung

pada kemampuan pasien sendiri untuk mengatur dan merubah atau mempertahankan perilaku yang sehat. Pengendalian berat badan, pembatasan natrium, pembatasan cairan, latihan, pembatasan asupan alkohol memberikan manfaat besar dalam mengurangi tingkat kejadian hipertensi

Perlunya intervensi yang optimal agar pasien hipertensi mampu melakukan *self management* dengan menjaga gaya hidup, diet dan aktivitasnya, dan minum obat yang diresepkan secara teratur. Bimbingan, penyuluhan dan dorongan secara terus menerus diperlukan agar pasien hipertensi mampu melaksanakan intervensi yang diterima untuk hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya. Gejala berkembangnya penyakit dan keterlibatan sistem tubuh lain harus dideteksi secara dini sehingga aturan terapi dapat dirubah sesuai kebutuhan (Sumiati *et al.*, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka melakukan penelitian mengenai perbedaan *self management* pasien hipertensi di kawasan pedesaan Jatisari dan kelurahan Patrang Kabupaten Jember tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian berupa “Apakah ada perbedaan *self management* pasien hipertensi di wilayah pedesaan Jatisari dan kelurahan Patrang Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan *self management* pasien hipertensi di wilayah pedesaan Jatisari dan kelurahan Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi di wilayah pedesaan Jatisari Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi di wilayah kelurahan Patrang Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis perbedaan *self management* pasien hipertensi di wilayah pedesaan Jatisari dan kelurahan Patrang Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Bagi ilmu keperawatan hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang berarti bagi pengembangan ilmu keperawatan berupa promosi kesehatan dan perubahan perilaku. *Self management* yang merupakan proyeksi dari *self care* merupakan perilaku yang mandiri dari pasien penyakit kronik seperti hipertensi, tidak mudah mengubah perilaku orang dewasa, dengan mengetahui *Self management* maka akan dapat membantu dalam proses terbentuknya perilaku baru yaitu perilaku yang mandiri terhadap penyakitnya.

1.4.2 Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan hasil penelitian ini menjadi masukan kepada petugas kesehatan untuk dapat berkontribusi dalam proses perubahan perilaku pada pasien hipertensi, sehingga proses kemandirian pasien dapat diwujudkan secara cepat dan tepat

- b. Bagi responden diharapkan hasil penelitian ini menggambarkan pentingnya peran serta keluarga dan masyarakat bagi pasien hipertensi, maka dari itu diharapkan selalu melibatkan peran serta keluarga dan masyarakat sehingga pasien mampu melaksanakan perawatan diri secara optimal terkait dengan penyakit yang dideritanya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
(Puswati <i>et al</i> , 2021).	Analisis <i>self management</i> dan pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi pada masa pandemi covid – 19 di puskesmas lima puluh kota pekanbaru	Metode penelitian <i>Study Cross Sectional</i> dengan teknik <i>probability sampling</i> menggunakan uji reliabilitas	<i>Self management</i> pada pasien hipertensi mayoritas kategori sedang 44 (66,7%). Pengontrolan Tekanan Darah pada pasien hipertensi mayoritas tidak terkontrol yaitu sebanyak 45 responden (68,2%)
(Nina <i>et al</i> , 2021).	Pengaruh intervensi <i>self management</i> terhadap <i>self care</i> dan tekanan darah pada pasien hipertensi	Metode penelitian <i>queasy experiment with two groups</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i> menggunakan uji t	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi <i>self-management</i> dapat meningkatkan <i>self-care</i> dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi
(Fernalia <i>et al</i> , 2019)	Efektivitas metode edukasi audiovisual terhadap <i>self management</i> pada pasien hipertensi	Metode penelitian Quasi Eksperimental dengan teknik total sampling menggunakan uji <i>t-test dependent</i>	perbedaan yang signifikan <i>self management</i> pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan metode edukasi audiovisual pada kelompok intervensi, Tidak ada perbedaan antara <i>self management</i> pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah edukasi standar pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan <i>self management</i> pada pasien hipertensi sebelum edukasi

pada kelompok intervensi dan kontrol, ada terdapat perbedaan self management hipertensi pada pasien setelah edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol

Berdasarkan tabel 1.1 diatas maka perbedaan mendasar antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah biasanya pada penelitian ini secara analisis akan membandingkan dua populasi pada dua lokasi yang berbeda sedangkan pada penelitian terdahulu adalah menguji atau melakukan analisis korelatif terhadap *self management*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Griffin & Menon, 2018).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 seperti yang terlihat pada tabel 1 dibawah. *The Joint National Community on Prevention, Detection evaluation and treatment of High Blood Preassure* dari Amerika Serikat dan badan dunia WHO dengan *International Society of Hipertention* membuat definisi hipertensi yaitu apabila tekanan darah seseorang tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih atau sedang memakai obat anti hipertensi (Marliani, 2013).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Smeltzer & Bare, 2017):

a. Hipertensi primer/ esensial

Sekitar 95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial ini masih belum diketahui, tetapi faktor genetik dan lingkungan diyakini memegang peranan dalam menyebabkan hipertensi esensial. Faktor genetik dapat menyebabkan kenaikan aktivitas dari sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatik serta sensitivitas garam terhadap tekanan darah. Selain faktor genetik, faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain yaitu konsumsi garam, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat, serta konsumsi alkohol dan merokok

Penurunan ekskresi natrium pada keadaan tekanan arteri normal merupakan peristiwa awal dalam hipertensi esensial. Penurunan ekskresi natrium dapat menyebabkan meningkatnya volume cairan, curah jantung, dan vasokonstriksi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Faktor lingkungan dapat memodifikasi ekspresi gen pada peningkatan tekanan. Stres, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder diderita sekitar 5% pasien hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder seperti gangguan pada (Smeltzer & Bare, 2017):

1) Ginjal

Gangguan pada ginjal seperti glomerulo nefritis, pielonefritis, tumor, diabetes dan lainnya.

2) Renovaskuler

Gangguan renovaskuler seperti terjadi aterosklerosis, hiperplasia, emboli kolesterol, transplantasi dan lain-lainnya.

3) Adrenal

Gangguan adrenal seperti sindrom cushing, aldosteronisme primer.

4) Aorta

Gangguan pada aorta seperti koarktasio aorta, arteritis takayasu.

5) Neoplasma

Tumor wilm, tumor yang mensekresi rennin.

6) Kelainan Endokrin

Obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, hiperkalsemia dan lain-lain. Saraf Stress berat, psikosis, stroke, tekanan intrakranial meningkat.

7) Toksemia pada kehamilan

Preeklampsia, eklampsia, dan hipertensii sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, seringkali disebut *pregnancy-induced hyperthension* (PIH). Preeklampsia merupakan suatu kondisi

spesifik kehamilan, dimana kehamilan hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal

2.1.3 Epidemiologi

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi ≥ 55 tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4% (Kemenkes.RI, 2017)

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arterial ditimbulkan oleh dua variabel hemodinamik, yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan tahanan vaskular terhadap aliran darah ke seluruh sirkulasi sistemik (tahanan perifer total; total peripheral resistance). Selanjutnya, curah jantung dihasilkan dari dua variabel, kecepatan denyut jantung dan isi sekuncup jantung (stroke volume); dan variabel yang terakhir dapat meningkat dengan menguatnya kontraksi miokardium atau aliran balik vena (venous return) (Robbins, 2017). Tahanan vaskular mungkin meninggi akibat perangsangan

adrenergik, meningkatnya aktivitas renopresor, dan karena banyak substansi hormonal atau humoral dalam sirkulasi. Banyak faktor yang meningkatkan tonus otot arteriolar dan tahanan perifer total. Semua faktor tersebut bekerja dengan saling tergantung pada individu normal dan juga individu hipertensif (Griffin & Menon, 2018).

Mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregang pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri (Robbins, 2017).

Penurunan volume darah dan output jantung disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik. Lanjut usia dengan hipertensi sistolik dan diastolik output jantung, volume intravaskuler, aliran darah ke ginjal aktivitas plasma renin yang lebih rendah dan resistensi perifer. Perubahan aktivitas sistem syaraf simpatik dengan bertambahnya norepinefrin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistem reseptor beta adrenergik pada sehingga berakibat penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer

(*peripheral resistance*). Sedangkan *cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi (asupan natrium, stres, obesitas, genetik dan lain-lain) (Robbins, 2017).

Hipertensi terjadi jika terdapat abnormalitas faktor-faktor tersebut. Awalnya kombinasi faktor herediter dan faktor lingkungan menyebabkan perubahan homeostasis kardiovaskular (*prehypertension*), namun belum cukup meningkatkan tekanan darah sampai tingkat abnormal; walaupun demikian cukup untuk memulai kaskade yang beberapa tahun kemudian menyebabkan tekanan darah biasanya meningkat (*early hypertension*). Sebagian orang dengan perubahan gaya (pola) hidup dapat menghentikan kaskade (proses) tersebut dan kembali ke normotensi. Sebagian lainnya akhirnya berubah menjadi *established hypertension* (hipertensi menetap), yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi pada target organ (Robbins, 2017).

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan

bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin (Zipes et al., 2018)

Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah (Kumar et al., 2015).

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur \geq 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis². Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mm Hg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung

meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi (Pikir *et al.*, 2015b)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sisistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	>160	>100

2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor–faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu. Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Pikir *et al.*, 2015b).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Umur

Beberapa penelitian yang dilakukan, ternyata terbukti bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun dengan bertambahnya umur. Sebagian besar hipertensi terjadi pada umur lebih dari 65 tahun. Sebelum umur 55 tahun tekanan darah pada laki – laki lebih tinggi dari pada perempuan. Setelah umur 65 tekanan darah pada perempuan lebih

tinggi daripada laki-laki. Dengan demikian, risiko hipertensi bertambah dengan semakin bertambahnya umur (Pikir et al., 2015).

2) Jenis kelamin

Data di Amerika menunjukkan bahwa sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan antara laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan darah wanita meningkat jauh dari pada laki-laki. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh pengaruh hormon. Pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami arteriosklerosis, karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya arteriosklerosis (Suhadi et al., 2020).

3) Keturunan (genetik)

Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua atau salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Adanya riwayat keluarga terhadap hipertensi dan penyakit jantung secara signifikan akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada perempuan dibawah 65 tahun dan laki – laki dibawah 55 tahun (Brunner & Suddarth, 2017).

4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada orang yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Brunner & Suddarth, 2017).

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi

1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat memacu pengeluaran hormone adrenalin yang dapat merangsang peningkatan denyut jantung dan CO memiliki kemampuan lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin) dalam hal menarik atau menyerap O_2 , sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa O_2 ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan O_2 pada jaringan maka diperlukan peningkatan produksi Hb dalam darah agar dapat mengikat O_2 lebih banyak untuk kelangsungan hidup sel. Merokok juga dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah. Jika kadar HDL turun maka jumlah kolesterol dalam darah yang akan diekskresikan melalui hati juga akan berkurang. Hal ini dapat mempercepat proses arteriosklerosis penyebab hipertensi (Brunner & Suddarth, 2017).

2) Kegemukan

Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal erat kaitannya dengan hipertensi. Tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya penambahan berat badan. Peningkatan risiko semakin bertambah parahnya hipertensi terjadi pada penambahan berat badan tingkat sedang. Tetapi tidak semua obesitas dapat terkena hipertensi. Tergantung pada masing-masing individu. Peningkatan tekanan darah di atas nilai optimal yaitu $>120/80$ mmHg akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Penurunan berat badan efektif untuk menurunkan hipertensi, Penurunan berat badan sekitar 5 kg dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan (Brunner & Suddarth, 2017).

3) Latihan

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Pada binatang percobaan dibuktikan bahwa pajanan terhadap stres menyebabkan binatang tersebut menjadi hipertensi (Brunner & Suddarth, 2017).

4) Faktor Asupan Garam (Natrium)

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler konsentrasi serum normal adalah 136 sampai 145 mEq/L, Natrium berfungsi menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut dan keseimbangan asam basa tubuh serta berperan dalam

transfusi saraf dan kontraksi otot. Perpindahan air diantara cairan ekstraseluler dan intraseluler ditentukan oleh kekuatan osmotik. Osmosis adalah perpindahan air menembus membran semipermeabel ke arah yang mempunyai konsentrasi partikel tak berdifusinya lebih tinggi. Natrium klorida pada cairan ekstraseluler dan kalium dengan zat – zat organik pada cairan intraseluler, adalah zat – zat terlarut yang tidak dapat menembus dan sangat berperan dalam menentukan konsentrasi air pada kedua sisi membran (Brunner & Suddarth, 2017).

5) Faktor Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Lemak pada Hipertensi

Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). Hal ini berkaitan dengan intake lemak dan karbohidrat dalam jumlah yang berlebihan dalam tubuh serta keadaan tersebut akan menimbulkan resiko terjadinya arteriosklerosis.

6) Tingkat Konsumsi Serat

Serat dapat dibedakan atas serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*). Serat makanan adalah komponen makanan yang berasal dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia.

7) Konsumsi Alkohol

Perlu diperhatikan oleh penderita penyakit kardiovaskuler adalah konsumsi alkohol, karena adanya bukti yang saling bertolak belakang antara keuntungan dan resiko minum

2.1.7 Tatalaksana

a. Tatalaksana Non Farmakologis

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi (Suwitra, 2014).

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat (Tjokroprawiro, 2015)

b. Tatalaksana Farmakologis

Ada 9 kelas obat antihipertensi yaitu Diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama. Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi,

harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama (Tjokroprawiro, 2015).

Evidence-based medicine adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek *evidence-based* untuk hipertensi termasuk memilih obat tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan morbiditas kardiovaskular atau kerusakan target organ akibat hipertensi. Bukti ilmiah menunjukkan kalau sekadar menurunkan tekanan darah, tolerabilitas, dan biaya saja tidak dapat dipakai dalam seleksi obat hipertensi. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, obat-obat yang paling berguna adalah diuretik, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), penyekat beta, dan antagonis kalsium (CCB) (Pikir et al., 2015).

2.2 Konsep *Self Management*

2.2.1 Definisi

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

Self-management merupakan pengembangan dari model konseptual *self care*. Teori *self care* dalam keperawatan dikemukakan oleh Dorothea Orem yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien sehingga klien dapat berfungsi secara optimal. Orem menjelaskan bahwa asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Orang dewasa dapat merawat diri mereka sendiri, sedangkan orang sakit membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas *self care* mereka (*self care deficit*). Orem berpandangan bahwa semua

manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu (Mckenna et al., 2014).

2.2.2 Tujuan

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

2.2.3 Komponen

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

- a. Integrasi diri Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:
 - 1) Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
 - 2) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
 - 3) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
 - 4) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
 - 5) Menghindari minum alcohol

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

b. Regulasi diri

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

- 1) Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
 - 2) Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
 - 3) Bertindak dalam menanggapi gejala
 - 4) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
 - 5) Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan

dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut:

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

d. Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *self management*.

Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

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

e. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

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

2.2.4 Pengelolaan *Self Management*

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

a. Kepatuhan terhadap diet

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susurendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

b. Aktivitas fisik

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

c. Kontrol stress

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

d. Membatasi konsumsi alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan. Takaran satu minuman, yaitu 13,6 gram atau 17,2 ml etanol atau sekitar 44 ml [1.5 oz] dari 40% wiski, 355 ml [12 oz] dari 5% bir, atau 148 ml [5 oz] dari 12% anggur.

e. Berhenti merokok

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

2.2.5 Faktor yang Memengaruhi *Self Management*

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

a. *Health Literacy*

Keberhasilan dari manajemen penyakit kronis, tidak lepas dari kemampuan individu dalam mengakses, dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan *Health Literacy*. Tingkat *health literacy* yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan angka penyakit kronis

b. *Self-efficacy*

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

c. Motivasi

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

d. Dukungan keluarga

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

2.2.6 Pengelompokan *Self-Management*

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

a. *Management by antecedent*

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

b. *Management by consequence*

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

c. *Cognitive techniques*

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

d. *Affective techniques*

Pengubahan emosi secara langsung

2.2.7 Aspek Sentral *Self-Management*

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

a. Manusia

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

interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

b. Masyarakat/lingkungan

Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif

c. Sehat/kesehatan

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

d. Keperawatan

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

2.3 Konsep Sociodemografi Kesehatan dalam Pendekatan *Transcultural Nursing*

2.3.1 Definisi

Transcultural Nursing adalah sebuah teori yang berpusat pada keragaman budaya dan juga keyakinan tiap manusia yang diartikan bahwa semua interaksi di dalam *Transcultural* mengandung makna dan perbedaan dalam nilai-nilai dan keyakinan dari tiap kelompok dalam masyarakat. Konsep *Transcultural Nursing* Leninger (1995) berfokus pada analisa komparatif dan budaya yang berbeda, nilai-nilai kesehatan-penyakit, perilaku kepedulian dan pola keperawatan

2.3.2 Tujuan

Tujuan utama dari *Transcultural Nursing* yaitu untuk melihat dari budaya maupun etnis dalam mempengaruhi komunikasi dan juga diagnosa keperawatan serta pengambilan keputusan dalam pengobatan yang dilakukan. *Transcultural Nursing* merupakan suatu tempat atau area dari ilmu budaya pada proses belajar dan praktik keperawatan yang berfokus terhadap perbedaan dan kesamaan antar budaya manusia, tindakan, dan kepercayaan dan memberi asuhan keperawatan khususnya budaya. Tujuan lain dari *Transcultural Nursing* yaitu terciptanya perawatan yang sebanding dengan budaya dengan melalui proses pengembangan terhadap kebudayaan yang kompeten

2.3.3 Prinsip Keperawatan Transkultural

Prinsip keperawatan transcultural meliputi:

- a. Budaya/*Culture* adalah aturan yang dilakukan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan memberikan tujuan dengan cara berpikir, bertindak dan pengambilan keputusan.
- b. Nilai kebudayaan adalah kemauan individu dalam suatu tindakan yang lebih diinginkan atau tindakan yang selalu dipertahankan.
- c. Perbedaan budaya dalam keperawatan yaitu bentuk dari optimalnya pemberian asuhan keperawatan dan mengacu pada asuhan budaya serta menghargai nilai budaya orang lain.
- d. Kesatuan keperawatan cultural mempunyai arti bahwa memiliki kesamaan maupun pemahaman yang dominan, nilai-nilai, gaya hidup atau simbol yang digunakan dalam menolong orang lain.
- e. *Etnosentris* yaitu persepsi yang dimiliki oleh individu dalam anggapan bahwa budaya mereka adalah budaya terbaik dari budaya lainnya.
- f. Etnis yang berkaitan dengan ras tertentu maupun suku tertentu dengan ciri-ciri ataupun kebiasaan yang lazim.
- g. Ras merupakan macam-macam manusia dari asal muasal mereka.
- h. *Culture Care* adalah kemampuan dalam mengetahui nilai, pola ekspresi maupun kepercayaan yang digunakan dalam membimbing, memberi kesempatan kepada individu dan mencapai kematian dengan damai.

2.3.4 Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Kesehatan Dalam Suatu Wilayah

a. Faktor yang berhubungan dengan pemberi pelayanan

Faktor yang berhubungan dengan pemberi pelayanan atau provider ini terutama dalam hal karakteristik pemberi pelayanan. Karakteristik pemberi pelayanan kesehatan meliputi perilaku dan kemampuan dokter, petugas kesehatan atau petugas non kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien.

Lingkungan kerja di tempat dokter bekerja juga memengaruhi aktifitas profesional mereka yang pada akhirnya akan membentuk sikap, norma dan peraturan yang memengaruhi perilaku mereka. Begitu juga dengan jumlah dan jenis tenaga kesehatan tambahan, pekerja lain, peralatan dan penggunaan peralatan yang inovatif juga memengaruhi perilaku mereka. Dengan kata lain bahwa karakteristik ini terdiri dari sikap dan keterampilan petugas pelayanan kesehatan

b. Faktor Sosiokultural (sosial budaya)

Faktor sosiokultural terdiri dari teknologi dan nilai-nilai sosial yang ada di masyarakat. Teknologi dengan adanya perkembangan yang telah dicapai dalam bidang teknologi kedokteran terutama setelah penemuan antibiotika, kemajuan dalam bidang pencegahan penyakit, serta peningkatan usaha-usaha yang bertujuan memperbaiki standar kehidupan. Pola penyakit yang berubah sedikit banyak juga memengaruhi pola masyarakat dalam mencari pertolongan medis atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang berkunjung ke

fasilitas kesehatan bukan lagi semata-mata karena takut mati melainkan karena ingin agar pekerjaannya sehari-hari tidak terganggu, atau ingin mengembangkan kemampuan fisik dan intelektual seoptimal mungkin. Nilai-nilai Sosial yang ada di masyarakat Norma, nilai dan keyakinan yang ada di masyarakat akan memengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan

c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan organisasi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan organisasi adalah struktur dan proses yang memengaruhi proses pelayanan kesehatan (interaksi antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan) yang meliputi ketersediaan sumber daya, akses geografi, akses sosial serta proses pelayanan kesehatan. Ketersediaan sumber daya Ketersediaan disini mengacu kepada jumlah dan jenis sumber daya yang ada sehingga dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Akses geografi adalah faktor-faktor geografi yang memengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, berkaitan dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya tempuh yang harus dikorbankan pengguna pelayanan kesehatan untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan Akses sosial Akses sosial terdiri atas dua dimensi yaitu dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Dapat diterima mengarah ke faktor psikologis, sosial, dan faktor budaya sedangkan terjangkau mengarah kepada faktor ekonomi.

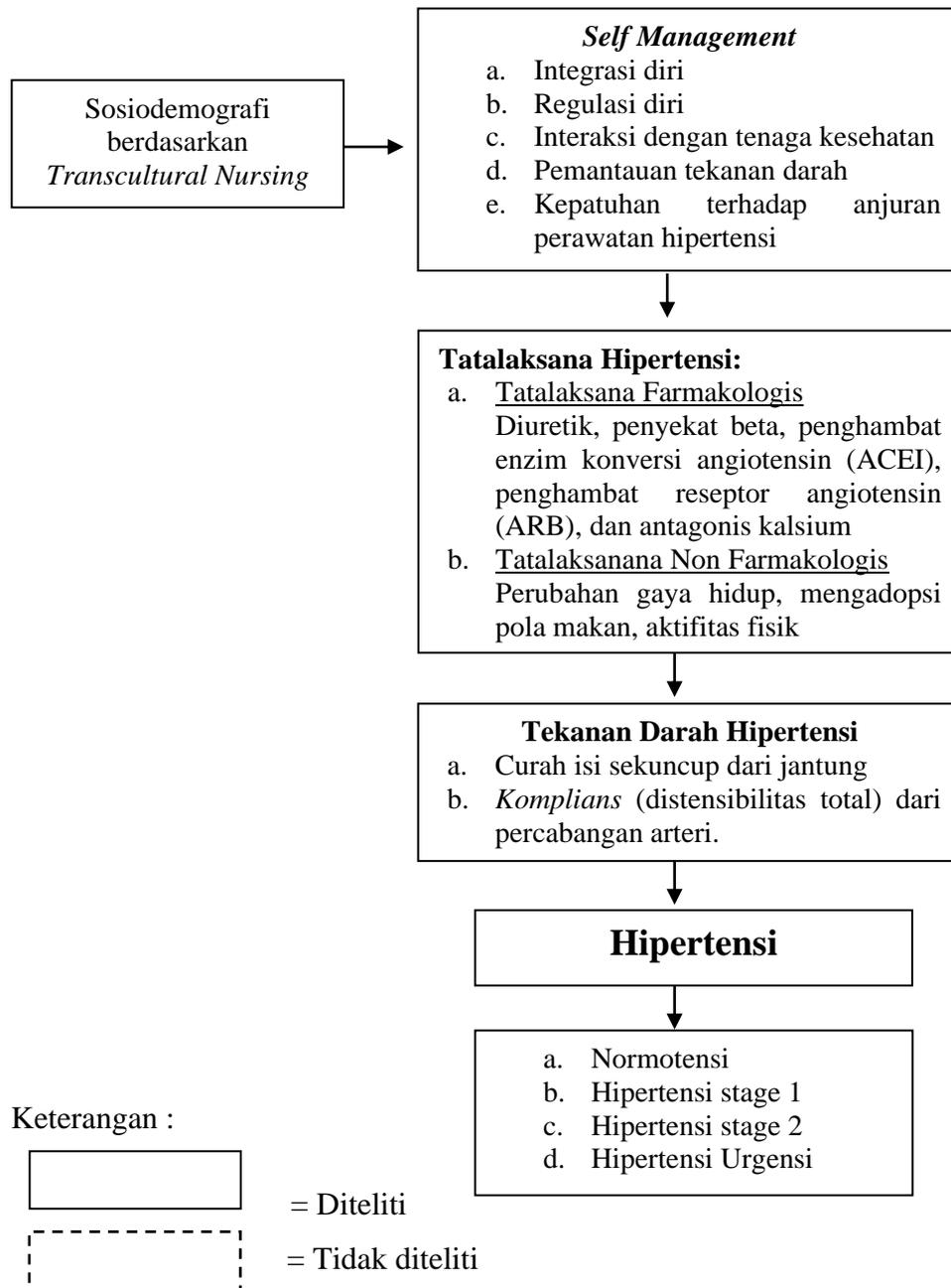
Karakteristik struktur dan proses perawatan memberikan pelayanan kesehatan dasar berupa upaya kesehatan perorangan dan

upaya kesehatan masyarakat yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk itu puskesmas perlu ditunjang dengan pembiayaan yang cukup untuk membiayai pembangunan dan pemeliharaan Gedung maupun untuk biaya rutin seperti gaji karyawan dan biaya operasional. Pembiayaan Puskesmas saat ini berasal dari pemerintah dan pendapatan puskesmas serta sumber sumber lain seperti askes dan jamkesmas. Penggunaan dana sesuai dengan usulan kegiatan yang telah disetujui dengan memperhatikan berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

d. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Seseorang akan bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, apabila ia merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan diagnosa klinis (*evaluated need*).

2.4 Kerangka Teoritis



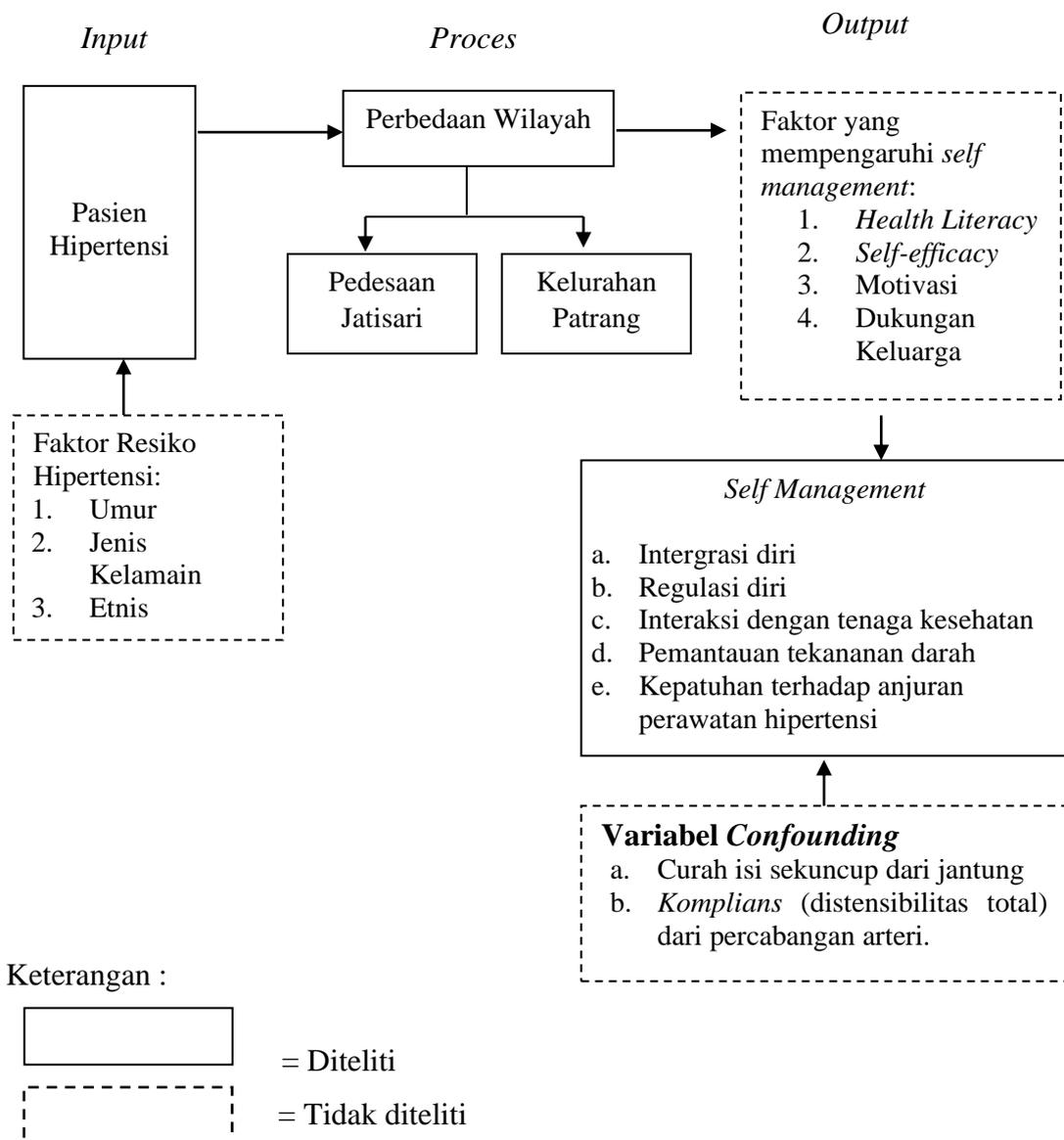
Gambar 3.1 Kerangka Teori Pengaruh *Self Management* terhadap Tekanan darah Pasien Hipertensi

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis sebelumnya maka konsep penelitian didasarkan pada variable yang akan diteliti, Adapun kerangka konsepnya adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Perbedaan Tingkat *Self Management* Pasien Hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022

3.2 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi. Hipotesis merupakan keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoretis dianggap paling mungkin atau paling tinggi tingkat kebenarannya. Secara teknik, hipotesis adalah pernyataan mengenai keadaan populasi yang akan diuji kebenarannya melalui data yang diperoleh dari sampel penelitian. Secara statistik, hipotesis merupakan pernyataan keadaan parameter yang akan diuji melalui statistik sampel.

Hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan *self management* pasien hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa desain penelitian adalah strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian. Penelitian ini menggunakan desain perbandingan atau komparasi. Nursalam (2017) menjelaskan bahwa penelitian studi perbandingan atau komparatif merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa saja, atau situasi seperti apa yang menimbulkan suatu peristiwa tertentu. Berdasarkan konsep tersebut penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat *self management* pasien hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Menurut Notoadmodjo (2017) populasi dapat berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu yang lain yang akan dilakukan penelitian. Pada penelitian ini populasinya adalah pasien hipertensi yang berada di dua wilayah dengan

merujuk pada data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2021 yaitu, pasien hipertensi di wilayah Desa Jatisari sebanyak 281 penderita dan di Wilayah Kelurahan Patrang sebanyak 1.462 penderita sehingga secara keseluruhan sebanyak 1.743 pasien hipertensi.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus beda proporsi dari Lemeshow pada tingkat kepercayaan 95%, dengan formulasi sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

P = Proporsi

$Z^{21-\alpha/2}$ = Konstanta Z score pada tingkat kepercayaan 95%

D = Presisi

Sehingga berdasarkan formula tersebut, maka besar sampel pada penelitian ini dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{1,65^2 \times 0,5(1-0,5) \times 1743}{0,1^2 \times (1743-1) + 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{2,6244 \times 0,5(0,5) \times 1743}{0,01 \times (1743-1) + 0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{2,6244 \times 0,5 \times 0,25 \times 1743}{0,01 \times (1743 - 1) + 0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{571,79}{4,355}$$

$$n = 131,29$$

$$n = 132$$

Sehingga berdasarkan perhitungan tersebut jumlah sampel secara keseluruhan adalah sebanyak 132 responden yang secara proporsional dibagi dalam dua wilayah yang masing-masing wilayah terdiri dari 66 responden untuk Desa Jatisari, dan 66 responden untuk Kelurahan Patrang.

4.2.3 Teknik Sampling

Surahman (2016) menjelaskan bahwa teknik *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *Quota sampling*. Menurut Nursalam (2017) *Quota sampling* didefinisikan sebagai metode pengambilan sampel *non-probabilitas* dimana peneliti menentukan jumlah sampel yang melibatkan individu yang mewakili populasi. Peneliti memilih individu-individu ini menurut sifat atau kualitas tertentu. Peneliti memutuskan sampel berdasarkan jumlah tertentu berdasarkan hasil perhitungan populasi yang ada.

4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa pada teknik *sampling non random*, maka diperlukan identifikasi terhadap sampel yang akan dijadikan responden dengan memenuhi kriteria sampel. Kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias yang terdiri dari

kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut Nursalam (2017) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti sedangkan, Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu. Adapun kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi antara lain:

- a) Pasien hipertensi yang dapat membaca dan menulis
- b) Pasien hipertensi yang berada di wilayah Jatisari dan Patrang saat dilakukan penelitian
- c) Pasien hipertensi yang telah terdiagnosis hipertensi dan telah mendapatkan terapi antihipertensi

2) Kriteria Eksklusi antara lain:

- a) Pasien hipertensi yang sedang menjalani rawat inap
- b) Pasien hipertensi yang pernah menderita stroke

4.3 Tempat Penelitian

Menurut Nursalam (2017) tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan dan atau sumber data akan penelitian diambil. Penelitian ini dilaksanakan di dua wilayah kerja Puskesmas yaitu di Desa Jatisari yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul, dan Kelurahan Patrang yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak penyusunan proposal penelitian pada Januari – Februari 2022, perijinan dan pengambilan data penelitian dilaksanakan pada akhir Mei-Juli 2022 yang dilanjutkan dengan penyajian data atau pemaparan hasil pada Agustus 2022

.

4.5 Definisi Operasional

4.1 Definisi Operasional Perbedaan Tingkat *Self Management* Pasien Hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	<i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di Pedesaan Jatisari	Serangkaian pengelolaan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di Desa Jatisari	a. Integrasi diri b. Regulasi diri c. Interaksi dengan tenaga kesehatan d. Pemantauan tekanan darah e. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	Kuesioner	Rentang skor 27-108	Interval
2	<i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di Kelurahan Patrang	Serangkaian pengelolaan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di Kelurahan Patrang	a. Integrasi diri b. Regulasi diri c. Interaksi dengan tenaga kesehatan d. Pemantauan tekanan darah e. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	Kuesioner	Rentang skor 27-108	Interval

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Arikunto (2013) menjelaskan bahwa sumber data adalah data atau informasi suatu subjek penelitian diperoleh dimana sumber data dapat berbentuk manusia sebagai individu maupun kelompok, wilayah dan atau benda lainnya. Pada penelitian ini sumber berasal dari data primer. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Arikunto, 2013). Data primer pada penelitian ini adalah kuesioner yang di isi oleh responden penelitian

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa pengumpulan merupakan sebuah proses pendekatan kepada responden dan pengumpulan karakteristik responden dalam penelitian, adapun prosesnya meliputi:

1. Prosedur Administratif

Berdasarkan prosedur administratif penelitian ini akan dilaksanakan di dua wilayah yakni Desa Jatisari yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul serta di Kelurahan Patrang yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. Prosedur administrasi dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Proses perijinan awal dimulai setelah proposal ini dinyatakan lolos etik dan dilakukan registrasi untuk mendapatkan ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

- b. Setelah diterbitkannya surat ijin/ permohonan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- c. Selanjutnya surat tersebut dilanjutkan kepada Bakesbangpol Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian kepada Dinas kesehatan Kabupaten Jember
- d. Selanjutnya setelah surat rekomendasi ijin penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember maka surat diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten jember
- e. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember maka surat dilanjutkan kepada dua wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Jenggawah dan Puskesmas Patrang
- f. Setelah mendapatkan Ijin dari masing- masing Kepala Puskemas tersebut maka surat dilanjutkan pada masing- masing coordinator penanggung jawab penyakit tidak menular yang ada di masing- masing puskesmas

2. Prosedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini merupakan teknik pengambilan data primer pada responden penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Penjelasan Maksud dan Tujuan Penelitian yang dilaksanakan dengan cara: Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden. Setelah dirasa memahami peneliti melanjutkan

dengan pembagian formulir *informed consent* penelitian. Formulir *informed consent* penelitian diisi dan ditanda tangani oleh responden. Setelah *informed consent* penelitian diisi dan beri tanda tangan maka selanjutnya peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden

b. Pengisian Kuesioner

- 1) Peneliti membagikan seluruh kuesioner tersebut kepada responden
- 2) Responden dipandu untuk mengisi data umum terlebih dahulu
- 3) Selanjutnya setelah data umum selesai diisi, responden dipersilahkan melanjutkan untuk menjawab semua pernyataan yang tersedia
- 4) Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan petunjuk pengisian yaitu dengan memberikan tanda centang
- 5) Setelah seluruh responden mengisi maka, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap isian pada kuesioner dan apabila didapatkan kuesioner yang tidak lengkap maka peneliti meminta Kembali untuk mengisi dan memberikan jawaban ulang
- 6) Setelah dirasa seluruh kuesioner terisi dan tidak ada data missing maka pengumpulan data dinyatakan selesai
- 7) Peneliti mengakhiri penelitian dan memberikan salam penutup

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa alat pengumpulan data atau instrument adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrument pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi tentang pengukuran *self-management*. Instrumen pengukuran *self-management* tersebut mengadopsi dari *Hypertension Self-Care Profile (HBP-SCP) Self Management* oleh Akhter (2010) dalam Polit & Beck (2012) dimana didalamnya berisi integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dengan menggunakan skala *likert*. Total skor pada instrument tersebut berada pada rentang skor 27 – 108 dengan empat opsi jawaban yaitu tidak pernah, jarang, sering, selalu. Hasil uji validitas pada seluruh item menunjukkan $<0,05$ yang dapat dinyatakan valid dan reliabilitas pada instrument diatas 0,8 sehingga dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa pada penelitian kuantitatif metode pengolahan data meliputi: *editing, coding, scoring, procecing, cleaning, dan tabulating*. Pada penelitian ini proses pengolahan data diuraikan sebagai berikut:

a. *Editing*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *editing* merupakan kegiatan pemeriksaan isi observasi untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi lembar observasi belum lengkap. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan kesalahan

b. *Skoring*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa skoring merupakan langkah pemberian skor terhadap jawaban item pada setiap pernyataan dalam kuisioner penelitian. Adapun skoring pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Skoring

Pilihan Jawaban	Bobot Skor
Tidak pernah	1
Jarang	2
Sering	3
Selalu	4

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- a) Baik bila total skor sebesar 81-108
- b) Cukup bila total skor sebesar 54-80
- c) Kurang bila total skor sebesar 27-53

c. *Coding*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori. Data dilakukan dengan cara mengkonversikan data yang telah terkumpul kedalam angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan

sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya. Adapun koding yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

Tabel 4.3 *Coding* Variabel Independen

Kategori <i>Self-managemen</i>	Coding
<i>Self-managemen</i> baik	3
<i>Self-managemen</i> cukup	2
<i>Self-managemen</i> kurang	1

d. *Prosesing/ Entry*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan merupakan *prosesing / entry* proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di computer. Suatu jawaban yang sudah diberi kode katagori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya. Data pada penelitian ini diproses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer. Pengolahan komputer *entry* ini dilakukan dengan bantuan program statistik.

e. *Cleaning*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

f. *Tabulating*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *tabulating* merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh

hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat

4.7.2 Analisis Data

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada perbedaan tingkat *self management* pasien hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang. Uji statistik statistik yang digunakan adalah *independent sample t-test* hal tersebut didasarkan dengan alasan bahwa skala data pada penelitian ini adalah berskala Interval. Keputusan uji dilakukan kriterianya sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

- a) Jika nilai signifikansi Sig (2-tailed) $> 0,05$ atau nilai U hitung \leq U tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- b) Jika nilai signifikansi Sig (2-tailed) $< 0,05$ atau \geq nilai U hitung U tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan invasif sehingga tidak berdampak pada cedera fisik, peneliti hanya melakukan pengukuran menggunakan kuesioner

4.8.2 Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan

dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun. Peneliti memberikan lembar pernyataan berupa *informed consent* penelitian yang berisi informasi dan lembar persetujuan selain itu peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebagaimana yang tertulis dalam lembar informasi penelitian

4.8.3 Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini termasuk dalam jenis *survey* sehingga peneliti tidak melakukan tindakan invasif yang dapat mencederai klien

4.8.4 Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya. Setelah diberikan pernyataan dalam *informed consent* responden dapat secara bebas ikut serta dalam penelitian maupun menolak dalam kepesertaan

4.8.5 *Informed consent*

Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Formulir *informed consent* sebagaimana tercantum pada lampiran 1 dan 2 serta memuat ketentuan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu

4.8.6 Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, berdasarkan hal tersebut maka pada penelitian ini

- a. *Anonymity* yaitu dalam pengisian kuesioner tanpa nama dari responden
- b. *Confidentiality* yaitu seluruh identitas, data diri, data pribadi dan seluruh isi dari kuesioner yang di isi oleh responden dirahasiakan
- c. Semua data hasil penelitian maupun lembar pengumpul data hanya diberikan koding dan nomor responden tanpa mencantumkan identitas.

Formulir tersebut sebagaimana tercantum pada lampiran

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang disajikan secara berurutan mulai dari hasil analisis univariat hingga bivariate. Penelitian ini dilaksanakan di dua lokasi yakni desa Jatisari dan Kelurahan Patrang dengan melibatkan sebanyak 132 partisipan yang dianalisis dengan menggunakan statistik computer.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

5.1.1 Desa Jatisari

Desa Jatisari merupakan desa yang berada dalam wilayah kerja kecamatan Jenggawah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk mencapai 11.042 orang yang terdiri dari 4.447 laki- laki dan 5.595 perempuan dengan kepadatan penduduk sebesar 5,71 km², sebanyak 2.179 orang tidak mampu berbahasa Indonesia dan 7.486 mampu berbahasa Indonesia. Sebanyak 3.024 penduduk tidak pernah sekolah dan 2.287 tidak tamat sekolah dasar dan hanya sebanyak 681 penduduk yang menyelesaikan pendidikan sekolah menengah atas. Tersedia hanya satu fasilitas kesehatan yaitu Polindes, tidak ada dokter, tersedia satu perawat dan satu bidan.

5.1.2 Kelurahan Patrang

Kelurahan Patrang merupakan area yang berada di wilayah kerja Kecamatan Patrang. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk mencapai 18.217 orang yang terdiri dari 8.887 laki- laki dan 9.330 perempuan dengan kepadatan penduduk sebesar 95,25 km². Fasilitas kesehatan yang tersedia meliputi satu rumah sakit daerah, 21 Posyandu, 1

Puskesmas Pembantu, 5 Apotik, terdapat 29 orang dokter, 4 orang perawa, dan 3 orang bidan praktik.

5.2 Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat merokok, riwayat penyakit kronis, pekerjaan, riwayat hipertensi dalam keluarga yang diuraikan sebagai berikut:

5.2.1 Usia

Tabel 5.1 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia Tahun 2022 (n=132)

Usia	Frekuensi	Persentase
Jatisari		
36-45	27	40,9
46-55	21	31,8
>55	18	27,3
Jumlah	66	100
Patrang		
36-45	25	37,9
46-55	15	22,7
>55	26	39,4
Jumlah	66	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Desa Jatisari paling banyak berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 40,9%. Penderita hipertensi di kelurahan Patrang paling banyak berusia lebih dari 55 tahun yaitu 39,4%.

5.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022 (n=132)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Jatisari		
Laki – laki	45	68,2
Perempuan	21	31,8
Jumlah	66	100
Patrang		
Laki – laki	38	57,6
Perempuan	28	42,4
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa di Desa Jatisari terbanyak (68,2%) penderita hipertensi berjenis kelamin laki- laki Di Kelurahan Patrang terbanyak (57,6%) penderita hipertensi berjenis kelamin laki- laki

5.2.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan tingkat pendidikan Tahun 2022 (n=132)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Jatisari		
Pendidikan Dasar	44	66,7
Menengah Pertama	21	31,8
Menengah Atas	1	1,5
Jumlah	66	100
Patrang		
Pendidikan Dasar	33	50
Menengah Pertama	13	19
Menengah Atas	20	30
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa di desa Jatisari sebagian besar (66,7%) penderita hipertensi berpendidikan setingkat sekolah dasar. Sedangkan, di Kelurahan patrang setengahnya (50%) memiliki pendidikan setingkat sekolah dasar

5.2.4 Riwayat Merokok

Tabel 5.4 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Riwayat merokok Tahun 2022 (n=132)

Riwayat merokok	Frekuensi	Persentase
Jatisari		
Bukan perokok	21	31,8
Perokok	45	68,2
Jumlah	66	
Patrang		
Bukan perokok	28	42,4
Perokok	38	57,6
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa di Desa Jatisari terbanyak (68,2%) penderita hipertensi merupakan perokok. Di Kelurahan patrang terbanyak (57,6%) penderita hipertensi merupakan perokok

5.2.5 Riwayat Penyakit Kronis

Tabel 5.5 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis Tahun 2022 (n=132)

Penyakit Kronis	Frekuensi	Persentase
Jatisari		
Diabetes Melitus	43	65,2
Tidak ada	22	33,3
Penyakit Jantung	1	1,5
Jumlah	66	100
Patrang		
Diabetes Melitus	56	84,8
Tidak ada	6	9,1
Penyakit Jantung	4	6,1
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki komorbiditas penyakit kronis yakni diabetes mellitus dimana pada penderita hipertensi di Desa Jatisari sebagian besar (65,2%) menderita komorbid diabetes mellitus Di Kelurahan Patrang hampir seluruhnya (84,8%) menderita komorbid diabetes mellitus

5.2.6 Pekerjaan

Tabel 5.6 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2022 (n=132)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Jatisari		
Tidak bekerja	7	10,6
Swasta	0	0
Petani	49	74,2
Pedagang	7	10,6
Wirausaha	3	4,5
Jumlah	66	100
Patrang		
Tidak bekerja	9	13,6
Swasta	5	7,6
Petani	10	15,2
Pedagang	29	43,9
Wirausaha	13	19,7
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa karakteristik pekerjaan penderita hipertensi di desa Jatisari sebagian besar (74,2%) adalah berprofesi sebagai petani. Pada penderita hipertensi di Kelurahan patrang terbanyak (43,9%) berprofesi sebagai pedagang.

5.2.7 Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga

Tabel 5.7 Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan riwayat hipertensi dalam keluarga Tahun 2022 (n=132)

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
Jatisari		
Tidak ada	6	9,1
Ada riwayat hipertensi	60	90,9
Jumlah	66	100
Patrang		
Tidak ada	5	7,6
Ada riwayat hipertensi	61	92,4
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa pada penderita hipertensi hampir seluruhnya memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dimana di Desa Jatisari mencapai 90,9% dan Kelurahan Patrang mencapai 92,4%.

5.3 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini merujuk pada hasil analisis bivariante yang menguraikan perbedaan *self management* pasien hipertensi di wilayah pedesaan Jatisari dan kelurahan Patrang Kabupaten Jember. Adapun hasil pengujianya adalah sebagai berikut:

a. *Self Management* di Wilayah Pedesaan Jatisari

Tabel 5.8 *Self Management* Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=132)

Mean	64,14	
Median	65,50	
Mode	70	
SD	11,65	
95%CI	52,46-75,76	
<i>Self management</i>	Frekuensi	Presentase
Jatisari		
Kurang (1)	32	48,5
Cukup (2)	34	51,5
Total	66	100

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa rata-rata *self management* adalah 64,14. Diketahui *self management* pasien hipertensi di wilayah Pedesaan Jatisari sebagian besar berada dalam tingkat cukup (51,5%).

b. *Self Managemet* Kelurahan PatrangTabel 5.9 *Self Management* Pasien Hipertensi di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=132)

Mean	73,5	
Median	74	
Mode	74	
SD	12,51	
95%CI	60,99-86,01	
<i>Self Management</i>	Frekuensi	Persentase
Patrang		
Kurang (1)	15	22,7
Cukup (2)	37	56,1
Baik (3)	14	21,2
Total	66	100

Berdasarkan Tabel 5.9 Menunjukkan bahwa rata-rata *self management* adalah 73,50. Diketahui bahwa *self management* pasien hipertensi di Kelurahan Patrang sebagian besar tingkat cukup (56,1%).

c. Hasil Analisis Beda Rata-rata *self management* pada penderita hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember.

Tabel 5.9 Hasil Uji Homogenitas

Hasil Uji Homogenitas Data			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.677	1	130	.412

Tabel 5.9 menunjukkan hasil uji homogenitas pada tingkat *self management* dan didapatkan bahwa $p\text{-value} = 0,412$ yang berarti bahwa varian karakteristik *self management* antara desa Jatisari dan Kelurahan Patrang adalah homogen ($p > 0,05$).

Tabel 5.10 Hasil Uji normalitas

Hasil Uji Normalitas Data			
Kelompok	Df	statistic	Sig
Jatisari	66	.978	.306
Patrang	66	.982	.449

Tabel 5.10 menunjukkan hasil uji normalitas pada tingkat *self management* dan didapatkan bahwa *p-value*= 0,306 dan 0,449 yang berarti bahwa data *self management* pasien hipertensi antara desa jatisari dan kelurahan patrang adalah normal ($p > 0,05$).

Sehingga, berdasarkan hasil tersebut maka penarikan hipotesis dilakukan menggunakan uji statistic *independent sample t-test*. Adapun hasil uji berdasarkan *independent sample t-test* adalah sebagai berikut:

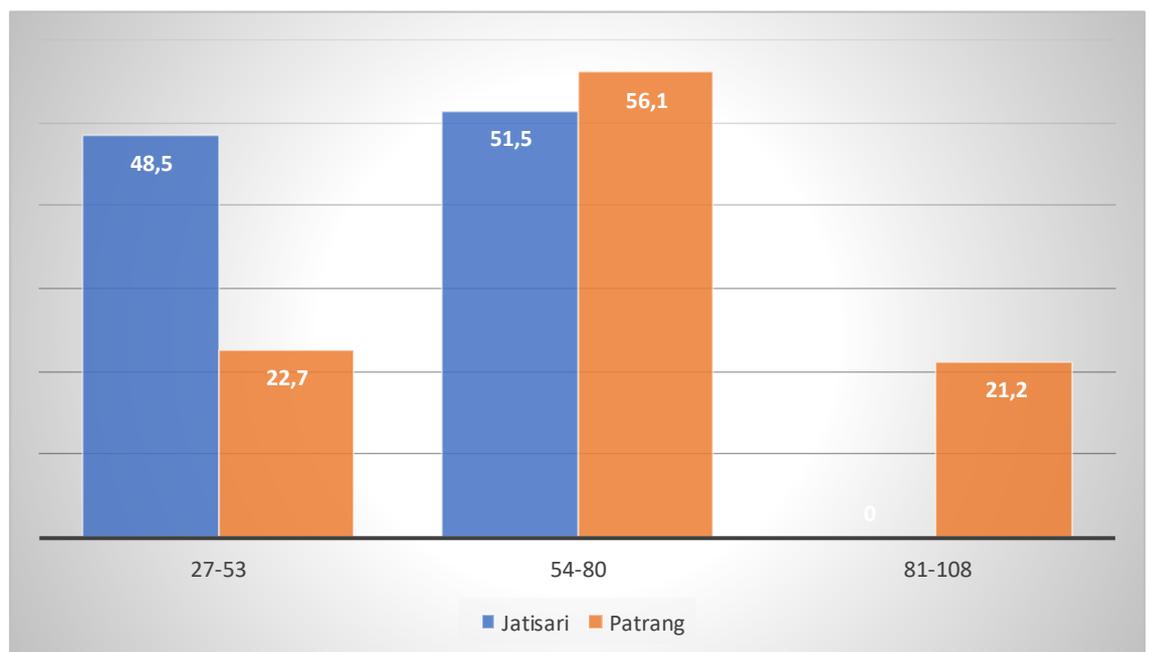


Diagram 5.1 Beda *Self Management* pada Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=132)

Tabel 5.11 Beda Rata-rata *Self Management* pada Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=132)

Kelompok	Mean	Mean defference	95%CI	p-value
Jatisari	64,14	-9,362	-13,52-(-5,51)	0,000
Patrang	73,50			
Selisih	- 9,36			

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa pada penderita hipertensi di Desa Jatisari nilai rata-rata *self management* adalah 64,14. Sedangkan pada penderita hipertensi di Kelurahan Patrang nilai rata-rata *self management* adalah 73,50. Hal ini menunjukkan bahwa *self management* pada penderita hipertensi di kelurahan Patrang lebih tinggi dibandingkan dengan *self management* di desa Jatisari dengan beda rata-rata sebesar 9,36. Sesuai dengan hasil uji statistik p-value= 0,000 ($\alpha < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti secara signifikan ada perbedaan *self management* pada pasien hipertensi di wilayah Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai interpretasi hasil penelitian yang disajikan secara berurutan berdasarkan tujuan dengan merujuk pada hasil penelitian, konsep teori, dan opini dengan membandingkan kajian terdahulu serta menyampaikan keterbatasan.

6.1 *Self Management* Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari Kabupaten Jember

Studi ini juga menunjukkan bahwa skor *self managemen* pada penderita hipertensi di desa Jatisari adalah sebesar 64,11. Hal menunjukan bahwa *self management* pasien hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari Kabupaten Jember sebagian besar 51,5% berada pada tingkat cukup.

Karakteristik penderita hipertensi di desa Jatisari berdasarkan usia menunjukkan bahwa rata-rata berusia 36-45 tahun (40,9%). Hal ini berarti mayoritas penderita hipertensi di desa Jatisari adalah dewasa pertengahan hingga dewasa akhir. Studi oleh Razan & Swarelzahab (2019) menemukan bahwa pengabaian manajemen diri diantara pasien hipertensi tertinggi adalah pada penderita yang usianya lebih muda. Lebih jauh, menurut Mansyur (2018) keterlibatan yang rendah dalam *self care managemen* pada usia yang lebih muda, dikaitkan dengan *self efficacy* yang lebih rendah. hal ini memberikan suatu pemahaman rendahnya *self managemen* hipertensi berkaitan erat dengan gejala hipertensi. Dimana, pada umumnya gejala hipertensi tidak muncul secara signifikan dan cenderung terlambat diketahui. Sehingga, dengan gejalanya yang tidak disadari maka pada usia

yang lebih muda cenderung abai dalam melaksanakan manajemen perawatan diri.

Karakteristik penderita hipertensi di desa Jatisari berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar adalah laki- laki (68,2%). Konsisten dengan temuan Putri & Rekawati (2022) bahwa penderita hipertensi perempuan lebih menunjukkan sikap adaptif dalam melakukan *self managemen* dalam pengelolaan hipertensi dibandingkan dengan laki- laki. Hal ini memberikan suatu pemahaman bahwa laki- laki memiliki *self awareness* yang lebih rendah sehingga membentuk perilaku abai dalam pengaturan terhadap *self managemen* dalam pengelolaan hipertensi.

Karakteristik penderita hipertensi di desa Jatisari berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas adalah sekolah dasar (66,7%). Hal ini dapat diartikan bahwa mayoritas penderita memiliki pendidikan rendah. Konsisten dengan temuan Bacha (2019) bahwa *self managemen* yang rendah ditemukan diantara mereka dengan pendidikan yang rendah (*low education level*). Ini menunjukkan bahwa melalui tingkat pendidikan yang kurang adekuat maka akan berkontribusi terhadap rendahnya pemahaman individu yang berimplikasi terhadap rendahnya pengetahuan sehingga berdampak pada pengabaian diri diantara penderita hipertensi untuk mempraktikkan *self managemen*.

Karakteristik penderita hipertensi di desa Jatisari berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar berprofesi sebagai petani (74,2%). Konsisten dengan studi oleh Hu & Li (2018) pada sebagian besar individu yang bekerja pada bidang agrikultur cenderung memiliki kepatuhan

yang lebih rendah dalam hal *self care behavior* untuk pengendalian hipertensi. Hal ini terkait dengan perilaku dan kebiasaan merokok dan konsumsi garam yang cenderung lebih tinggi diantara para pekerja pertanian atau sector agrikultur.

Karakteristik penderita hipertensi di desa Jatisari berdasarkan komorbiditas menunjukkan bahwa mayoritas menderita komorbid berupa diabetes mellitus (65,2%). Menurut studi *explanatory model* oleh Fix & Cohn (2014) bahwa terdapat empat faktor yang berperan dalam pengaturan manajemen perawatan diri (*hypertension self managemen*) yang pertama adalah faktot *interdependen, low priority, conflict, dan managing multiple medication*. Pada penderita hipertensi dengan komorbiditas diusia muda cenderung lebih abai dalam pengaturan *self care managemen*. Sehingga meskipun penderita hipertensi telah mengetahui bahwa ia memiliki komorbiditas namun karena modulasi usia sehingga cenderung lemah dalam praktik *self managemen*.

Karakteristik penderita hipertensi di desa Jatisari berdasarkan riwayat merokok menunjukkan bahwa sebagian besar adalah perokok (68,2%). Menurut Lusno et al., (2020) adanya keterkaitan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hal ini serupa dengan penjelasan Elisabeth (2017) bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah dengan merangsang sistem saraf simpatik. Ketika seseorang merokok, zat aktif interleukin 6, dan dapat menyebabkan stres oksidatif. Stres oksidatif akan memicu beberapa reaksi dalam tubuh, seperti resistensi insulin. Jika ini terjadi, bioavailabilitas endotelium yang memiliki fungsi menghambat

aterogenesis dan melindungi pembuluh darah akan berkurang yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah.

Merujuk pada besar proporsi *self managemen* penelitian ini membuktikan bahwa tingkat *self managemen* pada penderita hipertensi di desa Jatisari pada kapasitas yang cukup hal ini memberikan asosiasi logis bahwasanya *self managemen* yang dilakukan oleh penderita hipertensi masih belum optimal. Kami menduga bahwa kurang optimalnya *self menegemen* pada penderita hipertensi didesa Jatisari dimediasi oleh faktor usia yang lebih muda, tingkat pendidikan yang rendah, serta pekerjaan sebagai petani, serta dominasi penderita laki-laki. Secara khusus, kami masih menemukan adanya proporsi pasien dengan *self managemen* yang buruk diantara pasien hipertensi di desa Jatisari. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada pasien yang mempraktikkan perilaku kurang baik, kurang termotivasi, dan kurang percaya diri untuk mengambil bagian dalam tindakan untuk mengendalikan hipertensi melalui managemen perawatan diri.

6.2 *Self Management* Pasien Hipertensi di Wialayah Kelurahan Patrang Kabupaten Jember

Studi ini juga menunjukkan bahwa skor *self managemen* pada penderita hipertensi di kelurahan patrang adalah sebesar 73,5. Hal ini menunjukkan bahwa *self management* pasien hipertensi di Kawasan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember sebanyak 22,7% berada pada tingkat kurang, sebagian besar 56,1% pada tingkat cukup dan 21,2% berada pada tingkat yang baik.

DeLaune & Ledner (2019) menjelaskan bahwa manajemen diri berhubungan dengan tugas-tugas yang harus dilakukan seseorang untuk hidup baik dengan satu atau lebih kondisi kronis. Tugas-tugas ini termasuk meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi manajemen medis, aturan manajemen, dan manajemen emosional serta *self management* dipengaruhi *health literacy*, *self efficacy*, motivasi, dan dukungan keluarga. Menurut Moulton, (2016) Kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri (*self management*) dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial budaya, kesehatan, dan sumber daya yang tersedia. Perawatan diri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit dengan tujuan mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan *Self management* sangat penting dilakukan oleh pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah.

Karakteristik penderita hipertensi di kelurahan patrang berdasarkan usia menunjukkan bahwa rata-rata berusia lebih dari 50 tahun (39,4%). Hal ini berarti penderita hipertensi di Kelurahan Patrang didominasi oleh usia lanjut. Menurut (Gurven & Blackwell, 2012) peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia. Peningkatan tekanan darah terkait usia telah diamati di hampir setiap populasi. Hal ini memberikan asumsi bahwa faktor usia memiliki kontribusi cukup kuat terhadap tekanan darah. Peningkatan tekanan darah terkait usia dipandang sebagai ciri universal penuaan manusia. Kami menduga skor *self management* yang tinggi pada penderita di wilayah ini berkaitan dengan usia, yang dimediasi oleh munculnya gejala-gejala hipertensi oleh karena faktor penuaan. Hal ini tentu akan sangat

dirasakan oleh para penderita yang pada akhirnya membuat sikap peduli (*self awareness*) pada populasi yang lebih tua yang berdampak pada meningkatnya *self management*.

Karakteristik penderita hipertensi di kelurahan patrang berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya adalah laki-laki (57,6%). Hasil ini konsisten dengan pendapat Suhadi *et al.*, (2020) bahwa pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami arteriosklerosis, karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya arteriosklerosis sehingga berimplikasi terhadap terjadinya hipertensi.

Karakteristik penderita hipertensi di kelurahan patrang berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan setengahnya adalah sekolah dasar (50%). Hal ini berarti berdasarkan tingkat pendidikan pada penderita hipertensi di kelurahan patrang setengahnya memiliki pendidikan rendah, namun juga terdapat sebagian besar proporsi dengan tingkat pendidikan menengah atas. Menurut Daniali & Eslami, (2017) tingkat pendidikan individu memberikan dampak positif terhadap pemahaman dalam mempraktikkan manajemen diri pada pasien hipertensi

Karakteristik penderita hipertensi di kelurahan patrang berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar berprofesi sebagai pedagang (43,9%). Menurut Dickson & Deal, (2021) pengaturan *self management* diantara pasien dengan permasalahan hipertensi berkaitan dengan pekerjaan dan komunitas diantara para penderita bekerja. Pada pekerja non formal dengan sector agrikultur memiliki kecenderungan untuk mempraktikkan

pola hidup berisiko lebih tinggi dari pada para pekerja yang melakukan kegiatan didalam Gedung. Ini terkait dengan kebijakan aturan tentang pembatasan merokok yang merupakan salah satu penyebab utama dari hipertensi. Hal ini memberikan pandangan bahwa individu yang kerja di luar gedung lebih cenderung mempraktikkan *self care managemen* lebih rendah dari pada individu yang bekerja di dalam Gedung

Karakteristik penderita hipertensi di kelurahan patrang berdasarkan riwayat merokok menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya adalah perokok (57,6%). Konsisten dengan temuan ini, studi oleh He *et al.*, (2020) yang mengungkapkan bahwa mula-mula perokok adalah pada usia remaja akhir dan proporsi tertinggi didapatkan pada dewasa awal hingga menjelang dewasa akhir, dan setelah memasuki usia dewasa akhir hingga lanjut usia secara signifikan proporsi perokok mengalami penurunan. Bila merujuk pada kajian oleh Zhao, (2015) Kesadaran akan bahaya merokok, atau keyakinan akan manfaat kesehatan karena berhenti merokok, dikaitkan dengan upaya berhenti merokok yang sejalan dengan perkembangan usia. Kondisi ini dikaitkan dengan timbulnya permasalahan kesehatan terkait usia, baik itu secara bersama sama maupun secara parsial memengaruhi keputusan individu untuk berhenti merokok pada usia tersebut.

Karakteristik penderita hipertensi di kelurahan patrang berdasarkan komorbiditas menunjukkan bahwa mayoritas menderita komorbid berupa diabetes mellitus (84,8%). Menurut Paukkonen & Oikarinen (2021) bahwa pasien hipertensi dengan *multimorbidity* secara inier dimediasi oleh pendidikan dan usia dalam hal kepedulianya dalam mempraktikkan *self care*

managemen. Pada penderita hipertensi dengan usia tua dan dengan pendidikan yang lebih baik pemahaman tentang komorbiditas penyakit lebih tinggi sehingga preferensi dalam *self care managemen* lebih tinggi.

Karakteristik penderita hipertensi di kelurahan patrang berdasarkan riwayat hipertensi dalam keluarga menunjukkan bahwa serta hampir seluruhnya memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga (92,4%). Secara konsisten, temuan ini sejakan dengan teori yang di jelaskan oleh Brunner & Suddarth (2017) bahwa jika seseorang mempunyai orang tua atau salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Adanya riwayat keluarga terhadap hipertensi dan penyakit jantung secara signifikan akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Hal ini membentuk pemahaman bahwa kesadaran akan adanya riwayat hipertensi dalam keluarga secara progresif dimaknai positif oleh sebagian besar penderita sehingga peduli dalam mempraktikkan *self care managemen* hipertensi.

Temuan ini juga menunjukkan bahwa di wilayah kelurahan Patrang terdapat sebagian penderita dengan *self managemen* yang baik. Adanya managemen perawatan diri yang baik merupakan efek mediasi dari dari usia yang lebih tua, serta pendidikan yang lebih baik sehingga memberikan pemahaman yang baik diantara para penderita hipertensi.

6.3 Perbedaan *Self Management* Pasien Hipertensi di Wilayah Pedesaan Jatisari Dan Kelurahan Patrang Kabupaten Jember

Studi ini menunjukkan bahwa pada penderita hipertensi di Desa Jatisari nilai rata-rata *self management* adalah 64,14. Sedangkan pada penderita hipertensi di Kelurahan Patrang nilai rata-rata *self management* adalah 73,50 . Selisih rata-rata antara jatisari dan kelurahan patrang 9,36. Diketahui pula bahwa sebanyak 21,2% penderita hipertensi di Kelurahan Patrang memiliki *self management* yang baik. Hasil statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,05$ yang berarti bahwa ada perbedaan *self management* pada pasien hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang

Barbara, (2014) menjelaskan bahwa *self-management* bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien. Lebih jauh lagi Akhter, (2010) menjelaskan bahwa *self management* mencakup integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Lebih jauh lagi menurut studi oleh Omar, (2017) bahwa *self management* berpengaruh secara positif terhadap tekanan darah pasien hipertensi sebagai fungsi pengendalian dan kontrol kestabilan tekanan darah. Hal ini memberikan alasan logis bahwa meskipun mayoritas pasien hipertensi memerlukan intervensi farmakologis untuk mengontrol tekanan darah mereka secara

memadai melalui *self managemen* dengan menerapkan gaya hidup harus sebagai strategi lini pertama untuk pengelolaan semua orang dengan hipertensi. seperti berhenti merokok harus ditekankan karena terbukti dapat menurunkan tingkat tekanan darah dan menurunkan detak jantung. Selain itu, sebagian besar responden dalam penelitian ini menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya pola makan yang sehat dan mengurangi natrium. asupan, upaya mereka dalam modifikasi diet dapat dibatasi sebagai diet sehari-hari.

Temuan menarik dari studi ini adalah diketahuinya perbedaan tingkat *self management* pada penderita hipertensi diantara kedua wilayah, dimana *self management* pada penderita hipertensi di kelurahan Patrang lebih tinggi dibandingkan dengan skor *self management* di desa Jatisari. Menurut Koentjaraningrat, (2015) sedikitnya ada dua hal yang membedakan perbedaan sosiodemografi masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan yakni jarak dan karakteristik pekerjaan masyarakat perkotaan yang umumnya non agraris. Berdasarkan pemetaan wilayah oleh Badan Pusat Statistik, bahwa wilayah kelurahan patrang merupakan wilayah dengan jarak tempuh kurang dari 15 kilometer dari pusat kota sedangkan wilayah Jatisari merupakan wilayah dengan jarak tempuh lebih dari 15 kilometer, hal ini menunjukkan bahwa wilayah patrang masih berada pada lingkup kota dengan mayoritas masyaratnya berprofesi pada bidang non agraris.

Temuan ini memberikan suatu bukti bahwa, pada masyarakat dengan pendidikan rendah serta ditunjang oleh kondisi sosiokultural yang kurang memadai maka akan memberikan efek terhadap rendahnya perilaku

kesehatan, dalam hal ini adalah kurangnya kemampuan penderita hipertensi dalam pengelolaan *self managemen*. Salah satu karakteristik utama yang juga menonjol adalah pada penderita hipertensi di desa Jatisari proporsi perokok masih tinggi ditemukan yang mencapai 68,2%. Menurut Chinwong & Mookmanee (2018) proporsi merokok berimplikasi secara logis terhadap kejadian hipertensi. Hal tersebut dimediasi pula oleh kondisi sosial budaya setempat. Hal ini memberikan pemahaman bahwa keterlibatan sosial memperbesar kesenjangan masyarakat perkotaan dan pedesaan dalam perilaku menghindari tembakau, hal itu tentu akan menurunkan *self management* dari penderita hipertensi. Hal ini memberikan suatu pemahaman bahwa penderita hipertensi di pedesaan lebih mungkin untuk memiliki partisipasi yang lebih rendah dalam *self managemen* dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan. Adanya disparitas penderita hipertensi di perkotaan dan pedesaan yang signifikan dalam pemantauan diri, aktivitas fisik, dan perilaku menghindari rokok mencerminkan perbedaan dalam kepatuhan dan karenanya memainkan peran dalam perilaku manajemen diri.

Penelitian ini membuktikan bahwa perbedaan *self management* diantara kedua wilayah ini tidak saja dikaitkan dengan faktor demografis dan pendidikan, namun juga karena faktor usia. Dimana pada penderita hipertensi di wilayah Patrang mayoritas didominasi oleh masyarakat lanjut usia, sedangkan penderita hipertensi di wilayah Jatisari didominasi oleh komunitas yang lebih muda yaitu pada rentang usia dewasa pertengahan hingga dewasa akhir. Temuan ini didukung studi oleh Omoronyia, (2021)

bahwa pada penderita hipertensi yang lebih tua menunjukkan kepatuhan dalam manajemen diri yang lebih tinggi dibandingkan pada usia yang lebih muda. Hal ini menunjukkan sikap dan praktik yang buruk di antara pasien hipertensi yang lebih muda. Pengabaian pada *self management* pada individu yang lebih muda merupakan dampak dari persepsi mereka karena diagnosis yang relatif dini, kepercayaan pada reversibilitasnya, dan persepsi status kesehatan masa depan semuanya dapat berkontribusi pada inkonsistensi dalam penerapan awal tindakan pencegahan melalui manajemen diri atau *self care management*.

6.1 Keterbatasan Hasil Penelitian

- 6.1.1 Studi ini tidak melibatkan pengukuran uji homogenitas sehingga kemungkinan besar perbedaan proporsi pada karakteristik responden berdampak pada hasil
- 6.1.2 Kami tidak melakukan pengujian multivariate sehingga hasil ini terbatas pada proporsi saja.
- 6.1.3 Jumlah populasi di antara kedua wilayah secara proporsional kurang representative di antara satu wilayah

BAB 7

PENUTUP

Bab ini menguraikan simpulan dan saran sebagai intisari dan hasil seluruh rangkaian kegiatan penelitian dari mulai pendahuluan hingga pembahasan hasil penelitian. Simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan diuraikan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

- a. *Self management* pasien hipertensi di wilayah pedesaan Jatisari sebagian besar berada pada tingkat cukup 64,14
- b. *Self management* pasien hipertensi di kelurahan Patrang hampir seluruh berada pada tingkat cukup 73,50
- c. Selisih rata-rata *self management* pasien hipertensi -9,63 *p-value*= 0,000 ($\alpha < 0,05$) artinya ada perbedaan tingkat *self management* antara pasien hipertensi di Wilayah pedesaan Jatisari dan kelurahan Patrang Kabupaten Jember

7.2 Saran

Diketahuinya hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran bagi :

- a. Bagi penderita disarankan untuk selalu melakukan pemantauan tekanan darah di layanan kesehatan.
- b. Bagi keluarga utamanya pedesaan disarankan untuk memberikan dukungan *self Management* seperti menyediakan makanan rendah garam, mendorong melakukan aktivitas fisik harian secara rutin, memfasilitasi datang prolanis, melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin, dan mendorong patuh mengkonsumsi obat anti-hipertensi.

- c. Bagi tenaga kesehatan terus melakukan promosi kesehatan dan memberikan jadwal rutin serta leflat yang berisi tilikan harian terkait tekanan darah.
- d. Bagi pelayanan kesehatan untuk melakukan rekonsiliasi obat mengingat hipertensi termasuk dalam pengobatan kronis yang mana obat diberikan dalam waktu tertentu sehingga dengan dilakukan rekonsilitasi obat maka secara mandiri pasien akan mempertimbangan sisa obat dan obat yang akan diberikan dan membentuk penilaian akan patuh dan tidak patuh pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhter. (2010). *Self-Management Among Patient With Hypertension*. Prince Of Sangkla University.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Bacha. (2019). Knowledge, Attitude and Self-Care Practice towards Control of Hypertension among Hypertensive Patients on Follow-up at St. Paul's Hospital, Addis Ababa. *Ethiopia Journal Health Science*, 29(4).
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. (2019). *Kecamatan Patrang dalam Angka*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. (2020). *Kecamatan Jenggawah Dalam Angka*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Bandura, A. (2019). *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press.
- Barbara. (2014). *Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management*. Springer International Publishing.
- Brunner & Suddarth. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chinwong, & Mookmanee. (2018). A Comparison of Gender Differences in Smoking Behaviors, Intention to Quit, and Nicotine Dependence among Thai University Students. *Journal of Addiction*, 8081670.
- Daniali, & Eslami. (2017). The impact of educational intervention on self-care behaviors in overweight hypertensive women: A randomized control trial. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 13(1).
- DeLaune, S., & Ledner, P. (2019). *Fundamentals of Nursing Standards & Practice*. Delmar Cengage Learning. <https://books.google.co.id/books?isbn=1133007619>
- Dickson, & Deal. (2021). The relationship of work, self-care, and quality of life in a sample of older working adults with cardiovascular disease. *Heart Lung*, 41(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Elisabeth. (2017). Dominant Factor Analysis of Hypertension in Pre-Elderly Men and Women in Puskesmas Rangkapanjaya. *Journal of Advanced Nursing*, 1(308).

- Fernalia et al. (2019). Efektivitas metode edukasi audiovisual terhadap self management pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3, 1–9.
- Fix, & Cohn. (2014). The role of comorbidities in patients' hypertension self-management. *Health Services Research and Development*, 10(2).
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Griffin, B., & Menon, V. (2018). *Manual of Cardiovascular Disease*. Wolters Kluwer.
- Gurven, & Blackwell. (2012). Does Blood Pressure Inevitably Rise With Age Longitudinal Evidence Among Forager-Horticulturalists. *Hypertension Clinical Journal*, 60(25–33).
- Hanlon. (2017). interventions to support self-management of long-term conditions: a systematic metareview of diabetes, heart failure, asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer. *Jornal of Medicine*, 19(5).
- He, Pan, & Cui. (2020). Smoking Prevalence, Patterns, and Cessation Among Adults in Hebei Province, Central China: Implications From China National Health Survey (CNHS). *Frontiers in Public Health*, 8(177).
- Hu, & Li. (2018). Prevalence Rates of Self-Care Behaviors and Related Factors in a Rural Hypertension Population: A Questionnaire Survey. *Hindawi Publishing Corporation*, 526949.
- Humphreys, M. (2011). *Nursing The Cardiac Patient*. Blackwell Publishing Ltd.
- Kemenkes.RI. (2017). *Profil Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *PrSofil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Koentjaraningrat. (2015). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Rineka Cipta.
- Kozier, & Barbara. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kumar, Abbas, & Aster. (2015). *Pathologic Basis of Disease*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.05.007>
- Lukito, Hermeiwaty, & Hustirini. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Lusno, Haksama, & Wulandari. (2020). Association between smoking and hypertension as a disease burden in Sidoarjo: a case-control study.

- Mansyur. (2018). Self-efficacy and barriers to multiple behavior change in low-income African Americans with hypertension. *Journal of Behavior Medicine, 36*.
- Marliani. (2013). *Hipertensi*. PT Gramedia.
- Mckenna, H., Pajnikhar, M., & Murphy, F. (2014). *Fundamental Of Nursing Models, Theori and Practice*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.12968/bjha.2014.8.3.116>
- Moulton. (2016). Hypertension in african American and its related chronic diseases. *Journal of Cultural Diversity, 1(1)*.
- Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Omar. (2017). Self-management approaches among hypertensive residents in nursing homes in Malaysia. *Malaysian Family Physician, 12(3)*.
- Omoronyia. (2021). Reported self-management of hypertension among adult hypertensive patients in a developing country: a cross-sectional study in a Nigerian tertiary hospital. *African Health Sciences, 21(3)*.
- Paukkonen, & Oikarinen. (2021). Adherence to self management in patients with multimorbidity and associated factors: A cross-sectional study in primary health care. *Jornal Cliinic Nursing, 16099*.
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagio, A., Dharmadjati, B. B., & Suryawan, R. (2015a). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagio, A., Dharmadjati, B., & Suryawan, R. (2015b). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
- Polit, & Beck. (2012). *Nursing Research Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Putri, & Rekawati. (2022). Effectiveness of Self Management on Adherence to Self-Care and on Health Status among Elderly People with Hypertension. *Journal of Public Health Research, 16(6)*.
- Razan, & Swarelzahab. (2019). Factors affecting self-management of hypertensive patients attending family medicine clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 8(12)*.

- Robbins. (2017). *Buku Ajar Patologi Edisi 9*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Singh, & Shankar. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*, 10(11).
- Smeltzer & Bare. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, & Sundeen's. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia* (B. Keliat (ed.)). Elsevier.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.
- Suhadi, Hendra, & Wijoyo. (2020). *Seluk Beluk Hipertensi*. Sanata Dharma University Press.
- Sultana, & Javed. (2018). Risk Factors, Pathophysiology and Management of Hypertension. *International Journal of Pharma Sciences and Scientific Research*, 4(5).
- Sumiati, Rustika, Tutiany, & Nurhaeni. (2010). *Penanganan Stres Pada Penyakit Jantung Koroner*. TIM.
- Surahman. (2016). *Metodologi Penelitian*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suwitra. (2014). *Penyakit ginjal kronik. Dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Tjokroprawiro, A. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Airlangga University Press.
- Webb, A., Angus, D., Finfer, S., & Gattinoni, L. (2016). *Textbook of Critical Care* (Oxford Uni). <https://doi.org/10.1097/00003246-199605000-00039>
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Disease Country Profiles*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability*. World Health Organization.
- Zhao. (2015). Factors influencing quit attempts among male daily smokers in China. *Preventive Medicine Report*, 81(361).
- Zipes, D., Libby, P., Bonow, R., & Mann, D. (2018). *A Textbook Of*

Cardiovascular Medicine. Elsevier, Ltd.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Lampiran 1:

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Bapak/Ibu Responden
di
Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Anita Fitria

NIM : 18010140

Akan melakukan penelitian dengan judul **Perbedaan Tingkat Self Management Pasien Hipertensi Di Kawasan Pedesaan Jatisari Dan Kelurahan Patrang Tahun 2022**, maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember,
Peneliti,

Anita Fitria
NIM. 18010140

Lampiran 2:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Anita Fitria

NIM : 18010140

Judul : **Perbedaan Tingkat *Self Management* Pasien Hipertensi Di Kawasan Pedesaan Jatisari Dan Kelurahan Patrang Tahun 2022**

Prosedur penelitian ini **tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian** karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi sunjek dalam penelitian ini

Jember
Pemberi Persetujuan

(.....)

Lampiran 3:

INSTRUMEN PENELITIAN

Data Umum Responden Penelitian

No. Responden : (Diisi Peneliti)

Usia :

Jenis Kelamin:

- Laki – laki
- Perempuan

Status perkawinan:

- Belum / tidak kawin
- Kawin

Tingkat pendidikan:

- SD
- SMP
- SMA
- Diploma/Sarjana

Pekerjaan:

- Tidak bekerja/IRT
- PNS/BUMN
- Karyawan Swasta
- Petani
- Pedagang
- Wiraswasta

Riwayat merokok:

- Ya
- Tidak

Riwayat Konsumsi alkohol:

- Ya
- Tidak

Riwayat penyakit kronis selain darah tinggi:

- Tidak ada
- Diabetes Mellitus (Kencing Manis)
- Penyakit jantung
- Penyakit ginjal
- Stroke

Riwayat darah tinggi dalam keluarga:

- Ya
- Tidak

Instrumen Hypertension Self-Care Profile (HBP-SCP) Self Management

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda *checklist*/ centang (√) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai dengan manajemen diri dalam pengelolaan hipertensi yang anda lakukan:

No	Pernyataan	Tidak	Jarang	Selalu	Sering	Skor
	Integrasi diri					
1.	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan.					
2.	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.					
3.	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.					
4.	Saya berolahraga (misalnya jalan, jogging/lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari					
5.	Saya berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.					
6.	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.					
7.	Saya tidak pernah menggunakan garam yang lebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.					
	Regulasi diri					
8.	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.					
9.	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
10.	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.					
11.	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah.					
12.	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah.					
13.	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan					
14.	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.					
	Interaksi dengan tenaga kesehatan					
15.	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.					
16.	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri					

	dengan rencana tersebut.					
17.	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami.					
18.	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik					
19.	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya					
	Pemantauan tekanan darah					
20.	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
21.	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.					
22.	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri					
	Kepatuhan terhadap aturan dan anjuran					
23.	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.					
24.	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter					
25.	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar					
26.	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan					
27.	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.					

-Terimakasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini-

Lampiran 4: Tabulasi Data

No res	Lo kas i	<i>Hypertension Self-Care Profile (HBP-SCP) Self Management</i>																									total	Kate gori		
		Integrasi diri							Regulasi							Interaksi					Pemantau an			Kepatuhan						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			26	27
1	2	4	4	1	4	1	4	1	1	4	4	4	4	1	1	2	1	1	1	1	4	4	1	3	3	3	1	1	64	2
2	2	4	4	1	4	1	1	3	1	3	4	3	4	1	1	2	1	2	1	1	4	4	1	3	3	3	1	1	62	2
3	2	3	1	1	4	1	3	4	1	2	4	4	4	1	1	2	1	2	1	1	4	4	4	3	3	4	1	1	65	2
4	2	4	1	3	1	4	1	1	4	1	4	4	4	1	1	2	1	2	1	1	3	2	4	2	1	1	1	1	56	2
5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	36	1
6	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	93	3
7	2	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	2	3	3	2	2	1	2	3	4	4	3	3	3	3	80	2
8	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	47	1
9	2	2	2	1	4	4	1	2	1	1	3	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	56	2
10	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	4	4	4	1	3	1	4	4	3	4	3	59	2
11	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	4	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	64	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	38	1
13	1	2	2	1	4	4	4	4	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	1	1	3	1	3	1	1	1	55	2
14	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	61	2
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	43	1
16	1	3	3	3	4	4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1	54	2
17	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	46	1

42	1	2	3	1	2	3	4	2	3	2	1	3	1	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	61	2	
43	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	66	2	
44	1	3	2	1	3	2	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	1	3	2	1	3	3	3	61	2	
45	1	2	3	2	1	3	1	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	61	2	
46	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	52	1	
47	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	51	1	
48	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	49	1	
49	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	51	1	
50	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	48	1	
51	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	53	1	
52	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	62	2	
53	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	50	1	
54	1	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	64	2	
55	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	54	2	
56	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	54	2	
57	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	70	2	
58	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	72	2	
59	1	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	68	2	
60	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	49	1
61	1	3	2	2	1	2	1	3	1	3	4	2	3	2	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	59	2	
62	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	4	2	1	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	64	2	
63	1	2	3	2	3	2	3	4	1	2	2	3	3	4	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	66	2	
64	1	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	63	2
65	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	68	2	

66	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	67	2		
67	1	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	90	3		
68	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	1	2	51	1
69	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	56	2	
70	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	1	62	2
71	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	59	2
72	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2	55	2
73	1	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	1	56	2
74	1	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	59	2
75	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	67	2
76	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	44	1	
77	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	48	1
78	1	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	58	2
79	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	1	4	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	69	2	
80	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	4	3	2	1	3	3	3	2	3	73	2
81	1	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	70	2
82	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	74	2
83	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	65	2	
84	1	3	2	3	4	4	2	3	4	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	70	2	
85	1	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	71	2	
86	1	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	66	2	
87	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	70	2	
88	2	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	94	3	
89	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	102	3	

90	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	88	3		
91	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	82	3
92	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	81	2
93	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	76	2	
94	2	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	97	3
95	2	4	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	74	2
96	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	85	3
97	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	73	2
98	2	4	3	4	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	82	3
99	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	93	3
100	2	4	3	4	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	93	3
101	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4		4	81	2
102	2	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	3	2	4	3	4	2	2	4	2	3	2	3	2	3	3	3	82	3
103	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	90	3
104	2	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	86	3
105	2	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	66	2
106	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	71	2
107	2	4	3	4	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	78	2
108	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	69	2
109	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	66	2
110	2	3	4	3	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	64	2
111	2	2	3	2	3	2	1	1	3	4	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	63	2
112	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4		44	1
113	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	78	2

114	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	62	2	
115	2	2	3	1	4	2	1	2	4	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	68	2	
116	2	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	93	3	
117	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	74	2	
118	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	85	3	
119	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	95	3	
120	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	77	2	
121	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	72	2	
122	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	77	2	
123	2	3	2	1	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103	3	
124	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	94	3	
125	2	4	3	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	75	2	
126	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	74	2	
127	2	4	3	4	3	3	2	3	4		3	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	82	3	
128	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	69	2	
129	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	2	
130	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	2	
131	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	4	3	4	3	3	79	2
132	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3	71	2	

Lampiran 5: Luaran Analisis Data SPSS

		usia_jatisari	usia_patrang
N	Valid	67	66
	Missing	65	66
Mean		51.60	55.20
Median		50.00	53.50
Mode		45	45
Std. Deviation		11.174	11.714
Minimum		40	33
Maximum		90	78

			gender		Total
			perempuan	laki	
lokasi	Jatisari	Count	21	45	66
		% within lokasi	31.8%	68.2%	100.0%
	patrang	Count	28	38	66
		% within lokasi	42.4%	57.6%	100.0%
Total		Count	49	83	132
		% within lokasi	37.1%	62.9%	100.0%

			pendidikan			Total
			sd	Smp	sma	
lokasi	Jatisari	Count	44	21	1	66
		% within lokasi	66.7%	31.8%	1.5%	100.0%
	patrang	Count	33	13	20	66
		% within lokasi	50.0%	19.7%	30.3%	100.0%
Total		Count	77	34	21	132
		% within lokasi	58.3%	25.8%	15.9%	100.0%

			r.rokok		Total
			tidak	Ya	
lokasi	Jatisari	Count	21	45	66
		% within lokasi	31.8%	68.2%	100.0%
	patrang	Count	28	38	66
		% within lokasi	42.4%	57.6%	100.0%
Total		Count	49	83	132
		% within lokasi	37.1%	62.9%	100.0%

			r.kronis			Total
			DM	tidak	jantung	
lokasi	Jatisari	Count	43	22	1	66
		% within lokasi	65.2%	33.3%	1.5%	100.0%
	patrang	Count	56	6	4	66
		% within lokasi	84.8%	9.1%	6.1%	100.0%
Total		Count	99	28	5	132
		% within lokasi	75.0%	21.2%	3.8%	100.0%

			marital	Total
			kawin	
lokasi	Jatisari	Count	66	66
		% within lokasi	100.0%	100.0%
	patrang	Count	66	66
		% within lokasi	100.0%	100.0%
Total		Count	132	132
		% within lokasi	100.0%	100.0%

			pekerjaan					Total
			tidak	swasta	petani	pedagan g	wiraswasta	
lokasi	Jatisari	Count	7	0	49	7	3	66
		% within lokasi	10.6%	.0%	74.2%	10.6%	4.5%	100.0%
	patrang	Count	9	5	10	29	13	66
		% within lokasi	13.6%	7.6%	15.2%	43.9%	19.7%	100.0%
Total		Count	16	5	59	36	16	132
		% within lokasi	12.1%	3.8%	44.7%	27.3%	12.1%	100.0%

			r.alkohol	Total
			tidak	
lokasi	Jatisari	Count	66	66
		% within lokasi	100.0%	100.0%
	patrang	Count	66	66
		% within lokasi	100.0%	100.0%
Total		Count	132	132
		% within lokasi	100.0%	100.0%

			ht_klg		Total
			tidak	ya	
lokasi	Jatisari	Count	6	60	66
		% within lokasi	9.1%	90.9%	100.0%
	patrang	Count	5	61	66
		% within lokasi	7.6%	92.4%	100.0%
Total		Count	11	121	132
		% within lokasi	8.3%	91.7%	100.0%

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.677	1	130	.412

Case Processing Summary

	kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
hasil tingkat self	jatisari	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
management	patrang	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Tests of Normality

	kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
hasil tingkat self	jatisari	.065	66	.200 [*]	.978	66	.306
management	patrang	.064	66	.200 [*]	.982	66	.449

Lampiran 6: Surat- Surat Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.237/KEPK/UDS/VI/2022

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

Peneliti utama : Anita Fitria
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr.Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Perbedaan Tingkat SelfManagement Pasien Hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang"

"Differences in Self-Management Levels of Hypertensive Patients in Jatisari and Patrang Villages"

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 20 Juni 2022 sampai dengan tanggal 20 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 20, 2022 until June 20, 2023.

June 20, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



**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.di.ac.id>

Nomor : 1645/FIKES-UDS/U/VI/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan kesatuan bangsa dan politik

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan perlindungan 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 : Anita Fitria
Nim : 18010140
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Juni - selesai
Lokasi : Desa Jatisari yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah, dan Kelurahan Patrang yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.
Judul : Perbedaan Tingkat Self Management Pasien Hipertensi Di Kawasan Pedesaan Jatisari Dan Kelurahan Patrang Tahun 2022

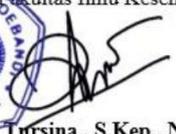
Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

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

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 23 Juni 2022

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Helia Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/118/415/2022

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 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tanggal 23 Juni 2022 Nomor : 1645/FIKES-UDS/U/VI/2022 Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Anita Fitria
NIM : 18010140
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember.
Keperluan : Melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan Judul : "Perbedaan Tingkat Self Management Pasien Hipertensi di Kawasan Pedesaan Jatisari dan Kelurahan Patrang Tahun 2022".
Lokasi : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.
2. Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
Waktu Kegiatan : 24 Juni s/d 24 September 2022

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 : 24-06-2022

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP: 19681214 198809 1 001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi.
2. Yang Bersangkutan.



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, 29 Juni 2022

Nomor : 440 / 1051 / 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :

Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Kemuningsari Kidul
Kepala UPT. Puskesmas Patrang

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur
Nomor : 072/118/415/2022, Tanggal 24 Juni 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap
Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama : Anita Fitria / 18010140
/NIM
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Perbedaan Tingkat Self Management Pasien Hipertensi di Kawasan
Waktu : Pedesan Jatisari dan Kelurahan Patrang Tahun 2022
Pelaksanaan : 29 Juni 2022 s/d Selesai

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.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



dr. Lilik Lailiyah, M. Kes
Pembina/IVa

NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 7: Dokumentasi

DESA JATISARI



KELURAHAN PATRANG



Lampiran 8 : Jadwal Penelitian

Keterangan	Ganjil 2021/2022							Genap 2021/2022					
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep
Pengajuan judul dan bimbingan													
Penyusunan Proposal													
Seminar Proposal													
Pengajuan surat Izin Penelitian													
Pengumpulan data													
Pengolahan data													
Penyusunan Skripsi													
Sidang Skripsi													

A. Biografi

Nama : Anita Fitria
NIM : 18010140
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 7 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Patemon Dusun Krajan Kec.Tanggul
E-mail : anitafitria0123450@gmail.com
No.Hp : 081336846137
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

TK : TK Theobroma 01
SD : SDN Kramat Sukoharjo 02
SMP : SMPN 03 Tanggul
SMA : SMAN 02 Tanggul
Perguruan Tinggi : Universitas dr.Soebandi Jember