HUBUNGAN *SELF MONITORING* DENGAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGATAN, SITUBONDO

SKRIPSI

Oleh :

BAGUS QOMARUZZAMAN
NIM 19010022

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

HUBUNGAN *SELF MONITORING* DENGAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGATAN, SITUBONDO

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

BAGUS QOMARUZZAMAN
NIM 19010022

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatn Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember,

Pembimbing Utama

M.Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN.0710029203

Pembimbing Anggota,

Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0728039203

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan, Situbondo" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin
Tanggal : 07 - Agustus – 2023
Tempat : Via Zoom Meeting

Tim Penguji
Ketua,

Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN. 40060355

Penguji II,

M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0710029203

Penguji III,

Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0716079601

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Dipindai dengan CamScanner

iv

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Bagus Qomaruzzaman
Nim	: 19010022
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 atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian datau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etik keilmuan dalam skrisi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 25 Mei 2023

Bagus Qomaruzzaman

Dipindai dengan CamScanner

SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF MONITORING* DENGAN KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGATAN, SITUBONDO

Oleh :

Bagus Qomaruzzaman
19010022

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan sepenuh hati kepada :

1. ALLAH SWT, Pencipta semesta alam dan Tuhan seluruh manusia yang telah memberi saya nikmat hidup, sehat, rizki dan berkah. Dan karena hanya atas izin dan karuniaNYA skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya.
2. Bapak Atep Ruhiyat dan Ibu Sahadah Hisabi yang telah memberikan dukungan moril maupun material serta do'a yang tiada hentinya untuk kesuksesan saya, karena tidak kata yang paling tulus selain do'a dan tidak ada do'a yang paling mustajab selain do'a dari orang tua. Dan terimakasih kepada Saudara-saudara saya yang telah mendukung dan mendo'akan saya.
3. Diri saya sendiri Bagus Qomaruzzaman, terimakasih sudah mau bertahan dan akhirnya mampu menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing dan Penguji, terimakasih kepada Bapak Elyas dan Ibu Ina yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini. Tidak lupa juga terimakasih kepada bapak Sutrisno selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam proses penyusunan skripsi.
5. Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi, terimakasih telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman yang berharga, semoga semua jasa yang telah engkau berikan bisa menjadi sesuatu yang bermanfaat dan berkah.
6. Terimakasih untuk teman-teman saya di Mapala UMJ dan terimakasih untuk saudara-saudara saya angkatan 28, karena di Mapala UMJ saya belajar banyak hal terutama tentang solidaritas dan loyalitas dan alasan saya masih ada didalamnya karena saya masih belum menemukan teman/saudara tidak sedarah se asik kalian.
7. Terimakasih juga untuk teman-teman saya kontrakan pahlawan, kontrakan batu bata merah dan kontrakan bintoro. Terimakasih sudah menemani selama masa-masa kuliah dan terimakasih telah membantu dan memberi dukungan selama proses skripsi ini.

8. Terimakasih juga untuk perempuan yang tidak bisa saya tulis namanya disini, semoga sehat dan bahagia selalu.

MOTTO

“Pada akhirnya yang tetap ada hanya Tuhan-Mu dan dirimu sendiri, jangan terlalu berharap dan bergantung pada manusia”

(*Bagus Qomaruzzaman*)

“Diusap angin sedingin pisau, berjalan memotong hutan, dan mandi di sungai kecil. Orang-orang seperti kita tidak pantas mati di tempat tidur”

(Soe Hok Gie)

ABSTRAK

Qomaruzzaman, Bagus*, Budiman, Elyas Arif**, Martiana, Ina***, 2023, **Hubungan *Self Monitoring* dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puseksmas Bungatan, Situbondo.** Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Kestabilan Tekanan darah tidak terkontrol untuk waktu yang lama pada penderita hipertensi dapat menyebabkan komplikasi stroke dan serangan jantung yang membuat penderitanya meninggal dunia. *Self-monitoring* merupakan pemantauan diri yang sering digunakan didalam intervensi yang melibatkan pada dua proses yaitu pengamatan diri dan perekaman diri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan. **Metode:** Desain yang digunakan adalah metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional.* Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*, dengan sampel sebanyak 100 responden. Penelitian ini dilakukan dengan melihat *self monitoring* dan kestabilan tekanan darah responden dengan menggunakan kuesioner SMS (*Self Monitoring Scale)* dan alat pengukuran tekanan darah (tensimeter). Analisis data menggunakan uji *Spearman's Rank.* **Hasil:** *Self monitoring* pada penderita hipertensi sebagian besar rendah sebanyak 57 responden (57,0%). Kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi sebagian besar tidak stabil sebanyak 59 responden (59,0%). Hasil analisis korelasi didapatkan *p-value* 0,000 yang artinya ada hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan, Situbondo. **Kesimpulan:** Sebagian besar *Self Monitoring* penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan, Situbondo rendah dan sebagian besar Kestabilan tekanan darah yang tidak stabil. **Saran:** Dengan demikian penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penderita hipertensi untuk lebih meningkatkan *Self Monitoring* dan menjaga Kestabilan Tekanan darahnya.

Kata Kunci : ***Self Monitoring*, Kestabilan Tekanan Darah, Hipertensi**

*Peneliti : Bagus Qomaruzzaman
**Pembimbing I : M. Elyas Arif Budiman
***Pembimbing II : Ina Martiana

ABSTRACT

Qomaruzzaman, Bagus*, Budiman, Elyas Arif**, Martiana, Ina*** 2023 ***The Relationship between Self Monitoring and Blood Pressure Stability in Hypertension Patients in the Work Area of the Bungatan Public Health Center, Situbondo.*** *Thesis. University of Nursing S1 Study Program dr. Soebandi Jember.*

Background: *Uncontrolled blood pressure stability for a long time in people with hypertension can lead to complications of stroke and heart attack which make the sufferer die. Self-monitoring is self-monitoring that is often used in interventions that involve two processes, namely self-observation and self-recording. The purpose of this study was to determine the relationship between self-monitoring and blood pressure stability in hypertensive patients in the working area of the Bungatan Public Health Center.* ***Methods:*** *The design used is an analytic observational method with a cross-sectional approach. The sampling technique used cluster random sampling, with a sample of 100 respondents. This research was conducted by looking at the self-monitoring and stability of the respondent's blood pressure by using the SMS (Self Monitoring Scale) questionnaire and a blood pressure measurement tool (sphygmomanometer). Data analysis used the Spearman's Rank test.* ***Results:*** *Self monitoring in patients with hypertension is mostly low as many as 57 respondents (57.0%). Stability of blood pressure in patients with hypertension is mostly unstable as many as 59 respondents (59.0%). The results of the correlation analysis obtained a p-value of 0.000, which means that there is a relationship between self monitoring and blood pressure stability in hypertensive patients in the working area of the Bungatan Health Center, Situbondo.* ***Conclusion:*** *Most of the self-monitoring of hypertension sufferers in the working area of the Bungatan Health Center, Situbondo is low and most of them have unstable blood pressure.* ***Suggestion:*** *Thus this research can be used as a basis for hypertension sufferers to further improve self-monitoring and maintain blood pressure stability.*

Keywords: Self Monitoring, Blood Pressure Stability, Hypertension

**Researcher* : Bagus Qomaruzzaman
***Supervisor I* : M. Elyas Arif Budiman
****Supervisor II* : Ina Martiana

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada ALLAH SWT Tuhan seluruh manusia, yang mana atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang tida terkira besarnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan, Situbondo**"

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan fasilitas dan dukungan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan fasilitas dan dukungan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan fasilitas dan dukungan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Sutrisno, S.ST., M.M selaku Dosen penguji saya yang telah memberikan arahan dan sarannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberi *support*, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan menyelesaikan skripsi ini.

6. Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu serta selalu memberi *support,* arahan dan bimbingan dalam penulisan dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan.

Dalam penulisan skirpsi ini penulis menyadari masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, 25 Juli 2023

Peneliti

Bagus Qomaruzzaman
NIM 19010022

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI ..... Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSEMBAHAN ..... **vii**
MOTTO ..... **ix**
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
KATA PENGANTAR ..... **xii**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xvii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xviii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xix**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xx**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan umum 5
1.3.2 Tujuan khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat teoritis 6
1.4.2 Manfaat praktis 6
1.5 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Konsep Dasar Hipertensi 9
2.1.1 Definisi Hipertensi 9

2.1.2 Etiologi Hipertensi 10
2.1.3 Faktor Penyebab Hipertensi 11
2.1.4 Gejala Hipertensi 15
2.1.5 Dampak Hipertensi 15
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi 16
2.1.7 Pencegahan Hipertensi 17
2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi 17
2.2 Self Monitoring 20
2.2.1 Definisi Self- Monitoring 20
2.2.2 Tahapapan Self-Monitoring 20
2.2.3 Komponen-komponen *Self-Monitoring* 21
2.2.4 Ciri – ciri Self Monitoring 23
2.2.5 Pengukuran Self-Monitoring 24
2.3 Kestabilan Tekanan Darah 25
2.3.1 Definisi Kestabilan Tekanan Darah 25
2.3.2 Faktor-Faktor Kestabilan Tekanan Darah 25
2.3.3 Pengukuran Tekanan Darah 26
2.4 Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah 28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 30
3.1 Kerangka Konsep 30
3.2 Hipotesis Penelitian 31
BAB 4 METODE PENELITIAN 32
4.1 Desain Penelitian 32
4.2 Populasi dan Sampel 32
4.2.1 Populasi 32
4.2.2 Sampel 32
4.2.3 Teknik Sampling 33
4.2.4 Kriteria Sampel 34
4.2.5 Variabel Penelitian 34
4.3 Tempat Penelitian 35
4.4 Waktu Penelitian 35

4.5 Definisi Operasional 35
4.6 Pengumpulan Data 37
4.6.1 Sumber Data 37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data 37
4.6.3 Alat / Instrumen Pengumpulan Data 38
4.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas 39
4.7 Pengolahan Dan Data 40
4.7.1 Pengolahan Data 40
4.7.2 Analisa Data 42
4.8 Etika Penelitian 43
BAB 5 HASIL PENELITIAN 45
5.1 Data Umum 45
5.1.1 Jenis Kelamin 45
5.1.2 Usia 46
5.1.3 Pendidikan Terakhir 46
5.1.4 Status Perkawinan 47
5.1.5 Pekerjaan 47
5.2 Data Khusus 47
5.2.1 Self Monitoring 48
5.2.2 Kestabilan Tekanan Darah 48
5.2.3 Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah 48
BAB 6 PEMBAHASAN 50
6.1 Self Monitoring 50
6.2 Kestabilan Tekanan Darah 52
6.3 Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan, Situbondo 53
6.4 Keterbatasan Peneliti 56
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 57
7.1 Kesimpulan 57
7.2 Saran 58
DAFTAR PUSTAKA 59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 7
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi..... 11
Tabel 4.1 Definisi Operasional 36
Tabel 4.2 Uji Validitas 39
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden 61
Lampiran 2 Data Demografi Responden..... 62
Lampiran 3 Kuesioner *Self Monitoring*..... 63
Lampiran 4 Cek List Tekanan Darah Responden 70
Lampiran 5 Lembar ACC Judul..... 73
Lampiran 6 Surat Dinas Kesehatan..... 74
Lampiran 7 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik 75
Lampiran 8 Surat Kepala Puskesmas..... 76
Lampiran 9 Layak Etik..... 77
Lampiran 10 Hasil 78
Lampiran 11 Dokumentasi..... 82

DAFTAR SINGKATAN

ACEI	: *Angiostensin Converting Enzym Inhibitor*
ARB	: *Angiostensin Reseptor Blocker*
CCB	: *Calsium Channel Blocker*
IMT	: Indeks Massa Tubuh
NSAID	: *Non Steroid Anti Inflamation Drugs*
SMS	: *Self Monitoring Scale*
WHO	: *Word Health Organization*

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular dan menjadi prioritas dalam dunia kesehatan (Jumriani, Indra, Apriani.M, 2019). Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan terhadap pembuluh darah secara terus-menerus yang dibawa dari jantung dan disalurkan ke seluruh tubuh (Estrada et al., 2020). Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistol (angka yang pertama) 140 mmHg dan/atau tekanan diastol (angka yang kedua) 90 mmHg pada lebih dari 1(satu) kali kunjungan (Kemenkes RI, 2021). Tekanan darah tidak terkontrol untuk waktu yang lama pada penderita hipertensi dapat menyebabkan komplikasi stroke dan serangan jantung yang membuat penderitanya meninggal dunia. Bahkan gejala-gejala hipertensi yang menjadi faktor utama tidak terjadi pada beberapa orang dan menganggap gejala gejala ringan akan sembuh dengan sendirinya (Setiawan et al., n.d.).

WHO melaporkan pada tahun 2020 terjadi sebanyak 1,13 miliar kasus hipertensi dan telah menyebabkan 9,4 juta kematian (WHO, 2020;Andri et al., 2018). Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 34,1%. Profil kesehatan provinsi Jawa timur (2017), data penderita hipertensi dari dinas kesehatan provinsi Jawa timur terdapat 935,736 jiwa penderita hipertensi dengan presentase 13,47%. Dari hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan

Kabupaten Situbondo, hipertensi di Kabupaten Situbondo pada tahun 2022 adalah sebesar 135.274 jiwa.

Kemudian dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bungatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bungatan sebesar 5.851 jiwa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti terdapat sebanyak 70% yang bermasalah pada *Self-monitoring* penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bungatan ditemukan beberapa pasien hipertensi yang tidak bisa mengubah perilaku dirinya untuk memodifikasi diri, kemudian ditemukan penderita hipertensi yang tidak mengontrol tekanan darahnya pada saat terjadi gejala hipertensi pada dirinya, dan pada penderita hipertensi masih belum bisa memonitoring makanan dan minuman apa saja yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi oleh dirinya. Maka dari itu *self-monitoring* sangat dibutuhkan agar penderita hipertensi dapat memantau dan memonitoring dirinya sendiri agar bisa menstabilkan tekanan darahnya supaya lebih meminimalisir terjadinya komplikasi atau penyakit lain.

Terjadinya hipertensi dikarenakan adanya peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi disebut juga dengan istilah *silent killer* karena penyakit hipertensi sering tidak menampakkan tanda dan gejala pada penderitanya (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke, jika penderita hipertensi dalam kondisi stress pada tinggkat yang tinggi. Penderita hipertensi akan mengalami aneurisma yang disertai disfungsi endothelial pada jaringan pembuluh darahnya. Apabila gangguan ini terjadi pada pembuluh darah yang barlangsung dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya stroke (Ningsih & Melinda, 2019). Dampak dari hipertensi yang tidak

terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensevalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensif. Dari berbagai komplikasi yang mungkin timbul merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun.

Pada penderita hipertensi tekanan darah dapat berubah-ubah sewaktu waktu, beberapa faktor yang mempengaruhi kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu faktor usia, stress, olahraga, obesitas, kualitas tidur, merokok dan makanan yang banyak mengandung garam serta makanan pengawet (Setyanda et al., 2015). Tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang mengganggu kehidupan sehari-hari, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan untuk meminimalisir dampak buruk dari tekanan darah tinggi. Penanganan tekanan darah tinggi atau pengendalian kestabilan tekanan darah dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan cara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat antihipertensi dan dengan cara non farmakologi yaitu dengan perubahan gaya hidup (Brunner, 2015).

Upaya pemerintah dalam penurunan prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu dengan peningkatkan akses ke fasilitas kesehtan tingkat pertama, optimalisasi sistem rujukan, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Selain pengobatan farmakologis, pengobatan non farmakologis juga dilakukan dengan melaksanakan senam sehat, melakukan pemeriksaan secara rutin, memberikan penyuluhan serta memberikan infomasi tentang tanaman obat sebagai obat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Nelwan & Sumampouw, 2019). Pemberian intervensi dengan cara melakukan *Self-monitoring* diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri pada penderita hipertensi agar penderita bisa melakukan pemantauan terhadap dirinya sendiri. *Self-monitoring* merupakan manajemen diri yang sering digunakan didalam intervensi yang melibatkan pada dua proses yaitu pengamatan diri dan perekaman diri. Dalam penggunaannya, Miltenberger (2008) mengemukakan tujuan teknik *Self-monitoring* sebagai proses menentukan target perilaku, perilaku bersaing, menetapkan sebuah tujuan, memonitor diri, penilaian fungsional, memilih strategi dalam manajemen diri secara tepat, mengevaluasi perubahan, mengevaluasi kembali strategi manajemen diri dan menerapkan strategi pemeliharaan diri.

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan berupa olahraga, senam, mengonsumsi makanan sehat, mengurangi konsumsi yang mengandung garam dan manajemen stres. Penderita hipertensi dapat melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin harapannya agar menjadi sehat yang produktif (Fauzia, 2020). Pemeriksaan tekanan darah secara rutin seharusnya dilakukan oleh penderita hipertensi tujuannya agar dilakukan upaya dini untuk pencegahan

terjadinya akibat dari hipertensi (Andari & Fredrika, 2022). Oleh karena itu, diperlukan upaya yang efektif dan efesien untuk melakukan pencegahan terjadinya penyakit komplikasi pada penderita hipertensi yaitu dengan melakukan *self-monitoring*. Berdasarkan dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bungatan".

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu "Adakah Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan ?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.3.2 Tujuan khusus

1) Mengidentifikasi *self monitoring* pada penderita hipertensi di wilayah werja Puskesmas Bungatan.
2) Mengidentifikasi kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bungatan.
3) Menganalisis hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Bungatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti berikutnya dalam meningkatkan dan mengembangkan proses ilmu pengetahuan secara tepritis dan ilmiah tentang hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Manfaat bagi responden

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan dapat menerapkan self monitoring untuk menjaga kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2) Manfaat bagi peneliti

   Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai refrensi untuk peneliti selanjutnya di bidang ilmu keperawatan, khususnya penelitian yang berhubungan dengan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3) Manfaat Bagi Intitusi

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan memberikan informasi tentang hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variable Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	**Judul :** Hubungan *Self Monitoring* dengan perilaku konsumtif terhadap produk *fashion* pada mahasiswa penerima beasiswa kartu Indonesia pintar kuliah (KIP-K) UIN Ar-raniry Banda Aceh **Penulis :** **Zahrah Melati**	**Variable bebas :** *Self Monitoring* **Variable terikat :** Perilaku Konsumtif	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan koefisien korelasi (r) = -0,485 dengan p = 0,000 yang menandakan bahwa terdapat hubungan negative yang sangat signifikan antara *self monitoring* dengan perilaku konsumtif pada mahasiswa penerima beasiswa Kartu Indonesia Pintar Kuliah (KIP-K) UIN Ar-Raniry Banda Aceh.	Variable dependen dalam penelitian ini berbeda dan penelitian yang dilakukan juga berbeda

2	**Judul :** Hubungan *Self Monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi **Penulis :** Bagus Qomaruzzaman	**Variable bebas :** *Self Monitoring* **Variable terikat :** Kestabilan tekanan darah	Kuantitatif	-	Variable bebas pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dan penelitian ini menggunakan metode kuantitaf dengan cross sectional dengan teknik *Custer Random Sampling*.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik yang diukur dengan alat pengukur darah. Hipertensi berarti tekanan darah tinggi didalam arteri. Arteri adalah pembuluh darah yang membawa darah dari jantung dan memompa darah ke seluruh jaringan dan organ - organ pada tubuh (Masriadi, 2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik menunjukkan hasil >140 mmHg dan tekanan darah diastolik menunjukkan hasil >90 mmHg (Manangkot Meril Valentine, 2020). Hipertensi merupakan penyakit denegerative yang dapat terjadi pada semua tingkat usia. Penyakit degenerative antara lain penyakit jantung, strok dan penyakit pembunuh darah lainnya (Safitri & Pranomo, 2020).

Hipertensi merupakan faktor risiko penting untuk penyakit neurologis. Hipertensi kronis merupakan faktor risiko utama untuk semua subtipe stroke, termasuk stroke iskemik, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subarachnoid. hipertensi telah menjadi faktor risiko utama utama untuk penyakit kronis dan kematian (Surayitno & Huzaimah, 2020).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Mayo Clinic, (2018) Hipertensi memiliki dua jenis :

1) Hipertensi primer (esensial) Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).
2) Hipertensi sekunder Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa factor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipetensi primer.

   Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

   a. Hipertensi diastolik, dimana tekanan diastolic meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolik terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolic berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.
   b. Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung

berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

c. Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal. (Kemenkes RI, 2018)

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Normal – Tinggi	<130	<85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110

2.1.3 Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah, Menurut (Sari, 2017):

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut dapat disebebkan oleh perubahan struktur dalam pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Terdapat kecenderungan bahwa laki-laki

dengan usia lebih dari 45 rentan mengalami penigkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami penigkatan tekanan darah pada usia diatas 55.

2) Jenis Kelamin

Pada umumnya, laki-laki cenderung lebih banyak menderita hipertensi disbanding wanita. Hal tersebut dikarenakan adanya dugaan bahwa laki-laki memilki tingkat gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan saat wanita memasuki usia menopause. Karena pada saat menopause akan terjadi perubahan hormonal pada wanita.

3) Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang yang dengan mempunyai riwayat hipertensi pada keluarganya.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Merokok

Merokok dapat menyebabkan awal dari sebuah penyakit degenerative yang mematikan, seperti peyankit jantung dan kanker. Nikotin dalam rokok merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah setelah seseorang menghisapnya. Nikotin yang diserap oleh pembuluh darah di dalam paru-paru kemudian diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam hitungan detik nikotin mencapai otak, lalu otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal kepada kelenjar adrenalin untuk melepas epinefrin. Karena hormon

adrenalin ini pembuluh darah menyempit dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat. Merokok dapat memberi pengaruh yang besar terhadap naiknya tekanan darah, hal ini dikarenakan asap rokok yang mengandung kurang lebih 4000 zat-zat kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh (Sartik, RM. Suryadi Tjekyan, 2017).

2) Konsumsi Garam

Telah banyak diketahui bahwa mengkonsumsi garam secara berlebihan dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut terjadi karena garam mengandung natrium (NaCl) yang dapat menarik cairan di luar sel dan menyebabkan terjadinya penumpukan cairan di dalam tubuh, karena inilah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah(Sari, 2017). Dalam sehari batas maksimal orang mengonsumsi garam adalah 2000 mg natrium atau setara dengan 1 sendok teh (Kemenkes, 2019).

3) Obesitas

Obesitas adalah suatu dimana terjadi penumpukan lemak berlebih pada tubuh. Cara mengetahui seseorang obesitas dapat dihitung dengan IMT (indeks massa tubuh) jika hasilnya berada di atas 25 kg/m maka orang tersebut dikatakan obesitas. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi, karena dalam hal ini orang dengan obesitas mengalami penigkatan kadar lemak dalam dalam yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Penyempitan terjadi disebabkan oleh plak ateromosa yang berasal dari lemak, Penyempitan tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih kuat

memompa darah agar kebutuhan oksigen dan zat lainnya pada tubuh tetep terpenuhi. Hal itulah yang menyebabkan terjadinya penigkatan darah (Sari, 2017).

4) Kurang Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikkan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Zielinska et al., 2020).

5) Konsumsi Minuman Beralkohol

Minuman-minuman beralkohol juga dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah karena adanya sintesis katekholamin dalam jumlah besar yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

6) Stress

Stress dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Keadaan dimana seseorang tertekan, gelisah, takut, dendam dan rasa bersalah yang berlebihan dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung bekerja lebih keras sehingga memicu terjadinya kenaikan tekanan darah (Sari, 2017).

2.1.4 Gejala Hipertensi

Gejala seseorang dengan hipertensi menurut Salma (2020), yaitu :

1) Sakit kepala
2) Suara bising di telinga
3) Jantung berdebar-debar
4) Penglihatan kabur
5) Mimisan
6) Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi

2.1.5 Dampak Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020):

a.) Payah jantung Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

b.) Stroke Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak makan akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

c.) Kerusakan ginjal Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

d.) Kerusakan pengelihatan Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan pengelihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

a. Pemeriksaan Laboratorium: Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. Pemeriksaan glukosa: Hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa: darah, protein, glukosa, memberikan ifnromasi tentang disfungsi ginjal dan DM.
b. CT Scan: mengakaji adanya tumor cerebral, encelopati.
c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. IU: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal dan perbaikan ginjal.
e. Foto dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nisa, 2017).

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2018), pencegahan hipertensi dapat dikurangi dengan beberapa cara yaitu :

a. Mengurangi konsumsi garam dengan tidak melebihi 1 sendok teh per harinya
b. Melakukan aktivitas fisik secara rutin dan teratur dengan berjalan kaki atau olahraga
c. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
d. Diet dengan gizi seimbang
e. Mempertahankan berat badan ideal
f. Tidak minum minuman yang mengandung alkohol

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi di bagi menjadi dua, yaitu:

a. Penatalaksanaan non-farmakologi
    1) Merubah gaya hidup, membatasi asaupan sodium dan natrium sertu banyak mengkonsumsi buah dan sayuran.
    2) Menurunkan berat badan yang berlebih pada hipertensi stage 1 (obesitas).
    3) Rajin berolahraga selama 90-150 menit setiap minggunya.

4) Tidak minum minuman yang mengandung alkohol.
5) Meningkatkan makanan yang mengandung akan potasium atau kalium.
6) Mengkonsumsi susu yang rendah lemak dan menghindari makanan yang mengandung lemak jenuh.
7) Stop merokok untuk mengurangi risiko kardiovaskuler secara keseluruhan, karena merokok merupakan faktor risiko vaskuler dan kanker, sehingga penderita hipertensi wajib diedukasi untuk berhenti merokok (Muhadi, 2016).

b. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan tekanan darah secara farmakologi menurut Sandra J. Talen, (2018) yaitu:

1) Meminimalisir penggunaan obat *Non Steroid Anti Inflamation Drugs* (NSAID), Amphetamin dan Dekongestan pada penderita masalah hiperaktivitas dan alergi obat tertentu.
2) Pengobatan awal pada hipertensi yaitu dengan mengkonsumsi 1 jenis obat antihipertensi dari jenis diuterik seperti *Angiotensin Converting Enzym* Inhibitor (ACEI), *Calsium Channel Blocker* (CCB) dan *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB) (Noorhidayah, 2016).
    a) *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor* (ACEI)

        Mekanisme kerja ACEI yaitu menurunkan tekanan darah karena pada ACEI terdapat enzim untuk rehulasi tekanan darah melalui system renin angiotensin (Wu et al, 2017).

        Obat yang termasuk dalam golongan ACEI yaitu:

1. Enalapril, dosis 2,5-40 mg/hari, frekuensi pemberian 1-2x, sediaan tablet 5 dan 10 mg
2. Captopril, dosis 25-100 mg/hari, frekuensi pemberian 2-3x, sediaan tablet 12,5 dan 25 mg
3. Benazepril, dosis 10-40 mg/hari, frekuensi pemberian 1-2x, sediaan tablet 5-10 mg (Setiabudi, 2016).

b) *Calsium Channel Blocker* (CCB)

Mekanisme kerja CCB yaitu merelaksasikan pada otot-otot halus vaskuler (Diaconu, 2018).

Obat yang termasuk dalam golongan CCB yaitu:

1. Amlodipine, dosis 2,5-10 mg/hari, frekuensi 1x1 sehari
2. Felodipine, dosis 2,5-10 mg/hari, frekuensi 1x1 sehari
3. Isradipine, dosis 2,5-10 mg/hari, frekuensi 1x1 sehari

c) *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB)

Obat jenis ARB sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kadar renin yang tinggi seperti renovaskular dan hipertensi genetic, tapi kurang cukup efektif untuk hipertensi dengan kadar renin yang rendah. Pemberian ARB menurunkan tekanan darah tanpa mempengaruhi frekuensi denyut jantung (Setiabudi, 2016).

Obat yang termasuk dalam golongan ARB yaitu:

1. Lasortan, dosis 25-100 mg/hari, frekuensi pemberian 1-2x, sediaan tablet 50 mg.

2. Velesrian, dengan dosis 80-320mg/hari, frekuensi 1x, sediaan tablet 40 dan 80mg.

2.2 Self Monitoring

2.2.1 Definisi *Self- Monitoring*

Self-Monitoring adalah keterampilan seseorang untuk memahami petunjuk yang ada disekitarnya, baik personal maupun situasi yang khusus untuk mengubah penampilannya, dengan tujuan untuk menciptakan opini yang positif meliputi keterampilan sesorang untuk memantau perilakunya dan juga sensivitas seseorang untuk pemantauan terhadap dirinya sendiri (Hiskawati, 2004). *Self-monitoring* merupakan kemampuan individu dalam menampilkan dirinya terhadap orang lain dengan petunjuk-petunjuk yang ada pada dirinya maupun petunjuk-petunjuk yang berasal pada lingkungan sekitarnya untuk mendapatkan informasi yang diperlukan guna berperilaku yang sesuai dengan kondisi dan situasi yang dihadapi dalam lingkungannya (Maisyaroh, 2015). Menurut Gunarsa (dalam Nurzaakiyah, 2013:20), *self-monitoring* (pemantauan diri) merupakan suatu proses mengamati dan mencatat segala sesuatu tentang dirinya sendiri dalam melakukan kegiatan dengan lingkungannya. *Self-monitoring* merupakan tahap pertama dan utama dalam langkah untuk sebuah perubahan pada diri.

2.2.2 Tahapapan Self-Monitoring

Menurut Komalasari, dkk 2016, tahap pemantauan diri (*self-monitoring)* yaitu:

1. Konseli sengaja mengamati tingkahlakunya sendiri serta mencatatnya dengan teliti. Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh konseli dalam mencatat tingkah laku adalah frekuensi, intensitas dan durasi tingkah laki.
2. Dalam proses ini konseli mengamati dan mencatat segala hal sesuatu tentang dirinya sendiri dalam interaksinya dengan lingkungan.
3. Dalam pemantauan diri ini biasanya konseli mengamati dan mencatat perilaku masalah, mengendalikan penyebab terjadinya masalah dan menghasilkan konsekuensi.

2.2.3 Komponen-komponen *Self-Monitoring*

Menurut Snyder, M., Gangestad, 1986, *self-monitoring* mempunyai lima komponen, diantaranya yaitu:

1. Kesesuaian lingkungan sosial dengan presentasi diri seorang individu berarti menyesuaikan peran seperti yang diharapkan orang lain dalam situasi sosial.
2. Memperhatikan informasi perbandingan sosial sebagai petunjuk dalam mengeskpresikan diri agar sesuai dengan situasi tertentu berarti memperhatikan infromasi eksternal yang berasal dari lingkungan sekitarnya sebagai pedoman bagu dirinya dalam berperilaku.
3. Kemampuan mengontrol dan memodifikasi diri berarti berhubungan dengan kemampuan untuk mengontrol dan mengubah perilakunya.
4. Kesediaan untuk menggunakan kemampuan yang dimilikinya pada situasi-situasi khusus berarti mampu untuk menggunakan kemampuan yang dimilikinya pada situasi-situasi penting.

5. Kemampuan membentuk tingkah laku ekspresi dan presentasi diri pada situasi yang berbeda-beda agar sesuai dengan situasi di lingkungan sosial berarti tingkah laku yang bervariasi pada berbagai macam situasi di dilingkungan sosial.

Tetapi Briggs & Cheek menyatakan bahwa pendapat pada pendahulunya kurang dapat digunakan untuk mengukur secara individual. Ketiga komonen *self-monitoring* yang dikemukakan oleh Briggs & Cheek adalah sebagai berikut:

1. *Expressive self control,* yaitu berhubungan dengan kemampuan secara aktif mengontol tingkah lakunya. Individu yang mempunyai *self monitoring* tinggi suka mengontrol tingkah lakunya agar terlihat baik. Adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:
   a. *Acting*, termasuk dalam kemampuan bersandiwara dan melakukan kontrol ekspresi baik secara verbal maupun nonverbal serta kontrol emosi
   b. *Entertaining*,yaitu menjadi penyegar suasana.
   c. Berbicara didepan umum secara spontan.
2. *Social Stage Presence,* yaitu kemampuan bertingkah laku yang sesuai dengan situasi yang dihadapi, kemampuan untuk mengubah-ubah tingkah laku dan kemampuan untuk menarik perhatian sosial. Ciri-cirinya adalah:
   a. Ingin tampil menonjol atau menjadi pusat perhatian.
   b. Suka melucu.
   c. Suka menilai kemuadian memprediksi secara tepat pada suatu perilaku yang belum jelas.

3. *Other Directed Self Present,* yaitu kemampuan untuk memainkan peran seperti apa yang diharapkan oleh orang lain dalam situasi sosial, kemampuan untuk menyenangkan orang lain dan kemampuan untuk tanggap terhadap situasi yang dihadapi. Ciri-cirinya adalah :
   a. Berusaha menyenangkan orang lain
   b. Berusaha untuk tampil menyesuaikan diri dengan orang lain (*conformity).*
   c. Suka menggunakan topeng untuk menutupi perasaanya.

2.2.4 Ciri – ciri *Self Monitoring*

Berdasarkan teori *Self monitoring*, sewaktu individu akan menyesuaikan diri dengan situasi tertentu, secara umum menggunakan benyak petunjuk yang ada pada dirinya (*self monitoring* rendah) ataupun di sekitarnya (*self monitoring* tinggi) sebagai informasi. Individu dengan *self monitoring* tinggi selalu ingin menampilkaan citra diri yang positif dihadapan orang lain.

Seorang individu yang memiliki *self monitoring* tinggi cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya dan berusaha untuk berperilaku sesuai situasi saat itu, dengan menggunakan informasi yang diterimanya. Hal ini mencerminkan bahwa individu yang mempunyai *self monitoring* tinggi biasanya sangat memperhatikan penyesuaian tingkah lakunya pada situasi sosial dan hubungan interpersonal yang dihadapinya (Snyder, M., Gangestad, s, 1986).

Individu dengan *self monitoring* tinggi mampu untuk menyesuaikan diri pada situasi dan mempunyai banyak teman serta berusaha untuk menerima evaluasi positif dari orang lain. Sedangkan individu yang memiliki *self monitoring*

rendah menunjukkan perilaku yang konsisten. Ini dikarenakan faktor internal seperti kepercayaan, sikap, dan minatnya yang mengatur tingkah lakunya (Baron, R. A.,Byrne, D, 1997).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki *self monitoring* tinggi menunjukkan ciri-ciri tanggap terhadap tuntutan dari lingkungan di sekitarnya, memperhatikan informasi sosial yang merupakan petunjuk baginya untuk menampilkan dirisesuai dengan informasi atau petunjuk tersebut, mempunyai kontrol yang baik terhadap tingkah laku yang akan ditampilkan, mampu menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk berperilaku dalam situasi-situasi yang penting, dan mampu mengendalikan diri,mengubah perilaku serta ekspresif.

Sedangkan individu yang memiliki *self monitoring* rendah menunjukkan ciri-ciri kurang tanggap terhadap situasi-situasi yang menuntutnya untuk menampilkan dirinya, kurang memperhatikan pendapat orang lain dan kurang memperhatikan informasi sosial, kurang dapat menjaga dan suka mengabaikan penampilannya, kurang berhasil dalam menjalin hubungan interpersonal, perilaku dan ekspresi diri lebih dipengaruhi oleh pendapat dirinya pada situasi sekitarnya.

2.2.5 Pengukuran *Self-Monitoring*

Pengukuran *self-monitoring* dari konsep yang dikemukakan oleh Mark Snyder yang disempurnakan oleh Briggs & Check. *Self-monitoring* diukur melalui kuesioner *Self Monitoring Scale* (SMS) yang di adaptasi oleh peneliti sesuai dengan situasi dan kondisi yang diperlukan. *Self-monitoring* diukur berdasarkan tiga aspek yaitu *expressive self control, social stage presence, dan other directed*

self present. Kuesioner *self-monitoring* yang akan digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti, menggunakan skala Likert dengan opsi STS (sangat tidak setuju), TS (tidak setuju), S (setuju), SS (sangat setuju). Pernyataan berjumlah 13 item. *Self-monitoring* dikategorikan berdasarkan skor yaitu, jika skor 13-39 = *self-monitoring* rendah, skor 40-52 = *self-monitoring* tinggi.

2.3 Kestabilan Tekanan Darah

2.3.1 Definisi Kestabilan Tekanan Darah

Kestabilan tekanan darah adalah keadaan dimana tekanan darah yang berada dalam kondisi terkontrol dan normal, selain mudah berubah-ubah tekanan darah juga sulit untuk diprediksi sehingga sebagian besar banyak pasien tidak merasakan perubahan tekanan darah yang telah meningkat (Abdurrosidi et al., 2021). Menurut Khasanah, (2019), ketidakstabilan tekanan darah merupakan dimana tekanan darah berada dalam rentang perubahan yang cenderung tetap. Tekanan darah pada penderita hipertensi dapat berubah sewaktu-waktu, dan hal ini sulit untuk diprediksi. Bahkan pada beberapa orang yang hipertensi perubahan tekanan darah tidak dapat dirasakan sehingga terjadi perubahan yang jauh meningkat di atas normal.

2.3.2 Faktor-Faktor Kestabilan Tekanan Darah

Terdapat beberapa faktor-faktor yang menyebabkan kestabilan tekanan darah, yaitu:

1) Umur

   Semakin bertambahnya umur seseorang maka struktur pembuluh darahnya akan mengalami perubahan fisiologis seperti terjadinya penyempitan lumen

dan tingkat keelastisan pada dinding pembuluh darah mengalami penurunan sehingga hal ini dapat meningkatkan tekanan darah (Unger *et al*., 2020).

2) Kurangnya aktifitas fisik

   Seseorang yang kurang beraktifitas terutama fisik cenderung memiliki detak jantung yang lebih cepat. Hal ini akan memicu terhadap peningkatan kerja otot jantung dalam memompa darah, peningkatan pompa jantung ini menimbulkan tekanan darah yang besar pada arteri sehingga dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah (Sitorus, 2018).

3) Pedidikan

   Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang terhadap penyakit. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi biasanya memiliki gaya hidup yang lebih sehat, misalnya lebih meningkatkan aktifitas fisik dan mengkonsumsi makanan sehat dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan (Makawekes Ellis, Suling Levi, 2020).

4) Konsumsi Minuman Beralkohol

   Minuman-minuman beralkohol juga dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah karena adanya sintesis katekholamin dalam jumlah besar yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

2.3.3 Pengukuran Tekanan Darah

Prosedur pengukuran tekanandarah menggunakan tensimeter manual:

1) Responden duduk rileks dan tenang sekitar 5 menit.
2) Pemeriksa menjelaskan manfaat dari rileks dan tenang, agar nilai tekanan darah saat pengukuran tersebut menghasilkan nilai yang stabil.

3) Pasangkan manset pada salah satu lengan dengan jarak sisi manset paling bawah 2,5 cm dari siku kemudian rekatkan dengan baik.
4) Tangan responden diposisikan di atas meja dengan posisi telapak tangan keatas dan sejajar dengan jantung.
5) Lengan yang terpasang manset harus bebeas dari lapisan apapun.
6) Raba nadi pada lipatan lengan, lalu pompa alat hingga denyut nadi tidak teraba kemudian dipompa kembali sampai tekanan meningkat 30 mmHg.
7) Tempelkan stetoskop pada perabaan denyut nadi, lepaskan pemompa secara perlahan-lahan dan dengarkan bunyi denyut nadi tersebut.
8) Catat tekanan darah sistolik yaitu nilai tekanan ketika denyut nadi yang pertama kali terdengar dan tekanan darah diastolik ketika bunyi denyut nadi sudah tidak terdengar.
9) Pengukuran sebaiknya dilakukan 2 kali dengan selang waktu 2 menit, jika terdapat perbedaan hasil pengukuran sebesar 10 mmHg atau lebih lakukan pengukuran untuk ke 3 kalinya.
10) Apabila responden tidak mampu duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi baring, kemudian catat kondisi tersebut di lembar catatan.

2.4 Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah

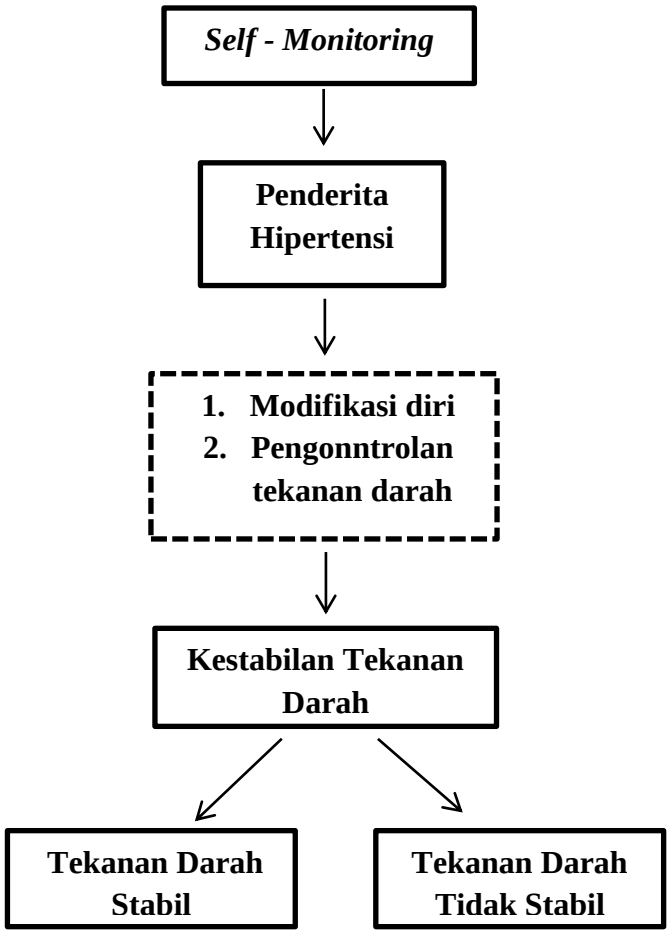
Self Monitoring tekanan darah menjadi hal yang umum di Inggris dan di tempat lain dan dilakukan setidaknya 30% orang dengan hipertensi. Sebuah survey baru-baru ini terhadap dokter perawatan primer menunjukkan bahwa banyak yang sudah memanfaatkan hasil tekanan darah yang dipantau sendiri pada sebagian pasien mereka dan pekerjaan saat ini memberikan bukti untuk mendukung dan memperluasnya. Keberhasilan dalam mengontrol tekanan darah dari penggunaan *self monitoring* untuk menitrasi antihipertensi, dan kurangnya efek samping.

Self Monitoring saja dapat mengurangi tekanan darah sistolik dari base line sebesar 3,5 mmHg lebih dari perawatan biasa (95% interval kepercayaan CI – 5,8 hingga – 1,2 mmHg) dan tekanan darah diastolik sebesar 1,5 mmHg lebih (95% CI – 2,7 hingga – 0,2 mmHg). *Self Monitoring* mungkin berguna tidak hanya untuk pasien yang mengalami efek jas putih, tetapi juga mereka dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkonrol. *Self Monitoring* dapat digunakan dengan baik dengan atau tanpa telemonitoring untuk memandu titrasi antihipertensi dalam pengaturan perawatan primer untuk orang dengan tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik. Pengurangan tekanan darah yang diamati diharapkan dapat mengurangi risiko stroke sekitar 20% dan risiko penyakit jantung coroner 10%. Pemantuan diri dapat direkomendasikan untuk pengelolaan hipertensi yang berkelanjutan di perawatan primer pada semua pasien yang ingin menggunakannya. *Self Monitoring* bertujuan untuk meningkatkan perilaku sehat dengan seseorang yang mampu memodifikasi dirinya sendiri dan dapat

melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin perilaku ini membuat orang memahami apa yang dirinya butuhkan dan tidak boleh dilakukan dengan begitu *self monitoring* juga dapat mempenagruhi kestabilan tekanan darah, jika seseorang penderita hipertensi mempunyai *self monitoring* tekanan darahnya akan stabil karena mengikuti petunjuk-petunjuk yang harusnya dilakukan pada penderita hipertensi (McManus et al., 2018).

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

: Mempengaruhi

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah. Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap rumusan masalah pada penelitian dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2009). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

a. Ada hubungan antara *self-monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji adanya hubungan antar variable dalam suatu penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian yaitu penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran dalam satu waktu dan bersamaan (Nursalam, 2017).

Berdasarkan rumusan masalah penelitiannya, penelitian ini termasuk dalam penelitian korelasional. Jenis penelitian tersebut digunakan oleh peneliti karena sesuai dengan tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui apakah terdapat korelasi antara *self-monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2017) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalan penelitian ini adalah 5.851 pasien penderita Hipertensi di Puskesmas Bungatan.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel yang

diambil dari populasi harus betul betul mewakili dan valid. Penentuan jumlah sampel menggunkan slovin.

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

$$n = \frac{5.851}{1+5.851(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5.851}{1+58,51}$$

$$n = \frac{5.851}{59,51} = 98,31$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Tingkat kesalahan di dalam pengambilan sampel 0,1

Jadi jumlah sampel yang akan diambil oleh peneliti sebanyak 98,31 dibulatkan menjadi 100 sampel.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi menyeleksi porsi dari populasi dengan tujuan mewakili populasi (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik *Cluster Random Sampling* merupakan teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas (Sugiyono, 2019).

Jadi, karena peneliti menggunakan teknik *Cluster random sampling* peneliti mengambil sampel di wilayah kerja Puskesmas Bungatan yang berada di Kecamatan Bungatan, ada 7 desa di Kecamatan Bungatan kemudian ditiap desa

diambil sampel sebanyak 14 sampel, dan jika dijumlahkan sampel tersebut memenuhi dari hasil sampel yang telah di hitung sebanyak 100 sampel.

4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria sempel sangat membantu peneliti dalam hasil penelitian, khususnya variable control yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variable yang diteliti. Kriteria sempel dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan ekslusi.

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan di teliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini:

(1) Penderita hipertensi yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Bungatan

(2) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden

b) Kriteria ekslusi

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Sani K, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

(1) Responden yang tidak kooperatif

(2) Penderita hipertensi yang memiliki komplikasi penyakit lainnya

4.2.5 Variabel Penelitian

Jenis variabel disklasifikasi menjadi :

1) Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu *self monitoring.*

2) Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kestabilan tekanan darah.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bungatan, Situbondo.

4.4 Waktu Penelitian

Pelaksanaan waktu penelitian dilaksanakan pada 5 Juni – 20 Juli 2023.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek maupun fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karateristiknya (Nursalam, 2017).

4.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1. Dependen : Kestabilan tekanan darah	Diukur dalam waktu 2 minggu dimana tekanan darah tidak diatas batas normal atau tidak dibawah batas normal	Tekanan darah sistolik dan diastolic	Tensimeter/spigmo manometer dan stetoskop	Ordinal	1. Stabil jika tekanan darah dengan nilai : sistolik 120 – 130 mmHg, diastolik 80 – 90 mmHg 2. Tidak stabil jika dengan nilai : sistolik < 120 atau > 130 mmHg diastolic dibawah < 80 atau > 90 mmHg
2. Independen : Self-monitoring	Kemampuan klien dengan hipertensi dalam memonitor dirinya sendiri	1. Expressive self control 2. Social stage presence 3. Other direct self present	Kuesioner Self Monitoring Scale (SMS)	Ordinal	1. Self-monitoring rendah, jika skor 13-39 2. Self-monitoring tinggi, jika skor 40-52

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Data primer didapatkan dari responden yaitu penderita hipertensi di Puskesmas Bungatan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2017) menyatkana tentang pengumpulan data yaitu proses pendekatan secara subjektif dalam pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah pengumpulan data penelitian dilakukan sebagai berikut:

a. Tahap persiapan
    1) Menyusun proposal
    2) Mengajukan surat izin penelitian ke Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
    3) Mengajukan permohonan ijin kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
    4) Mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
    5) Mengajukan surat izin penelitian ke Puskessmas Bungatan
    6) Menyusun kuesioner dan instrument penelitian
    7) Melakukan pengkajian etik penelitian saat proposal disetujui.

b. Langkah pelaksanaan penelitian

1) Membawa surat izin penelitian yang telah disetujui saat akan melakukan penelitain kepada Kepala puskesmas Bungatan
2) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila responden bersedia maka responden dianjurkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
3) Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
4) Responden diminta mengisi lembar kuesioner yang sudah disediakan peneliti dan dikumpulkan kembali kepada peneliti setelah selesai mengisinya
5) Pengolahan data dan pengambilan kesimpulan dari hasil data yang diperoleh
6) Sidang skripsi

4.6.3 Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Instrumen pengukuran tekanan darah menggunakan alat pengukur tekanan darah tensimeter manual dan stetoskop dengan merk onemed. Hasil pengukuran tekanan darah berupa dua angka yang menunjukkan tekanan darah sistolik dan tekenan darah diastolik
b. Instrumen *self-monitoring* dari konsep yang dikemukakan oleh Mark Snyder yang disempurnakan oleh Briggs & Check. *Self-monitoring* diukur melalui kuesioner *Self Monitoring Scale* (SMS) yang di adaptasi oleh peneliti sesuai dengan situasi dan kondisi yang diperlukan. *Self-monitoring* diukur

berdasarkan tiga aspek yaitu *expressive self control, social stage presence, dan other directed self present.*

4.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas merupakan pengujian yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur mampu yang kita gunakan mampu mengukur apa yang kita ingin ukur dan bukan mengukur yang lain (Imam Ghozali, 2018). Uji validitas pada kuesioner ini telah diuji oleh peneliti, uji validitas diukur menggunakan *Pearson Correlation,* pengukuran validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *bivariate Pearson (Product Moment Pearson)* yakni korelasi, dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing butir pertanyaan dengan total skor. Uji validitas dapat dikatakan valid apabila signifikan < 0,05 atau 5%, adapun hasil kriteria pada uji validitas apabila r hitung > r table, maka item kuesioner tersebut valid.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner *Self Monitoring*

No	r hitung	r table	Keterangan
1	0,813	0,449	Valid
2	0,813	0,449	Valid
3	0,775	0,449	Valid
4	0,721	0,449	Valid
5	0,503	0,449	Valid
6	0,776	0,449	Valid
7	0,721	0,449	Valid
8	0,547	0,449	Valid
9	0,585	0,449	Valid
10	0,793	0,449	Valid

11	0,785	0,449	Valid
12	0,489	0,449	Valid
13	0,618	0,449	Valid

2) Uji Reliabilitas

Menurut Imam Ghozali (2018), reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indicator dari variable. Suatu kuesioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsistens atau stabil dari waktu ke waktu. *Alpha cronbach's* adalah koefisien keandalan menunjukkan seberapa baik *item* dalam suatu kumpulan secara positif berkorelasi satu sama lain. *Alpha cronbach's* dapat diterima jika > 0,6. Uji reliabilitas ini diolah menggunakan *software* SPSS 25.0 *for windows.*

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas kuesioner *Self Monitoring*

Variabel Penelitian	*Cronbach's Alpha*	Keterangan
Self Monitoring	0,905	Reliabel

4.7 Pengolahan Dan Data

4.7.1 Pengolahan Data

Untuk memperoleh penyajian data dan kesimpulan yang baik, maka diperlukan suatu proses yang disebut pengolaan data. Pengolahan data diperlukan untuk mengelolah data mentah yang didapat dari penelitian menjadi pengetahuan yang dapat memberikan informasi (Notoadmojo, 2018).

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk perbaikan dan pengecekan isi formulir atau lembar kuesioner dari data yang telah dikumpulkan. Hasil observasi atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan editing terlebih dahulu agar sesuai kejelasan makna serta dapat relevan dengan data yang lain.

b. Skoring

Skoring merupakan pemberian nilai pada instrument yang perlu diberikan skor yang mana peneliti memberikan skor dengan tujuan agar mempermudah dalam proses *entry* data.

(1) *Self Monitoring*

Self monitoring rendah pada rentang skor (13-39)

Self monitoring tinggi pada rentang skor (40-52)

c. Coding

Coding merupakan proses mengubah data berbentuk kalimat atau huruh menjadi data bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data. Adapun coding dalam penelitian ini ialah :

(1) *Self Monitoring*	= rendah kode 1
	= tinggi kode 2
(2) Kestabilan tekanan darah	= stabil kode 1
	= tidak stabil kode 2

d. *Entry*

Data masing-masing responden yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program computer yaitu SPSS versi 25 *for windows 11*.

4.7.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap, yang meliputi analisis univariate dan analisis bivariate, sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Dalam pengambilan analisa data, variabel X (*Self-monitoring*) sedangkan variabel Y (Kestabilan tekanan darah). Dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dan menggunkan uji dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

Rumus yang digunakan:

P =F/n x 100%

Keterangan:

P: persentase

F: frekuensi tiap kategori

n: jumlah sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariate, yaitu untuk melihat hubungan antara variabel independen (*Self-Monitoring)* dan variabel dependen (Kestabilan Tekanan Darah). Kedua variabel tersebut

menggunakan skala ordinal yang merupakan statitika non parametric. Uji yang digunakan yaitu menggunakan Uji Rank Spearman yang digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara kedua variabel. Hasil uji dari statistik akan diperoleh dari *p-valeu*, dimana dalam penelitian ini menggunakan tingkat yang bermakna jika nilai *p-valeu* <0,05 yang berarti Ha diterima, artinya ada hubungan antara *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah di wilayah kerja puskesmas Bungatan, Situbondo. Sedangkan jika nilai *p*-valeu > 0,05 yang berarti Ha ditolak berarti tidak ada hubungan antara *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan,Situbondo (Sugiyono, 2016).

4.8 Etika Penelitian

Menurut Notoadmodjo (Ilmi, 2016) etika dalam penelitian mengarah pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian(No. 249/KEPK/UDS/V/2023).

1) *Informed Consent*

   Lembar persetujuan yang dibagikan sebelum dilakukan penelitian kepada para calon responden, tujuannya agar calon responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan dilakukannya penelitian sehingga diharapkan calon responden dapat bekerjasama dengan peneliti. Jika calon responden bersdedia menjadi subjek penelitian calon responden diminta untuk menandatangi lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

2) *Anominity*

Untuk kerahasiaan penelitian data pribadi atau identitas responden tidak dicantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data melainkan hanya nama inisial responden saja.

3) *Condifentially*

Peneliti akan menjaga kerahasian responden dalam melakukan penelitian dan peneliti juga merahasiakan semua informasi yang didapat selama melakukan penelitian. Data yang diperoleh hanya untuk kepentingan skripsi bukan untuk kepentingan pribadi.

4) *Balancing Harm and Benefits (*Manfaat dan kerugian)

Penelitian yang dilakukan diharapkan memiliki manfaat yang semaksimal mungkin kepada masyarakat terutama subjek penelitian. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian sesuai dengan prosedur agar bisa bermanfaat dan meminimalisir terjadinya kerugian pada responden penelitian.

5) *Justice* (Keadilan)

Penelitian ini dilakukan dengan prinsip keterbukaan dan adil, keterbukaan dan kehati-hatian dalam melakukan penelitian. Untuk itu peneliti menjelaskan secara jujur bagaimana prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek sama tidak membeda-bedakan ras, etnis, suku, budaya, dan golongan tertentu.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini disampaikan hasil penelitian "Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan, Situbondo" meliputi data umum dan data khusus sebagai berikut :

5.1 Data Umum

Data umum merupakan data primer dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden sesuai dengan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti. Data yang diperoleh kemudian diolah sesuai dengan tujuan menggunakan SPSS 25. Data responden meliputi: Jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status perkawinan dan pekerjaan responden, sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.5 sebagai berikut:

5.1.1 Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bungatan.

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentse (%)
Perempuan	60	60,0%
Laki-laki	40	40,0%
Total	**100**	**100,0%**

Sumber data: data primer, 2023

Berdasarkan data tabel 5.1 sebagian besar yaitu sebanyak 60 orang atau 60,0% berjenis kelamin perempuan.

5.1.2 Usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan usia pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bungatan.

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
30 - 35 tahun	11	11,0%
36 - 45 tahun	30	30,0%
50 - 55 tahun	44	44,0%
56 – 60 tahun	15	15,0%
Total	**100**	**100,0%**

Sumber data: data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.2 sebagian besar usia 50-55 tahun sebanyak 44 orang atau 44,00%.

5.1.3 Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan pendidikan terakhir pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bungatan.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	87	87,0%
SMP	4	4,0%
SMA	6	6,0%
SARJANA	3	3,0%
Total	**100**	**100,0%**

Sumber data: data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.3 sebagian besar pendidikan terakhir SD sebanyak 87 orang atau 87,0%.

5.1.4 Status Perkawinan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan status perwakilan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bungatan.

Status Perkawinan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kawin	85	85,0%
Tidak Kawin	8	8,0%
Cerai	7	7,0%
Total	**100**	**100,0%**

Sumber data: data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.4 sebagian besar status perkawinan sebanyak 85 orang atau 85,0% kawin.

5.1.5 Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan pekerjaan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bungatan.

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Petani/Buruh	40	40,0%
Ibu rumah tangga	50	50,0%
Wiraswasta	10	10,0%
Total	**100**	**100,0%**

Sumber data: data primer, 2023

Berdasarkan pada tabel 5.5 sebagian besar pekerjaan Ibu rumah tangga sebanyak 50 orang atau 50,0%.

5.2 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan: *Self Monitroing*, kestabilan tekanan darah, dan hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bungatan sebagaimana pada tabel 5.6 sampai dengan 5.8 berikut.

5.2.1 Self Monitoring

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan *Self Monitoring* pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan.

Self Monitroing	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Self monitoring rendah	57	57,0%
Self monitoring tinggi	43	43,0%
Total	**100**	**100,0%**

Sumber data: data primer, 2023

Berdasarkan data tabel 5.6 sebagian besar penderita hipertensi mempunyai *self monitoring* rendah sebanyak 57 orang atau 57,0%.

5.2.2 Kestabilan Tekanan Darah

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puseksmas Bungatan.

Kestabilan Tekanan Darah	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Stabil	41	41,0%
Tidak Stabil	59	59,0%
Total	**100**	**100,0%**

Sumber data: data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 sebagian besar penderita hipertensi memiliki tekanan darah tidak stabil sebanyak 59 orang atau 59,0%.

5.2.3 Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah

Tabel 5.8 Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan.

	Kestabilan Tekanan Darah				Total		Spearman's Rank	
	Stabil		Tidak stabil					
Self Monitoring	N	%	N	%	N	%	P *value*	
Rendah	0	0,0%	57	57,0%	57	100,00%		
Tinggi	41	41,0%	2	2,0%	43	100,00%	0,000	0,960
Total	41	41,0%	59	59,0%	100	100,00%		

Sebagaimana pada tabel silang 5.8 diatas menunjukkan bahwa pada

penderita hipertensi mempunyai *self monitoring* rendah sebagian besar sebanyak 57 orang atau 57,0% dengan tekanan darah tidak stabil sedangkan pada penderita hipertensi dengan *self monitoring* tinggi hampir setengahnya 41 orang atau 41,0% tekanan darah stabil. Selanjutnya dengan bantuan SPSS dengan uji *Spearman's Rank* didapatkan hasil nilai *p-value* 0,000 yang berarti nilai p<0,05 maka dapat disimpulkan Ha diterima dan Ho ditolak berarti ada hubungan bermakna antara *Self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan. Hasil uji *Spearman's Rank* didapatkan nilai 0,960 artinya korelasi sangat kuat.

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas: *Self monitoring* pasien penderita hipertensi, kestabilan tekanan darah, dan hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan sebagai berikut:

6.1 Self Monitoring

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi mempunyai *self monitoring* rendah 57%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017) hasil penelitian didapatkan data *self monitoring* rendah 66%. Indikator yang menyebabkan *self monitoring* rendah yaitu *exspressive self, social stage presence, other direct self present.*

Berdasarkan teori menyatakan *self monitoring* merupakan suatu usaha yang dilakukan individu untuk menampilkan dirinya dihadapan orang lain dengan menggunakan informasi yang berada disekitar. Rendahnya *self monitoring* pada penderita hipertensi menurut oleh RISKESDA yaitu tidak rutin minum obat karena sebagaimana ketika seseorang tidak turin minum obat maka penderita hipertensi tidak patuh terhadap aturan mengkonumsi obat yang berlaku, dan hal itu menandakan *self monitoring* rendah serta membahayakan penderita itu sendiri. tidak rutin ke pelayanan kesehatan, dimana ketika penderita hipertensi yang tidak rutin ke pelayanan kesehatan tersebab kurangnya kesadaran diri untuk memonitor penyakit hipertensi dengan rutin melakukan pemeriksaan dipelayanan kesehatan

dengan demikian penderita hipertensi yang tidak rutin mengakibatkan *self monitoring* rendah. Dan yang terakir ketika mereka tidak mempunyai kontrol menghadapi godaan seperti makan pantangan yang sudah diberikan untuk proses penyembuhan juga menandakan mereka memiliki *self monitoring* yang rendah (Rachmania et al., 2022). Upaya mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan penderita hipertensi agar tidak kambuh yaitu dengan menerapkan *self monitoring* dengan benar (Manangkot Meril Valentine, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar pasien yang menderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan, Situbondo memiliki *self monitoring* rendah, dilihat dari hasil data pendidikan dan pekerjaan hal ini dilihat dari dimana responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bungatan, Situbondo sebagian besar pendidikan terakhirnya yaitu sekolah dasar (SD) dan sebagian besar pekerjaannya ialah ibu rumah tangga. Hal ini menjadi salah satu faktor *self monitoring* rendah sejalan dengan teori Daniel O Clarck *et al,* (2008) menjelaskan bahwa orang dengan status sosial yang rendah lebih sedikit melakukan kegiatan manajemen diri dan memantau dirinya sendiri. Pada pasien penderita hipertensi dengan *self monitoring* rendah kurang mampu dalam membuat perencanaan, bertindak, dan mengatur keputusan untuk berperilaku. Pada penderita hipertensi yang mempunyai *self monitoring* rendah maka berdampak pada kestabilan tekanan darah yang tidak stabil, sedangkan pada penderita hipertensi yang mempunyai *self monitoring* tinggi maka berdampak pula pada kestabilan tekanan darah yang stabil.

6.2 Kestabilan Tekanan Darah

Sebagaimana pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki tekanan darah tidak stabil dengan hasil 59%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurrosidi (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami tekanan darah tidak stabil 75,9%. Indikator yang menyebabkan tekanan darah menjadi tidak stabil yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik.

Tekanan darah yang tidak stabil berada pada 140/90 mmHg - 150/90, ketidakstabilan dikarenakan seseorang tidak mampu membatasi makanan yang terlalu banyak mengandung garam, seseorang juga masih mengkonsumsi daging dalam jumlah besar (Kartika & Dewi, 2018). Bahkan pada perubahan tekanan darah yang meningkat pada penderita hipertensi tidak dapat dirasakan oleh penderitanya dan hal tersebut dapat membahayakan penderita hipertensi. Kestabilan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor keturunan, usia, jenis kelamin, stres fisik dan psikis, obesitas, pola makan tidak sehat, konsumsi garam yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, dan merokok (Garnadi, 2012).

Peneliti berpendapat bahwa pada pasien penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja puskesmas Bungatan, Situbondo sebagian besar mengalami tekanan darah yang tidak stabil, karena pada saat pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh peneliti hasil tekanan darahnya berubah dan melebihi dari batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Khasanah (2019), bahwa tekanan darah pada penderita hipertensi cenderung mudah berubah-ubah, dimana pada sebagian besar

kasus banyak penderita hipertensi yang tidak merasakan adanya peningkatan tekanan darah.

Faktor lainnya dari tidak stabilnya darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan, Situbondo dilihat dari hasil data pendidikan dan pekerjaan responden, dimana pendidikan terakhirnya sebagian besar sekolah dasar (SD) dan pekerjaan yang sebagian besar ibu rumah tangga kedua faktor tersebut juga dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kestabilan tekanan darah untuk penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pramestutie & Silviana, 2016) yang mengatakan pengetahuan yang harus diketahui oleh pasien hipertensi berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor resiko, gaya hidup dan penting melakukan pengobatan secara teratur dan terus-terusan dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya timbul. Semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi dan mendiskusikan hipertensi kepada dokter atau pun perawat.

6.3 Hubungan *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan, Situbondo

Berdasarkan hasil penelitian hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Bungatan terdapat hubungan positif yang artinya *self monitoring* yang rendah diikuti dengan ketidakstabilan tekanan darah. Hasil analisis korelasi dengan menggunakan uji

Spearman's Rank dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan *p-value* 0,000 (*p-value<0,05)* sehingga hipotesis penelitian Ha diterima yang artinya ada hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Bungatan dengan hubungan korelasi yang sangat kuat dibuktikan dengan nilai kontingensi koefisien pada uji *Spearman's Rank* sebesar 0,960, menunjukkan bahwa ada beberapa indikator yang mempengaruhi kestabilan darah pada penderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Rizki Silfiana (2016) bahwa ada hubungan antara *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah. Dengan melakukan diet yang tepat maka dia juga akan bisa mengontrol kestabilan dari tekanan darahnya, semakin tepat dan patuh *self monitoring* seseorang maka semakin baik pula kestabilan tekanan darahnya (McManus et al., 2018). *Self monitoring* yang terdiri dari ketaatan diet, konsumsi rokok, dan aktivitas fisik, diet daripada penderita hipertensi yakni adalah dengan mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi makanan yang tinggi akan lemak jenuh, dan meningkatkan makanan yang berserat seperti buah dan sayur (Manangkot Meril Valentine, 2020). Hal ini sama seperti yang diungkapkan oleh Adrogue dalam Irza (2009) yakni reabsorbsi natrium oleh tubulus ginjal akan meningkat pada penderita hipertensi primer yang disebabkan oleh stimulasi beberapa pengangkut natrium yang terletak di membrane luminal seperti halnya pompa natrium yang terletak di membrane basolateral dan menyediakan energi untuk transport 73 tersebut. Selain itu suatu zat endogen yang disebut digitalis-like factor dilepaskan.

Peneliti berpendapat bahwa *self monitoring* rendah akan cenderung mengalami ketidakstabilan tekanan darah. Hal ini dapat disebabkan karena pada pasien penderita hipertensi dengan *self monitoring* rendah kurang mampu dalam membuat perencanaan, bertindak, dan mengatur keputusan untuk berperilaku. Pada penderita hipertensi yang mempunyai *self monitoring* rendah maka berdampak pada kestabilan tekanan darah yang tidak stabil. Oleh karena itu dibutuhkan upaya untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya motivasi dan kesadaran diri dalam mengubah perilaku yang baik. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi rendahnya harga diri dan kualitas hidup yaitu dari status pekerjaan mayoritas responden adalah ibu rumah tangga yang dalam kesehariannya hanya sibuk mengurus rumah saja jadi untuk berinteraksi dengan lingkungan disekitar sangat jarang dan hampir tidak sama sekali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Makisake et al., 2018). Selain itu status pekerjaan juga menghambat karena mayoritas adalah ibu rumah tangga yang cenderung menutup diri sehingga memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dan berbaur dengan orang di lingkungan sekitar karena kesibukan dalam bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Hal diatas menunjukkan terdapat hubungan antara *Self Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan, Situbondo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki Silfiana (2016) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Monitoring* dengan Kestabilan Tekanan Darah. Bahwa *Self Monitoring* merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kestabilan

tekanan darah karena jika *self monitoring* rendah pada pasien hipertensi maka dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah yang menjadi tidak stabil.

6.4 Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan peneliti meliputi :

1) Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana kedua variable diukur dalam satu kali waktu sehingga penelitian ini berlaku hanya pada saat dilakukan penelitian ini saja.
2) Responden yang susah ditemui dikarenakan penelitian ini dilakukan secara door to door (mengunjungi rumah responden) mengakibatkan waktu penelitian berjalan lebih lama.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan yang dilakukan pada Juni 2023 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1) *Self Monitoring* menunjukkan bahwa sebagian besar 57,0% penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja puskesmas Bungatan memiliki *self* monitoring rendah.
2) Penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki tekanan darah tidak stabil sebanyak 59,0%.
3) Terdapat hubungan yang antara *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bungatan, Situbondo.

7.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian dapat diberikan saran sebagai berikut :

1) Bagi responden

   Dengan adanya penelitian ini pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat menerapkan *self monitoring* untuk menjaga kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2) Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai refrensi dan dapat mengembangkan penelitian ini lebih luas lagi, seperti malakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3) Bagi Intitusi

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan memberikan informasi tentang hubungan *self monitoring* dengan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurrosidi, A., Novitasari, D., & Khasanah, S. (2021). *Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kestabilan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas*.

Andari, F. N., & Fredrika, L. (2022). *Upaya Pengontrolan Kestabilan Tekanan Darah pada Masyarakat Penderita Hipertensi*. *2*, 39–43.

Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *2*(1), 371–384. https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382

Brunner, S. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 12 v). Jakarta : ECG.

Estrada, D., Sierra, C., Soriano, R. M., Jordán, A. I., Plaza, N., & Fernández, C. (2020). Grade of knowledge of hypertension in hypertensive patients. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *30*(2), 99–107. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.11.003

Fauzia, N. (2020). *Penyuluhan hipertensi dan modifikasi gaya hidup lansia dengan hipertensi di gampong sagoe kecamatan simpang tiga kabupaten pidie*. *3*(1), 32–35.

Kartika, I. R., & Dewi, R. (2018). Manajemen Keseimbangan Gaya Hidup Dan Kestabilan Tekanan Darah Masyarakat Usia Produktif. *REAL in Nursing Journal*, *1*(1), 12. https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.177

Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini Setiawan, P. H., Roslianti, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (n.d.). *JURNAL ABDIMAS UMTAS LPPM-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya*.

Khasanah, S. & S. M. P. I. (2019). STUDI KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYASuci Khasanah1, Maria Paulina Irma Susanti 21Program Studi D3 Keperawatan Univeristas Harapan Bangsa sucikhasanah@shb.ac.id2Program Studi D3 Keperawatan Univeristas Ha. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, *11*.

Maisyaroh, R. (2015). *HUBUNGAN MINAT KERJA DENGAN SELF MONITORING KARYAWAN OUTSOURCING PT. POS INDONESIA KEBON ROJO SURABAYA.*

Makawekes Ellis, Suling Levi, K. V. (2020). *PENGARUH AKTIVITAS FISIK TERHADAP TEKANAN DARAH PADA USIA LANJUT 60-74 TAHUN*. *8*,

83–90.

Manangkot Meril Valentine, I. M. S. (2020). *GAMBARAN SELF CARE BEHAVIOUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA DENPASAR Meril Valentine Manangkot 1 , I Made Suindrayasa 2 1,2*. *8*, 410–415.

Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Trans Info Media, 2016.

McManus, R. J., Mant, J., Franssen, M., Nickless, A., Schwartz, C., Hodgkinson, J., Bradburn, P., Farmer, A., Grant, S., Greenfield, S. M., Heneghan, C., Jowett, S., Martin, U., Milner, S., Monahan, M., Mort, S., Ogburn, E., Perera-Salazar, R., Shah, S. A., … Banerjee, T. (2018). Efficacy of self-monitored blood pressure, with or without telemonitoring, for titration of antihypertensive medication (TASMINH4): an unmasked randomised controlled trial. *The Lancet*, *391*(10124), 949–959. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30309-X

Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Medicine*.

Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. (2019). *PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN*. *July*.

Ningsih, R., & Melinda, S. (2019). Identifikasi Hipertensi Dengan Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 169. https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.443

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

Rachmania, D., Siswoaribowo, A., & Novitasari, P. (2022). Self-Control dan Self-Care Behaviour pada Penderita Hipertensi. *SpikesNas*, *01*(02), 378–388. https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKesNas/index.php/MOO

Safitri, Nur, & Pranomo, W. H. (2020). PENERAPAN KONSUMSI REBUSAN AIR SELEDRI DALAM MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI WREDA HARAPAN IBU SEMARANG. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *4*, 119–127. https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.99

Sari, andriana. (2017). PENGUKURAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA MENGGUNAKAN EUROPEAN QUALITY OF LIFE 5 DIMENSIONS (EQ5D) QUESTIONNAIRE DAN VISUAL ANALOG SCALE (VAS). *Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *2*.

Sartik, RM. Suryadi Tjekyan, M. Z. (2017). *PADA PENDUDUK PALEMBANG RISK FACTORS AND THE INCIDENCE OF HIPERTENSION IN PALEMBANG Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara diukur dengan menurunnya angka kesakitan , angka UHH ini berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah populasi lanj*. *8*(November), 180–191.

Setyanda, Y. O. G., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *4*(2), 434–440. https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.268

Surayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). *Pendampingan lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi*. *4*(November), 518–521.

Lampiran 1 (Surat Persetujuan Menjadi Responden)

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :
Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul " Hubungan *Self-Monitoring* Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

……,…… 20……..

Peneliti, Responden,

…… ……

Saksi,

……

Lampiran 2 (Data Demografi Responden)

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

Isilah titik-titik dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) pada salah satu tanda kurung ( ) sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

No. Responden :

Nama Inisial :

---

1. Usia: …… tahun

2. Jenis Kelamin
   ( ) Laki-laki ( ) Perempuan

3. Pendidikan terakhir
   ( ) SD ( ) SMA
   ( ) SMP ( ) Sarjana ( ) Lain-lain, sebutkan……

4. Status perkawinan
   ( ) Kawin ( ) Tidak Kawin ( ) Cerai

5. Pekerjaan
   ( ) Pegawai negeri/BUMN ( ) Pegawai Swasta
   ( ) Petani/Buruh ( ) Wiraswasta
   ( ) Ibu Rumah Tangga ( ) Pensiunan PNS
   ( ) Pensiunan Swasta ( ) Lain-lain, sebutkan……

6. Agama
   ( ) Islam ( ) Katolik ( ) Buddha
   ( ) Kristen ( ) Hindu

Lampiran 3 (Kuesioner *Self-Monitoring*)

KUISIONER SELF MONITORING

Petunjuk Pengisian :

Isilah tabel dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) pada salah satu kotak tabel sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar dengan keterangan :

1. SS (SangatSetuju) = 4
2. S (Setuju) = 3
3. TS (Tidak Setuju) = 2
4. STS (Sangat Tidak Setuju) = 1

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Dalam situasi sosial, saya memiliki kemampuan untuk mengubah perilaku jika merasa ada hal lain yang diperlukan dalam memonitor hipertensi.				
2	Saya seringkali dapat mengontrol emosi saya dengan orang lain.				
3	Saya memiliki kemampuan untuk mengontrol cara bertemu dengan orang, tergantung pada kesan yang ingin dia berikan kepada mereka.				
4	Dalam percakapan, saya sensitif bahkan terhadap perubahan ekspresi wajah orang yang diajak bicara.				
5	Kekuatan intuisi saya cukup baik dalam memahami untuk memonitor hipertensi.				
6	Saya biasanya dapat mengetahui ketika orang lain menganggap makanan dan minuman itu tidak baik untuk dikonsumsi karena dapat mempengaruhi hipertensi.				
7	Ketika saya merasa bahwa apa yang saya makan dan minum itu tidak baik untuk saya, saya dapat dengan mudah mengubah ke sesuatu yang baik untuk hipertensi saya.				

8	Saya biasanya dapat mengetahui ketika orang lain mengatakan sesuatu yang tidak baik atau baik tentang hipertensi saya.				
9	Saya mengalami kesulitan mengubah perilaku agar sesuai dengan apa yang seharusnya baik untuk hipertensi saya.				
10	Saya dapat menyesuaikan perilaku saya untuk mengontrol tekanan darah setiap ada gejala hipertensi.				
11	Jika seseorang berbohong tentang hipertensi saya, saya biasanya langsung mengetahuinya dari sikap atau ekspresi orang tersebut.				
12	Bahkan ketika itu mungkin baik untuk hipertensi saya, saya mengalami kesulitan untuk melakukan dengan baik.				
13	Setelah saya mengetahui situasi yang dibutuhkan, mudah bagi saya untuk mengatur tindakan yang sesuai dengan hipertensi.				

No Responden	No Pertanyaan													Jumlah	Hasil	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	42	Tinggi	2
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51	Tinggi	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	38	Rendah	1
4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	29	Rendah	1
5	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	44	Tinggi	2
6	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	39	Rendah	1
7	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	38	Rendah	1
8	4	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	4	46	Tinggi	2
9	2	2	2	4	4	2	2	2	3	3	3	2	2	33	Rendah	1
10	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	40	Tinggi	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	39	Rendah	1
12	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	2	4	46	Tinggi	2
13	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	43	Tinggi	2
14	3	3	4	3	3	2	2	2	4	3	3	2	3	37	Rendah	1
15	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	27	Rendah	1
16	4	4	4	3	1	2	4	2	4	3	3	3	1	38	Rendah	1
17	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	40	Tinggi	2
18	4	4	4	3	3	4	2	2	2	3	4	2	4	41	Tinggi	2
19	4	4	4	2	2	4	3	4	2	4	3	4	4	44	Tinggi	2
20	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	38	Rendah	1
21	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	45	Tinggi	2
22	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	2	4	44	Tinggi	2

23	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	44	tinggi	2
24	2	2	2	2	3	2	3	4	2	4	3	2	2	33	rendah	1
25	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	40	tinggi	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	15	rendah	1
27	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	41	tinggi	2
28	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	47	tinggi	2
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	41	tinggi	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	tinggi	2
31	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	23	rendah	1
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	rendah	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	rendah	1
34	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	25	rendah	1
35	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	1	2	1	21	rendah	1
36	1	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	23	rendah	1
37	3	2	3	3	3	4	2	4	2	3	4	3	3	39	rendah	1
38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	19	rendah	1
39	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	rendah	1
40	1	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	26	rendah	1
41	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	21	rendah	1
42	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	33	rendah	1
43	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	25	rendah	1
44	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	41	tinggi	2
45	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	2	39	rendah	1
46	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	44	tinggi	2
47	4	4	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	25	rendah	1

48	1	1	2	2	1	2	2	4	1	1	2	1	2	20	rendah	1
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	46	tinggi	2
50	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	44	tinggi	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	rendah	1
52	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	4	3	4	41	tinggi	2
53	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	3	2	20	rendah	1
54	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2	4	41	tinggi	2
55	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	40	tinggi	2
56	3	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	31	rendah	1
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	45	tinggi	2
58	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	29	rendah	1
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	45	tinggi	2
60	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	16	rendah	1
61	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	40	tinggi	2
62	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	1	26	rendah	1
63	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	43	tinggi	2
64	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	32	rendah	1
65	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	rendah	1
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	2	37	rendah	1
67	2	3	3	4	2	3	2	3	2	1	2	2	1	30	rendah	1
68	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	2	31	rendah	1
69	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	2	1	2	34	rendah	1
70	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	38	rendah	1
71	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	1	3	4	40	tinggi	2
72	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	44	tinggi	2

73	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	36	rendah	1
74	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	2	1	38	rendah	1
75	3	4	4	4	4	3	4	3	1	3	3	2	2	38	rendah	1
76	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	39	rendah	1
77	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	42	tinggi	2
78	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	2	2	38	rendah	1
79	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	40	tinggi	2
80	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	1	3	3	40	tinggi	2
81	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	41	tinggi	2
82	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	1	2	38	rendah	1
83	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	1	2	37	rendah	1
84	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	43	tinggi	2
85	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	45	tinggi	2
86	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	4	41	tinggi	2
87	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	2	38	rendah	1
88	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	1	2	37	rendah	1
89	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	40	tinggi	2
90	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	2	36	rendah	1
91	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	41	tinggi	2
92	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	40	tinggi	2
93	4	4	4	4	4	3	2	3	2	4	3	3	2	40	tinggi	2
94	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	41	tinggi	2
95	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	38	rendah	1
96	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	36	rendah	1
97	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	35	rendah	1

98	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	1	2	37	rendah	1
99	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	33	rendah	1
100	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	37	rendah	1

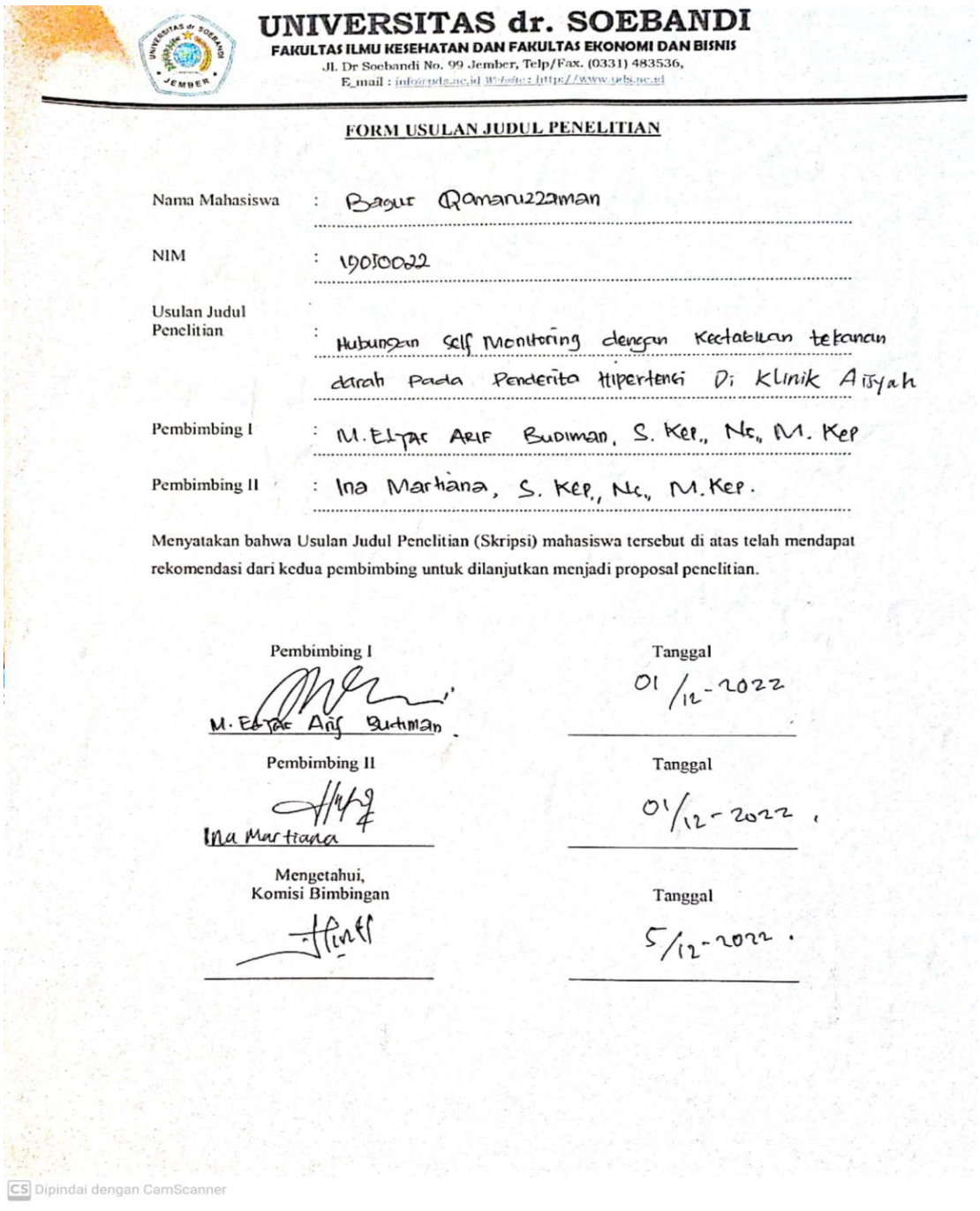
Lampiran 4 (Cek list tekanan darah)

No Responden	Tekanan Darah	Hasil	Kode
1	130/80	stabil	1
2	130/80	stabil	1
3	140/90	tidak stabil	2
4	140/90	tidak stabil	2
5	120/90	stabil	1
6	150/90	tidak stabil	2
7	160/90	tidak stabil	2
8	130/80	stabil	1
9	160/90	tidak stabil	2
10	120/80	stabil	1
11	140/100	tidak stabil	2
12	120/90	stabil	1
13	120/80	stabil	1
14	180/90	tidak stabil	2
15	160/90	tidak stabil	2
16	170/90	tidak stabil	2
17	130/80	stabil	1
18	130/80	stabil	1
19	120/80	stabil	1
20	180/90	tidak stabil	2
21	130/80	stabil	1
22	120/80	stabil	1
23	120/80	stabil	1
24	150/100	tidak stabil	2
25	130/80	stabil	1
26	140/100	tidak stabil	2
27	130/80	stabil	1
28	130/90	stabil	1
29	120/80	stabil	1
30	120/90	stabil	1
31	140/90	tidak stabil	2
32	180/100	tidak stabil	2
33	140/100	tidak stabil	2

34	150/90	tidak stabil	2
35	160/90	tidak stabil	2
36	180/100	tidak stabil	2
37	160/90	tidak stabil	2
38	150/100	tidak stabil	2
39	170/90	tidak stabil	2
40	180/100	tidak stabil	2
41	160/100	tidak stabil	2
42	180/90	tidak stabil	2
43	170/90	tidak stabil	2
44	130/90	stabil	1
45	140/100	tidak stabil	2
46	120/90	stabil	1
47	150/100	tidak stabil	2
48	160/90	tidak stabil	2
49	130/80	stabil	1
50	120/80	tidak stabil	2
51	140/100	tidak stabil	2
52	120/90	Stabil	1
53	140/90	tidak stabil	2
54	120/90	Stabil	1
55	120/80	Stabil	1
56	160/90	tidak stabil	2
57	120/80	Stabil	1
58	140/90	tidak stabil	2
59	120/80	Stabil	1
60	140/90	tidak stabil	2
61	120/90	Stabil	1
62	150/90	tidak stabil	2
63	130/80	stabil	1
64	140/90	tidak stabil	2
65	160/100	tidak stabil	2
66	180/90	tidak stabil	2
67	180/90	tidak stabil	2
68	140/100	tidak stabil	2
69	180/90	tidak stabil	2

70	160/100	tidak stabil	2
71	120/80	stabil	1
72	120/80	stabil	1
73	190/90	tidak stabil	2
74	140/90	tidak stabil	2
75	150/100	tidak stabil	2
76	170/90	tidak stabil	2
77	130/80	stabil	1
78	160/90	tidak stabil	2
79	130/90	stabil	1
80	130/80	stabil	1
81	120/90	stabil	1
82	150/90	tidak stabil	2
83	140/100	tidak stabil	2
84	120/80	stabil	1
85	120/90	stabil	1
86	130/80	stabil	1
87	140/100	tidak stabil	2
88	150/90	tidak stabil	2
89	120/80	stabil	1
90	160/90	tidak stabil	2
91	130/80	stabil	1
92	120/90	stabil	1
93	120/80	stabil	1
94	120/80	stabil	1
95	140/100	tidak stabil	2
96	160/90	tidak stabil	2
97	150/90	tidak stabil	2
98	170/90	tidak stabil	2
99	140/100	tidak stabil	2
100	140/100	tidak stabil	2

Lampiran 5 (Lembar ACC judul)



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Bagus Romaruzzaman

NIM : 19050022

Usulan Judul Penelitian : Hubungan Self Monitoring dengan Kestabilan tekanan darah pada Penderita Hipertensi Di Klinik Aisyah

Pembimbing I : M. Eltar Arif Budiman, S. Kep., Ns., M. Kep

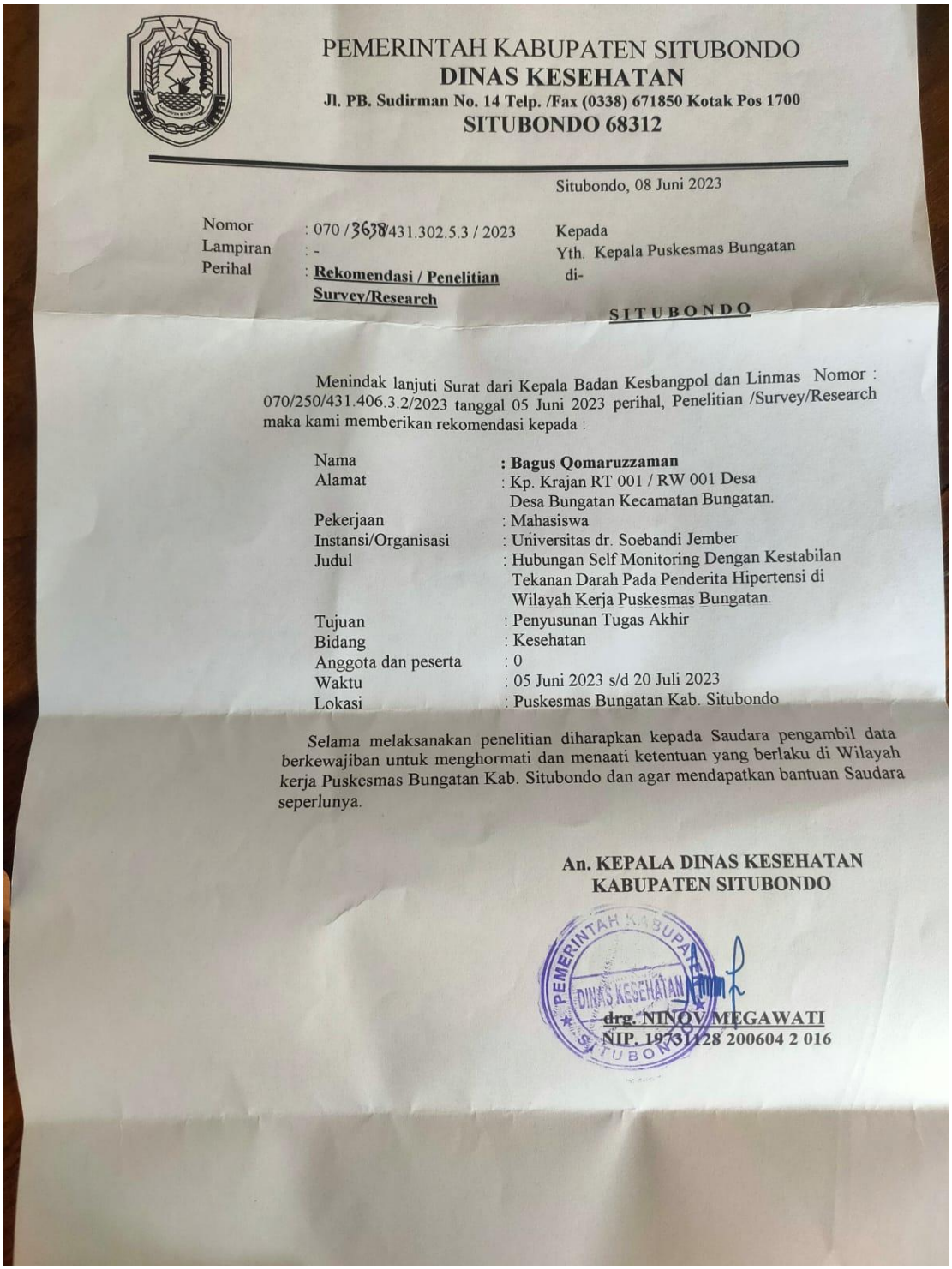
Pembimbing II : Ina Martiana, S. Kep., Ns., M. Kep.

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I	Tanggal
M. Eltar Arif Budiman	01/12-2022
Pembimbing II	Tanggal
Ina Martiana	01/12-2022
Mengetahui, Komisi Bimbingan	Tanggal
	5/12-2022

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 (Surat Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo)



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
Jl. PB. Sudirman No. 14 Telp. /Fax (0338) 671850 Kotak Pos 1700
SITUBONDO 68312

Situbondo, 08 Juni 2023

Nomor : 070 / 3638 /431.302.5.3 / 2023
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi / Penelitian Survey/Research**

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Bungatan
di-
SITUBONDO

Menindak lanjuti Surat dari Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Nomor : 070/250/431.406.3.2/2023 tanggal 05 Juni 2023 perihal, Penelitian /Survey/Research maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama	**: Bagus Qomaruzzaman**
Alamat	: Kp. Krajan RT 001 / RW 001 Desa Desa Bungatan Kecamatan Bungatan.
Pekerjaan	: Mahasiswa
Instansi/Organisasi	: Universitas dr. Soebandi Jember
Judul	: Hubungan Self Monitoring Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan.
Tujuan	: Penyusunan Tugas Akhir
Bidang	: Kesehatan
Anggota dan peserta	: 0
Waktu	: 05 Juni 2023 s/d 20 Juli 2023
Lokasi	: Puskesmas Bungatan Kab. Situbondo

Selama melaksanakan penelitian diharapkan kepada Saudara pengambil data berkewajiban untuk menghormati dan menaati ketentuan yang berlaku di Wilayah kerja Puskesmas Bungatan Kab. Situbondo dan agar mendapatkan bantuan Saudara seperlunya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SITUBONDO

PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO DINAS KESEHATAN

drg. NINOV MEGAWATI
NIP. 19731128 200604 2 016

Lampiran 7 (Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)

PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. PB. Sudirman Kel. Patokan Telp / Fax. (0338) 671 927
SITUBONDO 68312

Situbondo, 05 Juni 2023

Kepada Yth :
Sdr. Kepala UPT Puskesmas Bungatan
Kabupaten Situbondo
di -
S I T U B O N D O

Nomor : 070/250/431.406.3.2/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Penelitian/Survey/Research**

Menunjuk Surat	:	Universitas dr. Soebandi Jember
Nomor	:	2582/FIKES-UDS/U/V/2023
Tanggal	:	26 Mei 2023

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	:	Bagus Qomaruzzaman
Alamat/No HP	:	Kampung Krajan RT.001 RW.001 Desa Bungatan Kec. Bungatan / 085735641875
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Instansi/Organisasi	:	Universitas dr. Soebandi Jember
Kebangsaan	:	Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

a. Judul	:	Hubungan Self Monitoring Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan
b. Tujuan	:	Penyusunan tugas akhir
c. Bidang	:	Kesehatan
d. Penanggung Jawab	:	M. Elyas Arif Budiman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
e. Anggota/Peserta	:	-
f. Waktu	:	05 Juni 2023 sampai dengan 20 Juli 2023
g. Lokasi	:	Wilayah kerja Puskesmas Bungatan

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Menyampaikan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SITUBONDO

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan politik
Kabupaten Situbondo

SOPAN EFENDI, S.STP., M. Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19761112 199511 1 001

Tembusan *disampaikan kepada Yth :*

1. Universitas dr. Soebandi Jember
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah." Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSrE, BSSN

Page 1/1

Lampiran 8 (Surat Kepala Puskemas Bungatan)

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 : 2584/FIKES-UDS/U/V/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Bungatan
Di
TEMPAT

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

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

Nama	:	Bagus Qomaruzzaman
Nim	:	19010022
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Waktu	:	Bulan Mei-Juni 2023
Lokasi	:	Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan
Judul	:	Hubungan Self Monitoring Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan

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, 26 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 9 (Surat Layak Etik)

Universitas dr. Soebandi
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)
HEALTH RESEARCH ETICS COMMITEE
dr. Soebandi No. 99 Jember
kepk@uds.ac.id (0331)483 536 etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.249/KEPK/UDS/V/2023

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

Peneliti utama : Bagus Qomaruzzaman
Principal In Investigator

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

Dengan judul:
Title
"Hubungan Self Monitoring Kestabilan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungatan"

"Relationship of Self Monitoring Blood Pressure Stability in Patients with Hypertension in the Working Area of Bungatan Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Be Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yan 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 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each st

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Mei 2023 sampai dengan tanggal 25 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 25, 2023 until May 25, 2024

May 25, 2023
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 10 (Hasil Uji)

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Status Perkawinan	Pekerjaan	Agama	Self Monitoring	Kestabilan Tekanan Darah
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	60	60.0	60.0	60.0
	Laki-laki	40	40.0	40.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30.00	5	5.0	5.0	5.0
	32.00	1	1.0	1.0	6.0
	33.00	1	1.0	1.0	7.0
	34.00	1	1.0	1.0	8.0
	35.00	3	3.0	3.0	11.0
	36.00	1	1.0	1.0	12.0
	40.00	19	19.0	19.0	31.0
	42.00	1	1.0	1.0	32.0
	45.00	9	9.0	9.0	41.0
	50.00	31	31.0	31.0	72.0
	55.00	13	13.0	13.0	85.0
	56.00	1	1.0	1.0	86.0
	60.00	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	87	87.0	87.0	87.0
	SMP	4	4.0	4.0	91.0
	SMA	6	6.0	6.0	97.0
	SARJANA	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	85	85.0	85.0	85.0
	Tidak Kawin	8	8.0	8.0	93.0
	Cerai	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani/Buruh	40	40.0	40.0	40.0
	Ibu Rumah Tangga	50	50.0	50.0	90.0
	Wiraswasta	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	100	100.0	100.0	100.0

Self Monitoring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	57	57.0	57.0	57.0
	tinggi	43	43.0	43.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kestabilan Tekanan Darah

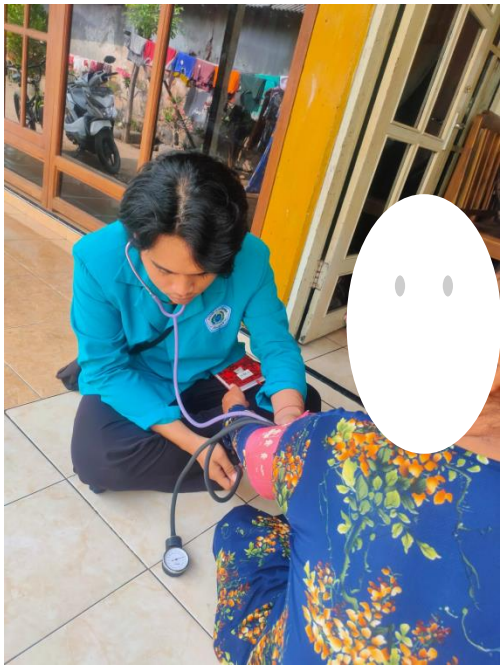
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stabil	41	41.0	41.0	41.0
	tidak stabil	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Monitoring * Kestabilan Tekanan Darah	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Correlations

			SelfMonitoring	KestabilanTekananDarah
Spearman's rho	SelfMonitoring	Correlation Coefficient	1.000	.960**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	KestabilanTekananDarah	Correlation Coefficient	.960**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

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

Lampiran 11 (Dokumentasi)