

**HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN
DARAH PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT ANWAR MEDIKA SIDOARJO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Nurul Mufidah

17020200064

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
STIKES RUMAH SAKIT ANWAR MEDIKA
SIDOARJO
2021**

**HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN
DARAH PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT ANWAR MEDIKA SIDOARJO**

SKRIPSI
Diajukan oleh :

Nurul Mufidah
17020200064

Sidoarjo, 18 juni 2021
Telah dipertahankan di depan tim penguji
dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



apt. Khurim In Wahyuni, M.Farm
NIDN. 0704038704

Dosen Penguji I



apt. Rodhi Anshari, M.M.
NIDN. 0722078807

Dosen Pembimbing II



apt. Djilang Zainuddin Fickri, M.Farm.Klin
NIDN. 0722108701

Dosen Penguji II



apt. Yani Ambari, M.Farm
NIDN. 0703018705

Ditetapkan di : Sidoarjo
Tanggal : 18 Juni 2021

Mengetahui,
Ketua Program Studi



apt. Yani Ambari, M.Farm
NIDN.0703018705

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa mencurahkan segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT ANWAR MEDIKA SIDOARJO”** dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di STIKES Rumah Sakit Anwar Medika.

Penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Absul Syakur, M.Pd selaku Ketua STIKES Rumah Sakit Anwar Medika
2. Ibu Yani Ambari, S.Farm., M.Farm., Apt selaku Kepala Program Studi S1 Farmasi STIKES Rumah Sakit Anwar Medika.
3. Ibu apt. Khurin In Wahyuni, S.Farm,M.Farm selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama penyusunan skripsi.
4. Bapak apt. Djelang Zainuddin Fickri, S.Farm, M.Farm,Klin. selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama penyusunan skripsi.
5. Seluruh jajaran Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Rumah Sakit Anwar Medika yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.
6. Kedua orang tua, ayahanda tercinta alm. Hadi Mulyono dan ibunda tersayang Ibu Sri Kusminingsih yang telah memberi dukungan baik moril maupun materil serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis
7. Teman-teman S1 Farmasi angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan.
8. Nanda Athol A. yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam peyusunan skripsi.
9. Semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik dari pembaca sangat diharapkan. Semoga Allah SWT memberikan pahala yang berlipat ganda kepada semua pihak yang membantu penulis. Selain itu semoga ilmu yang penulis peroleh dapat bermanfaat bagi penulis, masyarakat, dan ilmu pengetahuan. Aamiin.

Sidoarjo, 10 Desember 2020

Penulis

PERNYATAAN ORISINAL SKRIPSI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Mufidah

Tempat & Tanggal Lahir : Sidoarjo, 11 April 1999

Alamat : Jabaran Rt.02 Rw.01 Kec. Balongbendo Kab.Sidoarjo

Nomor Induk Mahasiswa : 17020200064

Program Studi : S1 Farmasi

Angkatan : 2017

Nomor Telfon : 085895264797

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya :

1. Bahwa naskah skripsi ini benar-benar orisinal, dan baru, dibuat oleh saya sendiri
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya ilmiah milik orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah ditulis dan / atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisanya yang saya jiplak, maka saya akan mempertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan / ataupun Program Studi S1 Farmasi STIKES Rumah Sakit Anwar Medika.

Sidoarjo, 26 Agustus 2021

Yang menyatakan



Nurul Mufidah

**HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN DARAH
PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
ANWAR MEDIKA SIDOARJO**

Nurul Mufidah

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dikategorikan sebagai *the silent disease*. Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Manajemen diri pada pasien hipertensi merupakan kemampuan penderita untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, dan perubahan gaya hidup yang melekat pada kehidupan seseorang dengan penyakit kronis. Penderita hipertensi harus bertanggungjawab dalam melakukan pengelolaan diri sendiri atau *self management* baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 99 orang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan maret - april 2021 menggunakan kuisisioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan melihat hubungan manajemen diri dengan tekanan darah. Dari hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen diri dengan tekanan darah dengan hasil nilai signifikan sebesar 0.000 untuk tekanan darah sistolik dan diastolik serta memiliki nilai korelasi negatif sebesar (-0.409) untuk tekanan darah sistolik dan (-0.405) untuk tekanan darah diastolik, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi nilai manajemen diri maka semakin rendah tekanan darah pasien penderita hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Manajemen Diri , Tekanan Darah

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF MANAGEMENT AND BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE OUTPATIENT POLYCLINIC ANWAR MEDIKA HOSPITAL SIDOARJO

Nurul Mufidah

ABSTRACT

Hypertension is a disease that categorized as the silent disease. Hypertension or better known as high blood pressure is a health problem characterized by an increase in a person's blood pressure above the normal limit of 120 mmHg for systolic and 80 mmHg for diastolic. Self management in hypertensive patients is the patient's ability to manage symptoms, treatment, physical and psychological consequences, and lifestyle changes that are inherent in the life of a person with a chronic disease. Patients with hypertension must be responsible for self management, both to reduce symptoms and reduce the risk of complications. This study was to analyze determine the relationship between self management and blood pressure in outpatients with hypertension at Anwar Medika Hospital with a cross-sectional method. In this study used a total sampling technique with a total sample of 99 people. Data collection was conducted in March-April 2021 using a questionnaire. From the result of this study, there is a significant relationship between self management and blood pressure with a significant value of 0.000 for systolic and diastolic blood pressure and a negative correlation value of (-0.409) for systolic blood pressure and (-0.405) for diastolic blood pressure, it can be said that the higher the self management value, the lower the blood pressure of hypertensive patients.

Keywords : Hypertension, Self Management, Blood Pressure

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
PERNYATAAN ORISINIL SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Hipotesis.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Definisi dan Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.2 Epidemiologi Hipertensi.....	7
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi.....	7
2.1.4 Penyebab Hipertensi.....	8
2.1.5 Gejala Hipertensi	10

2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi	10
2.1.7 Komplikasi Hipertensi.....	14
2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi	15
2.1.9 Strategi Manajemen.....	17
2.2 Manajemen Diri Hipertensi.....	18
2.2.1 Definisi Manajemen Diri Hipertensi	18
2.2.2 Faktor Manajemen Diri	20
BAB III	22
METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Kerangka Konsep	22
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep.....	23
3.3 Desain Penelitian.....	23
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.5 Populasi dan Sampel	24
3.5.1 Populasi	24
3.5.2 Sampel.....	24
3.6 Variabel Penelitian	27
3.6.1 Variabel Bebas	27
3.6.2 Variabel Terikat	27
3.7 Definisi Operasional.....	28
3.8 Instrumen penelitian.....	29
3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	29
3.9.1 Uji Validitas	29
3.9.2 Uji Reliabilitas	30
3.10 Analisa Data	31
3.10.1 Data Demografi.....	31

3.10.2 Uji Normalitas	32
3.10.3 Uji Korelasi	32
3.11 Rancangan Kerja Penelitian	33
3.11.1 Rancangan Penelitian	33
3.11.2 Tahapan Penelitian	34
BAB IV	35
HASIL PENELITIAN	35
4.1 Gambaran Umum Subjek dan Lokasi Penelitian	35
4.2 Uji Validasi	36
4.3 Uji Reliabilitas	37
4.4 Data Demografi Responden	38
4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Manajemen Diri	39
4.6 Hasil Rata-Rata Pada Tiap Pernyataan Manajemen Diri	41
4.7 Hasil Kategori Tingkat Manajemen Diri.....	43
4.8 Hasil Distribusi Tingkat Manajemen Diri	46
4.9 Distribusi Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah	47
4.10 Hasil Uji Normalitas	47
4.11 Hasil Uji Korelasi.....	48
BAB V	49
PEMBAHASAN	49
BAB VI	60
PENUTUP	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7	6
2.2 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)	11
3.1 Definisi Operasional Hubungan Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Rawat Jalan	28
3.2 Interpretasi Nilai r	30
3.3 Analisis Statistik.....	33
4.1 Uji Validasi Kuisisioner	36
4.2 Uji Reliabilitas Kuisisioner.....	37
4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	38
4.4 Distribusi Frekuensi 25 Pernyataan Manajemen Diri Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika	40
4.5 Hasil Rata – Rata Pada Tiap Pernyataan Manajemen Diri	43
4.6 Rumus Kategori	43
4.7 Tabel Disribusi Manajemen Diri.....	46
4.8 Distribusi Klasifikasi Hipertensi	47
4.9 Hasil Uji Normalitas Manajemen Diri	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	kerangka konsep hubungan manajemen diri terhadap tekanandarah pada pasien rawat jalan di rumah sakit Anwar Medika	22
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Tahapan Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Demografi Responden.....	66
Lampiran 2. Kuisisioner Manajemen Diri	67
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	69
Lampiran 4. Uji Validasi dan Reliabilitas.....	68
Lampiran 5. Uji Normalitas	72
Lampiran 6. Uji korelasi	75
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	80
Lampiran 8. Lembar Kode Etik	81
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian.....	82

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena banyak penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit hipertensi seringkali juga disebut *heterogeneous group of disease* dikarenakan penyakit ini dapat diderita oleh semua kelompok umur (Divine,2012).

Terdapat beberapa faktor resiko internal yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga. Selain itu juga pola gaya hidup yang buruk seperti konsumsi rokok dan alkohol, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi garam (Rahajeng & Sulistyowati, 2011)

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), hipertensi menyerang sebanyak 22% penduduk di dunia. Di Asia Tenggara hipertensi memiliki presentase penderita sebanyak 36%. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) berupa pengukuran tekanan darah, hipertensi mengalami peningkatan presentase dimana ditemukan bahwa pada tahun 2013 kejadian hipertensi adalah sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Persentase hipertensi di Jawa Timur sebesar 22,71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 19,99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18,76% (1.146.412 penduduk) (Dinkes Jatim,2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan manajemen perawatan diri. Sebuah tinjauan menemukan bahwa *self management* cukup efektif untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang yang menderita penyakit kronik (Chapman dan Bogle, 2014). Manajemen perawatan diri merupakan kemampuan individu untuk mengetahui, mengidentifikasi dan mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik, dan psiko sosial, serta perubahan gaya hidup yang terkait dengan penyakit kronis yang dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen yang terdiri dari integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait (Akhter, 2010).

Menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2013, pengendalian penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perilaku kesehatan yang positif berupa perubahan gaya hidup. Keyakinan dan kepercayaan diri yang dimiliki pasien mengenai efektivitas terapi merupakan hal yang penting dalam kesiapan individu untuk berubah. Terdapat dua macam keyakinan dalam terapi yang efektif untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan hipertensi yaitu keyakinan bahwa dengan terapi yang dilakukan dapat mencegah komplikasi dari penyakit yang diderita.

Telah banyak upaya yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi antara lain kerjasama pemerintah dengan *Indonesian Society of Hypertension (InaSH)* dan pembentukan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Dewi, 2013). Namun tatalaksana hipertensi masih belum berhasil. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), dari 50% pasien hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% bisa diobati dengan baik (Muhammadun, 2010). Salah satu faktor ketidakberhasilan terapi adalah kurangnya kepatuhan pasien. Tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap pola hidup menjadi sangat penting untuk dijalankan. Dampak dari ketidakpatuhan ini terutama akan menimbulkan 2 masalah kesehatan utama, yaitu semakin menurunnya kualitas kesehatan pasien dan meningkatnya biaya pengobatan. Kepatuhan manajemen diri ini tidak hanya mencakup

kepatuhan pasien terhadap obat-obatan tetapi juga terhadap pola makan, olahraga dan perubahan gaya hidup. Secara umum ditemukan bahwa tingkat kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang adalah antara 40% sampai 50%, sedangkan kepatuhan untuk terapi jangka pendek jauh lebih tinggi yaitu antara 80% sampai dengan 80%. Namun sebaliknya kepatuhan untuk gaya hidup adalah sangat rendah yaitu hanya berkisar antara 20% sampai dengan 30% saja. (Lin, Sklar, Oh, & Li, 2008)

Perlu digali lebih mendalam terkait kebutuhan pasien dalam pemantauan manajemen diri, faktor yang dapat membantu pasien dalam meningkatkan keinginan terhadap program manajemen diri yang diberikan. Melakukan manajemen diri akan membuat pasien menjalankan perubahan gaya hidup secara positif dengan lebih baik. Semakin tinggi keinginan pasien untuk melakukan manajemen diri maka semakin rendah tekanan darah yang dialami oleh penderita hipertensi.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Anwar Medika kab. Sidoarjo karena pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Elok Suci Rahayu tentang taerapi farmakologi yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika memiliki hasil tingkat kepatuhan pasien terhadap kepatuhan menjalani terapi farmakologi hipertensi yaitu dengan kategori kepatuhan rendah sebesar 8,50%, kepatuhan sedang sebesar 63,2%, dan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 28,3%. Dari uraian diatas, maka peneliti ingin meneliti tentang terapi non farmakologi berupa manajemen diri pola gaya hidup yang terkait dengan tekanan darah pasien yang menjalani pengobatan hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan yaitu apakah ada hubungan antara manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika ?

1.3 Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara manajemen diri dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika

H_1 : Ada hubungan antara manajemen diri dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, diantaranya yaitu :

a. Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat mengetahui hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi serta menambah pengetahuan, wawasan dan pengaplikasiannya dalam ilmu kesehatan

b. Manfaat bagi masyarakat

Dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen diri terhadap kontrol tekanan darah pasien hipertensi.

c. Manfaat bagi tenaga kesehatan dan instansi terkait

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan kepada para tenaga kesehatan dalam penyusunan program maupun kebijakan dalam penanggulangan serta pencegahan penyakit hipertensi serta dapat menjadi salah satu referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang mengalami peningkatan yaitu untuk tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit dengan keadaan cukup istirahat. Tekanan darah sistolik merupakan fase saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh sedangkan tekanan darah diastolik merupakan fase darah kembali ke dalam jantung (Kemenkes RI, 2013). Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka tekanan sistolik dan diastolik pada pemeriksaan tensi darah dengan menggunakan alat ukur tekanan darah. Kriteria untuk menilai seseorang menderita hipertensi atau tidak harus dengan adanya standar nilai ukur takanan darah. Klasifikasi hipertensi menurut *The Sevent Report of The Join Nasional (JNC 7)* sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)	Klasifikasi JNC 7
<120	<80	Normal
120-139	80-90	Pre Hipertensi
140-159	90-99	Hipertensi derajat I
>160	>100	Hipertensi derajat II

(Sumber : Depkes RI, 2013)

2.1.2 Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang terjadi pada sistem peredaran darah manusia. Hipertensi umumnya diderita oleh seseorang yang telah berusia separuh baya atau diatas 40 tahun. Banyak penderita yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dengan gejala yang tidak nyata. Dari hasil Riskesdas 2018 didapatkan angka prevalensi hipertensi pada usia >18 tahun yaitu sebesar 34,11%. Angka prevalensi diperoleh dari pengukuran tekanan darah berdasarkan dengan kriteria JNC VII. Angka prevalensi yang didapat mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 25,8% (Depkes RI,2019)

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor yang terletak pada medulla otak. Pada pusat vasomotor ini berawal pada saraf simpatis yang berjalan ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis. Rangsangan dari pusat vasomotor akan dihantarkan dengan bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis. Pada tahap ini, neuron prenganglion melepaskan zat berupa asetilkolin yang dapat merangsang saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Pelepasan asetilkolin dapat menyebabkan konstriksi pembuluh darah. Pada saat sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah, kelenjar adrenal juga akan terangsang yang akan mengakibatkan aktifitas tambahan vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortison dan steroid lain yang dapat menyebabkan respon kuat vasokonstriktor pembuluh darah, vasokonstriksi mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II. Hormon ini dapat menyebabkan retensi natrium dan tubulus ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyatakan penyakit hipertensi(padila, 2013).

2.1.4 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya atau etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi renal (hipertensi sekunder). (Kemenkes RI, 2013)

a. Hipertensi Esensial atau hipertensi primer

Hipertensi esensial merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya yaitu :

1) Genetik

Genetik merupakan salah satu faktor tidak dapat dikendalikan. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan orang tua penderita hipertensi, memiliki resiko dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dikendalikan. Pria beresiko untuk mengalami hipertensi karena pola hidup kurang baik yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Namun hal ini dapat terjadi pada perempuan pada saat memasuki usia menopause karena faktor hormon yang dimiliki wanita

3) Usia

Penambahan usia dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Faktor ini tidak dapat dikendalikan karena semakin bertambahnya usia maka elastisitas pembuluh darah menurun sehingga dapat mempengaruhi aliran darah. Seseorang dengan umur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah diatas atau sama dengan 140/90 mmHg.

4) Gaya hidup

Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang dapat dikendalikan oleh penderita dengan pola hidup yang sehat serta menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi seperti merokok dan konsumsi alkohol serta konsumsi garam tinggi. Merokok dapat meningkatkan

tekanan darah karena kandungan zat kimia yang terdapat pada rokok dapat mengganggu aliran darah penderita. Konsumsi alkohol yang sering atau berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, maka dari itu penderita diharapkan menghindari konsumsi alkohol dan memelihara gaya hidup sehat agar terhindar dari komplikasi. Konsumsi garam yang tinggi dapat menyebabkan pengeluaran berlebihan pada hormon natriouretik yang secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Hipertensi Renal / Sekunder

Hipertensi renal atau sekunder merupakan hipertensi yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dikarenakan suatu kondisi fisik yang telah ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah oleh penyakit tersebut. Gangguan ginjal yang paling banyak dapat menyebabkan hipertensi karena adanya penyempitan arteri ginjal yang merupakan pembuluh darah utama yang menyuplai darah ke kedua organ ginjal. Jika tekanan darah menurun, maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang dapat meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktifitas jantung sehingga produksi darah meningkat dan mengakibatkan resistensi pembuluh darah meningkat sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormon atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Kemenkes RI, 2013)

2.1.5 Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak memiliki gejala dan kelainan apapun. Gejala umum yang terjadi pada penderita penyakit hipertensi adalah penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada

kepala, mual muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial, *edema dependent*, adanya pembengkakan akibat adanya peningkatan kapiler (Pudiastuti,2011). Gejala-gejala tersebut tergantung pada berapa lama tekanan darah tidak terkontrol serta tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol.

a. Faktor yang Tidak Dapat Dikontrol

1. Umur

Semakin bertambahnya umur, maka elastisitas pembuluh darah semakin menurun dan dapat terjadi kekakuan serta perapuhan pembuluh darah sehingga aliran darah terutama ke otak menjadi terganggu, maka dari itu seiring dengan bertambahnya usia dapat meningkatkan terjadinya hipertensi (Gama,dkk.,2014). Berdasarkan penelitian prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia tahun 2009 didapatkan hasil kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko hipertensi 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun. Risiko hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia dari kelompok usia ≥ 75 tahun yang memiliki risiko 11,53 kali (Rahajeng & Sulistyowati, 2011).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau gender merupakan salah satu hal yang berpengaruh pada penyakit hipertensi, dimana pria lebih memiliki risiko menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita yaitu sebesar 2,29 kali untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki usia lanjut atau *menopause*, prevalensi hipertensi pada wanita akan meningkat. Hal ini diakibatkan oleh faktor hormon yang dimiliki wanita.

3. Keturunan

Riwayat hipertensi yang di derita pada kedua orang tua, akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi esensial. Orang yang memiliki keluarga yang menderita hipertensi, memiliki risiko lebih tinggi menderita hipertensi esensial. Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit keturunan, jika seorang dari orang tua menderita hipertensi maka kemungkinan 25% keturunannya akan menderita hipertensi. Jika kedua orang tua menderita hipertensin maka kemungkinan 60% keturunannya akan menderita hipertensi

b. Faktor yang Dapat Dikontrol

1. Berat Badan

Berat badan dan Indek Masa Tubuh (IMT) berkolerasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Kelebihan berat badan atau obesitas bukan satu-satunya penyebab hipertensi namun prevalensi hipertensi pada orang dengan obesitas jauh lebih besar, risiko yang terdapat pada orang gemuk untuk menderita hipertensi relatif 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal (Buku Pedoman Hipertensi, 2010). Penentuan obesitas pada orang dewasa dapat dilakukan dengan pengukuran IMT, berikut merupakan klasifikasi Indek Massa Tubuh (IMT) orang Indonesia :

Tabel 2.2 Klasifikasi Indek Massa Tubuh (IMT)

IMT (Kg/cm ²)	Kategori	Keadaan
<17	Kekurangan berat badan tingkat berat	Kurus
17.0 – 18,5	Kekurangan berat badan tingkat ringan	Kurus
18,5 – 25.0	Berat badan normal	Normal
>25.0 - 27.0	Kelebihan berat badan ringan	Gemuk
>27.0	Kelebihan berat badan tingkat berat	Gemuk

(Sumber : Buku Pedoman Hipertensi,2010)

Obesitas Meningkatkan pengeluaran insulin yaitu suatu hormon yang mengatur gula darah. Insulin dapat menyebabkan penebalan pembuluh darah karena dapat meningkatkan resistensi perifer.

2. Konsumsi Alkohol

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan konsumsi alkohol, efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebih berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebih dikalangan pria separuh baya (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2016).

3. Kebiasaan Merokok

Zat-zat kimia yang berada dalam satu batang rokok seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan meningkatnya denyut nadi jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Secara teori beberapa zat kimia dalam rokok bersifat kumulatif, suatu saat dosis racun akan mencapai titik toksin sehingga mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan, maka hal ini bagi perokok berat akan merasakan dampak lebih cepat dibandingkan perokok ringan (Widya, 2012). Berdasarkan hasil dari sirkesmas (2016) presentase orang merokok di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, paling banyak dialami oleh laki-laki dengan presentase sebesar 59%.

4. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik atau olahraga yang dimaksud yaitu seseorang yang melakukan kegiatan atau olahraga yang mengeluarkan keringat dan

dapat membakar kalori. Aktifitas yang dilakukan dapat berupa aktifitas ringan maupun berat setiap harinya atau dalam waktu yang ditentukan yaitu >3 kali dalam satu minggu dengan waktu kurang lebih 30 menit. Aktifitas ringan lainnya yang dapat dilakukan yaitu memasak, menyapu, mengepel dan aktifitas lain yang dapat mengeluarkan keringat.

5. Konsumsi Garam

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan menyebabkan peningkatan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2016).

6. Pengetahuan

Pasien umumnya memiliki pengetahuan yang kurang terkait hipertensi. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Beberapa upaya yang dapat dilakukan pasien hipertensi yaitu mempertahankan berat badan normal, mengurangi konsumsi garam, mengonsumsi buah-buahan serta menjalani pola hidup sehat.

7. Manajemen Stress

Menurut Wahdah (2011) stress timbul pada penderita hipertensi diakibatkan karena terdapat perubahan yang mendadak terkait dengan aktivitas yang dilakukan dalam keseharian hidup pasien, tidak mampu dalam menyesuaikan dengan kondisi penyakit serta adanya pengobatan. Pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis memperlihatkan adanya perasaan sedih, pesimis, putus asa, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain. Stress dapat dikatakan reaksi tubuh terhadap suatu situasi yang menimbulkan tekanan. Dalam penelitian Rohmatul dan Rita

(2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara stress dengan kualitas hidup, semakin tinggi tingkat stress yang diderita maka semakin menurun kualitas hidup penderita.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Depkes RI (2019) hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit arteri koroner (*infark miokard, angina*), gagal ginjal, stroke dan atrial fibrilasi. Tekanan darah tinggi dalam waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi dapat mengakibatkan rusaknya organ tubuh seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Berikut ini merupakan penyakit akibat komplikasi hipertensi :

a. Stroke

Jumlah kejadian stroke akibat hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 36%. pada lansia atau penderita diusia lanjut. Stroke merupakan kondisi dimana terjadi kematian sel pada suatu area di otak. Penyebab hal ini yaitu karena pasokan darah yang terputus akibat penyumbatan atau pembuluh darah yang pecah yang diakibatkan oleh berbagai hal seperti aterosklerosis dan hipertensi yang tidak terkontrol.

b. Kerusakan Mata

Gangguan dalam tekanan darah dapat menyebabkan perubahan dalam retina dibagian belakang mata. Pemeriksaan mata pada pasien penderita hipertensi dapat berupa penyempitan pembuluh darah kecil, kebocoran darah kecil, serta pembengkakan pada retina mata.

c. Infark Miokard

Infark miokard terjadi karena arteri koroner tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah. Hipertensi kronik dapat menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium mungkin tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan iskemia jantung yang memicu terjadinya infark.

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat dipicu karena terjadi kerusakan akibat tekanan darah tinggi pada kapiler ginjal, dan glomerulus. Hipertensi dapat menyebabkan ginjal harus bekerja lebih keras yang dapat menyebabkan sel pada ginjal menjadi cepat rusak.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Pudiastuti (2011), pengobatan pada hipertensi bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas serta mengontrol tekanan darah artinya tekanan darah dipertahankan pada atau kurang dari 140/90 mmHg agar tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah 7-14 hari, pengukuran ini dilakukan untuk diagnosis dan kontrol hipertensi. Dalam pengobatan hipertensi ada dua cara yang dilakukan yaitu pengobatan nonfarmakologi dan pengobatan farmakologi.

1. Pengobatan non farmakologi

Pengobatan non farmakologi lebih berfokus pada perubahan gaya hidup adapun yang dapat dilakukan adalah :

a. Pengurangan berat badan

Penderita hipertensi yang menderita obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori dengan latihan fisik yang teratur.

b. Berhenti merokok

Merokok berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan faktor utama penyebab penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

c. Menghindari alkohol

Alkohol meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi. Penderita hipertensi yang meminum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons per hari.

d. Membatasi asupan garam

Kurangi asupan garam hingga kurang dari 100 mmol perhari atau kurang dari 2,3-3 gram nitrat. Penderita hipertensi juga dianjurkan untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium.

e. Melakukan aktivitas fisik

Penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman, melakukan olahraga secara teratur seperti jalan kaki selama 30 menit, dengan frekuensi 4-6 kali/minggu. Sedangkan penderita hipertensi dengan komplikasi seperti penyakit jantung atau masalah kesehatan lainnya yang memerlukan pemeriksaan yang lebih lengkap misalnya dengan *exercise test* dan bila perlu mengikuti program rehabilitasi dibawah pengawasan dokter.

2. Pengobatan farmakologi

Pengobatan farmakologi pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi yang diderita, kelainan organ dan faktor-faktor lain. Untuk terapi farmakologi diharapkan dapat memilih kelas obat yang memiliki efektifitas terbesar serta efek samping terkecil. Berdasarkan cara kerjanya, obat hipertensi dapat dibagi menjadi beberapa golongan yaitu, diuretik yang dapat mengurangi curah jantung, beta bloker, penghambat ACE, antagonis kalsium yang dapat mencegah vasokonstriksi.

2.1.9 Strategi Manajemen

Upaya pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2014) dapat dilakukan dengan pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer ditujukan kepada individu yang belum terkena hipertensi. Adapun beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Mengadopsi program diet sehat sesuai dengan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), yaitu banyak mengonsumsi buah-buahan, sayuran, serta produk yang mengandung susu rendah lemak.
- b. Mengurangi asupan garam sehari-hari, yaitu kurang dari 6 g Natrium Klorida atau setara dengan satu sendok teh garam dapur.
- c. Meningkatkan aktivitas fisik berupa olahraga secara teratur seperti jalan kaki selama 30 menit, dengan frekuensi 4-6 kali/minggu.
- d. Tidak merokok
- e. Tidak mengonsumsi alkohol

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan pada pasien hipertensi yang belum mengalami kerusakan organ target. Tujuannya untuk mencegah atau menghambat timbulnya kerusakan organ target. Dilakukan dengan penyuluhan mengenai kerusakan target organ dan pentingnya kepatuhan dan menjaga program pengobatan, pengobatan yang adekuat untuk mencapai TD target, dan deteksi dini kerusakan organ target dan risiko kardiovaskuler total sejak awal pengobatan hipertensi.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya pencegahan terjadinya kecacatan lebih lanjut pada pasien hipertensi yang telah mengalami kerusakan organ. Pencegahan tersier memerlukan pendekatan interdisiplin yang dilakukan di rumah sakit rujukan Tatalaksan terhadap kerusakan organ target yang telah terjadi harus dilakukan sedini mungkin.

2.2 Manajemen Diri Hipertensi

2.2.1 Definisi Manajemen Diri Hipertensi

Self-management atau manajemen diri secara umum didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, dan perubahan gaya hidup yang melekat pada kehidupan seseorang dengan penyakit kronis. (Lennon et al, 2013 dan Brilianti P, 2016). Manajemen diri memiliki artian yang luas. Salah satunya yaitu perawatan diri yang berupa proses perubahan gaya hidup dengan menjaga kesehatan, menghindari faktor resiko penyakit lain, serta kepatuhan terhadap terapi atau pengobatan yang dijalani. Penderita hipertensi harus bertanggungjawab dalam melakukan pengelolaan diri sendiri atau *self management* baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi. Berikut merupakan hal yang harus mampu ditempuh untuk penderita hipertensi diantaranya sebagai berikut:

- a. Mampu mengatur porsi makan
- b. Mampu untuk mnegonsumsi banyak buah-buahan dan sayur
- c. Mampu menurunkan kolesterol atau kandungan lemak jenuh dalam tubuh
- d. Mampu menghindari atau mengurangi konsumsi alkohol dan rokok
- e. Mampu mengurangi konsumsi garam berlebihan
- f. Mampu melakukan aktifitas fisik atau olahraga selama 30-60 menit setiap hari

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indah Galuh Lestari dan Nur Isnaini (2018) terkait dengan hubungan manajemen diri terhadap lansia yang mengalami hipertensi menunjukkan adanya hubungan negatif antara manajemen diri dengan tekanan darah. Didapatkan dari hasil analisis yaitu semakin tinggi manajemen diri akan semakin rendah tekanan darah, dan sebaliknya jika manajemen dirinya rendah maka akan semakin tinggi tekanan darah bagi penderita yang mengalami hipertensi.

Menurut hasil penelitian mengatakan bahwa manajemen diri hipertensi merupakan kegiatan berupa perubahan pola gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah, tetapi manajemen diri perubahan pola gaya hidup juga merupakan salah satu intervensi yang dapat menurunkan tekanan darah, atau dapat dikatakan jika terdapat suatu kondisi tertentu yaitu saat tekanan darah mengalami kenaikan secara signifikan maka penderita memerlukan penanganan medis berupa terapi obat untuk menurunkan tekanan darah.

2.1.2 Komponen Manajemen Diri Hipertensi

Manajemen diri pada hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen yang terdiri dari integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait :

a. Integritas diri

merupakan kemampuan pasien untuk menerapkan layanan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari seperti melakukan diet yang tepat, melakukan aktifitas fisik atau olahraga dan mengontrol berat badan.

b. Regulasi diri merupakan kemampuan individu untuk memonitor diri terhadap tanda-tanda dan gejala tubuh yang mengidentifikasi tentang penyebab penurunan tekanan darah serta pola gaya hidup. Beberapa contoh regulasi diri diantaranya yaitu :

1. Memahami penyebab perubahan tekanan darah
2. Mengetahui tanda-tanda serta gejala darah tinggi
3. Mengambil tindakan untuk menanggapi gejala
4. Mengenal gejala tekanan darah tinggi
5. Mengenal situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan dapat berupa diskusi mengenai rencana pengobatan serta mengidentifikasi mengenai alasan kontrol tekanan darah.

d. Pemantauan tekanan darah terkait dengan monitoring tekanan darah berguna untuk menyesuaikan dengan aktifitas perawatan diri yang sesuai

dengan terapi. Pemantauan tekanan darah dapat berupa pemeriksaan tekanan darah rutin setiap bulan atau saat merasa sakit dan mengalami gejala tekanan darah tinggi.

- e. Kepatuhan terhadap terapi atau pengobatan yang sedang dijalani dapat berupa kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai terapi yang diberikan oleh dokter serta rutin konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan terkait.

2.2.2 Faktor Manajemen Diri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen diri, diantaranya yaitu :

1) Usia dan Jenis Kelamin

Usia dan jenis merupakan hal yang dapat mempengaruhi manajemen diri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tina,dkk semakin bertambahnya usia, manajemen dirir penderita semakin mengarah ke sedang. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi fisik dan psikososial pasien yang makin menurun sehingga berpengaruh pada aktivitas manajemen dirinya.

Pria dengan umur >40 tahun rentang memiliki resiko untuk menderita hipertensi. Namun, wanita saat memasuki usia menopause (usia lanjut) memiliki peluang lebih besar untuk menderita hipertensi karena adanya perubahan hormon.

2) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki pasien terkait dengan hipertensi beserta penanganannya dapat berpengaruh dalam peningkatan terkait kepatuhan terapi. Pengetahuan yang tidak memadai mneyebabkan pasien kurang memahami terkait hipertensi beserta penanganannya (Mendes *et al.*, 2015)

3) Status Pernikahan

Penderita yang sudah menikah ataupun memiliki pasangan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terkait manajemen diri dibandingkan dengan penderita yang lajang atau tidak memiliki pasangan. Status lajang yang diakibatkan perceraian dapat berdampak

pada pola gaya hidup dan mengalami peningkatan stress psikis individu (Ademe *et al.*, 2019).

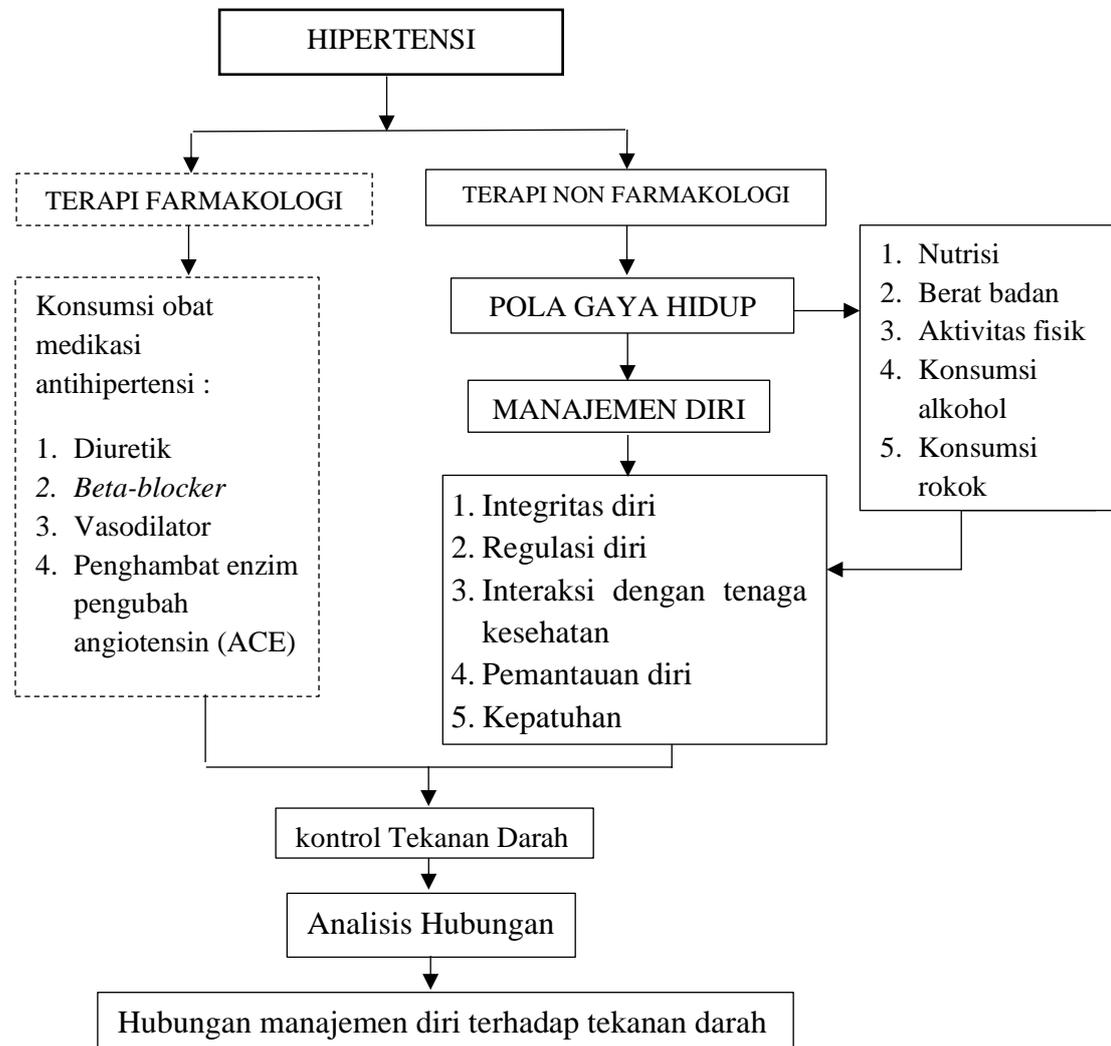
4) Dukungan Sosial

Dukungan yang didapatkan oleh pasien yang diperoleh dari keluarga, kerabat maupun teman merupakan faktor yang mempengaruhi manajemen diri pasien. Namun, dukungan yang didapat harus diiringi dengan pemahaman yang tepat mengenai hipertensi dan cara penanganannya (Ding,2018).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti
 : Hubungan

Gambar 3.1 kerangka konsep hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien rawat jalan di rumah sakit Anwar Medika.

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang memiliki tatalaksana berupa terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dapat berupa pemberian obat dengan medikasi antihipertensi yang telah disarankan oleh dokter. Terapi non farmakologi dapat berupa modifikasi gaya hidup yang terkait dengan manajemen diri. Tatalaksana manajemen diri dilaksanakan dengan menerapkan 5 komponen diantaranya yaitu integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga Kesehatan terkait, pemantauan diri, serta kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan yang dapat dilaksanakan dengan cara penurunan berat badan, mengontrol asupan nutrisi dengan mengurangi asupan garam, aktivitas fisik berupa olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti meroko agar tetap terkontrol. Pada penelitian ini, peneliti ingin menganalisis hubungan antara manajemen diri terhadap tekanan darah pasien dan diharapkan pelaksanaan terapi non farmakologi secara baik akan menunjang terkontrolnya tekanan darah dan memperbaiki kualitas hidup pasien hipertensi.

3.3 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dengan cara pengambilan data variabel bebas dan variabel tergantung yang dilakukan hanya dengan satu kali pada suatu saat. Variabel dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak diperlukan adanya tindak lanjut (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menganalisis hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat manajemen diri dengan variabel terikatnya yaitu tekanan darah pasien penderita hipertensi.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli rawat jalan Rumah Sakit Anwar Medika dan dilakukan pada bulan maret hingga april tahun 2021.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Menurut Sastroasmoro dan ismail (1995) dan Nursalam (2016) , pembagian populasi yaitu sebagai berikut :

1. Populasi Target

Populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target pada penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi standart kriteria yang diperlukan selama penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Populasi terjangkau pada penelitian ini yaitu rata - rata pasien hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika pada bulan september hingga november yaitu sebanyak 131 pasien

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam,2016).

a. Sampling

Sampling adalah suatu proses yang menentukan porsi terhadap populasi yang diteliti. Dalam penentuan banyaknya sampel menggunakan rumus slovin , yaitu :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, yaitu 5% (0,05)

jumlah sampel yang dibutuhkan :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\ &= \frac{131}{1+131(0,05)^2} \\ &= \frac{131}{1+0,3275} \\ &= \frac{131}{1,3275} \\ &= 98,6\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus slovin didapat jumlah sampel yang akan digunakan yaitu sebanyak 98,6 yang dibulatkan menjadi 99 responden

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2012) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memiliki kriteria dan pertimbangan tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Berikut ini merupakan kriteria sampel :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau, dan akan diteliti (Nursalam,2016).

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Menderita hipertensi
- c. Pasien hipertensi usia >18 tahun
- d. Dapat bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah tahap mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi namun memiliki kemungkinan dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Nursalam,2016)

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien geriatri
- c. Tidak bisa membaca dan menulis

3.6 Variabel Penelitian

3.6.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen merupakan variable yang nilainya dapat menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya diamati, diukur, dimanipulasi untuk mengetahui pengaruh dan hubungan terhadap variabel lain (Nursalam,2016). Variable bebas dalam penelitian inti yaitu manajemen diri.

3.6.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel bebas merupakan variabel yang dipengaruhi dengan variabel lain atau dapat dikatakan variable terikat ini muncul karena adanya manipulasi variabel lain (Nursalam,2016). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tekanan darah pasien penderita hipertensi.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien rawat jalan

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Manajemen diri	<p>a. Integritas diri</p> <p>b. Regulasi diri</p> <p>c. Interaksi dengan tenaga kesehatan terkait</p> <p>d. Pemantauan tekanan darah</p> <p>e. Kepatuhan terhadap aturan yang diajarkan oleh tenaga kesehatan terkait</p>	<p>- Tindakan responden mengenai kemampuan untuk konsisten menerapkan pola gaya hidup sehat</p> <p>- Tindakan responden mengenai kemampuan untuk memantau serta mengidentifikasi terhadap penyebab penurunan tekanan darah</p> <p>- Tindakan responden mengenai kemampuan untuk berdiskusi dengan dokter maupun perawat mengenai tekanan darah</p> <p>- Tindakan responden mengenai kemampuan untuk melakukan pemeriksaan tekanan secara rutin pada waktu yang telah ditentukan</p> <p>- Tindakan responden mengenai kemampuan untuk patuh terhadap aturan yang telah diberikan oleh dokter / tenaga kesehatan terkait</p>	<p>- Responden mampu mengontrol nutrisi, berat badan, aktivitas fisik, konsumsi rokok dan alkohol</p> <p>- Responden mampu mengatur terkait terapi hipertensi untuk mengontrol tekanan darah.</p> <p>- Responden bersedia diskusi dengan tenaga kesehatan mengenai hal terkait tekanan darah</p> <p>- Responden terarur melakukan pengecekan tekanan darah</p> <p>- Responden patuh terhadap aturan terkait terapi hipertensi meliputi konsumsi obat hipertensi</p>	<p>Kuisisioner</p> <p>Nilai :</p> <p>5 = sangat sering</p> <p>4 = sering</p> <p>3 = tidak sering</p> <p>2 = sangat tidak sering</p> <p>1 = tidak pernah</p>	Rasio	<p>Nilai :</p> <p>1. Baik : 96 - 125</p> <p>2. Sedang : 84 - 95</p> <p>3. Kurang : 25 - 83</p>
Tekanan darah		Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan	Menunjukkan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien penderita hipertensi terkontrol dengan baik	Tensi meter	Rasio	<p>Nilai :</p> <p>1. Normal : $\leq 120/80$ mmHg</p> <p>2. Pre Hipertensi : $> 120/80-139/90$ mmHg</p> <p>3. Hipertensi Derajat I : $> 140/90-159/99$ mmHg</p> <p>4. Hipertensi Derajat II : $> 160/100$ mmHg</p>

3.8 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan saat mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik dan lancar (polit,2012). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner, kuisisioner digunakan untuk mendapatkan data dan informasi dari responden yang berupa daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dimana responden hanya akan memberikan jawaban atau dengan memberikan suatu tanda tertentu (*checklist*) (Notoatmojo,2010). Instrumen untuk penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan form data demografi yang digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir. Kuisisioner yang digunakan berdasarkan *Development of the Persian Hypertension Self-Management Questionnaire* tahun 2019 yang terdiri dari 25 pertanyaan yang mengungkap mengenai 5 aspek manajemen diri diantaranya yaitu integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait.

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.9.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan dan kevalidan suatu instrumen penelitian. Suatu instrumen penelitian dikatakan sah apabila sudah memenuhi syarat validitas yang telah ditentukan. Validitas dibagi menjadi beberapa bagian yaitu validitas konstruksi (*construct validity*), validitas isi (*content validity*), validitas eksternal (*external validity*), dan validitas rupa (*face validity*). Validitas isi yaitu kesanggupan instrumen mengungkap isi suatu konsep atau variabel yang akan diukur. Validitas rupa menunjukkan apakah instrumen dari segi rupa memperlihatkan apa yang ingin diukur (Siregar,2014). Uji validitas instrumen yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu analisis *pearson product moment*. Kriteria pengujian dilakukan dengan membandingkan r hitung

dengan r tabel yaitu menjadi r hitung $>$ r tabel dengan r tabel yaitu 0,361 dan taraf $\alpha = 5\%$ atau 0,05

3.9.2 Uji Reliabilitas

Menurut Ancok (2016) reliabilitas merupakan nama lain yang digunakan untuk menunjukkan hasil dari suatu pengukuran yang relatif konsisten jika dilakukan pengulangan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih. Pengukuran reliabel merupakan pengukuran yang memiliki nilai reliabilitas yang tinggi. Pengujian reliabilitas menggunakan uji reliabilitas internal yang dapat diperoleh dengan cara menganalisis hasil pengujian, kemudian data yang telah diperoleh dianalisis dengan metode pengujian dengan menggunakan rumus *Alpha Crowbach*. Instrumen dikatakan reliabel bila nilai $\alpha > 0,06$ atau sama dengan 1. Berikut ini merupakan rumus *Alpha Crowbach* :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right)$$

keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir soal

$\sum \sigma b^2$: jumlah variasi

σt^2 : variasi total

Tabel 3.2 interpretasi nilai r

Besarnya r	Interpretasi
0,80 – 1,00	Sangat reliabel
0,60 – 0,80	Reliabel
0,40 – 0,60	Cukup reliabel
0,20 – 0,40	Agak reliabel
0,00 – 0,20	Kurang reliabel

(Tirton,2006)

3.10 Analisa Data

3.10.1 Data Demografi

Dari hasil data demografi yang didapat, dilakukan proses pengumpulan dan pengolahan data. Dalam mempermudah proses pengumpulan data digunakan bantuan program SPSS *version 20*. Proses pengolahan data diawali dengan *entry data, editing, coding, processing, cleansing*.

- a. Entry data merupakan kegiatan memasukkan data kedalam komputer yang kemudian akan dikumpulkan dan disusun berdasarkan kategori dan jenis.
- b. Editing merupakan kegiatan pengecekan ulang terhadap data dari kuisisioner yang telah dikumpulkan seperti kelengkapan pengisian, jelas, konsisten dan dapat dipahami.
- c. Coding merupakan kegiatan perubahan data yang berupa huruf kedalam bentuk angka dan diklasifikasikan berdasarkan kategori.
- d. Processing merupakan kegiatan pemrosesan data yang diawali dengan memasukkan data kedalam *database* komputer agar dapat dianalisis.
- e. Cleansing merupakan kegiatan mengoreksi atau pengecekan ulang terhadap data yang telah di *entry*.

Pada penelitian ini menggunakan analisis data yang bertujuan untuk mengetahui hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pasien hipertensi di rumah sakit Anwar Medika Sidoarjo. Terdapat beberapa uji yang akan dilakukan yaitu uji normalitas dan uji korelasi yang akan menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang ada.

3.10.2 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji prasyarat kelayakan data yang akan dianalisis menggunakan statistik parametrik maupun non parametrik. Statistik parametrik digunakan apabila data telah lolos uji normalitas. Statistik non parametrik digunakan apabila data tidak lolos dalam uji normalitas yang berarti data tidak terdistribusi dengan normal. Uji yang dilakukan yaitu uji Kolmogorov-Smirnov. Pemilihan uji Kolmogorov-Smirnov dikarenakan uji ini cocok untuk sampel data yang lebih dari 50. Acuan dalam pengambilan keputusan normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov yaitu nilai sig $<0,05$ distribusi data maka dikatakan tidak normal. Jika nilai sig $>0,05$ distribusi data maka dikatakan normal. Jika data terdistribusi normal maka akan berkaitan dengan statistik parametrik, dan jika data terdistribusi tidak normal maka digunakan statistik non parametrik (Oktaviani,2014).

3.10.3 Uji Korelasi

Uji korelasi merupakan tingkat hubungan antara 2 variabel dan arah hubungan serta keeratan hubungan yang terdapat antar variabel yang diukur menggunakan uji korelasi *pearson product momen* (r). Data yang diperoleh dari uji normalitas jika terdistribusi normal akan dilakukan uji korelasi *pearson product moment* , dan untuk data yang terdistribusi tidak normal akan dilakukan uji korelasi *spearman rank*. Hasil uji yaitu dengan melihat nilai signifikan. Jika nilai signifikan $r <0,05$ maka kedua data berkorelasi, namun jika nilai signifikan $r >0,05$ maka kedua data tidak berkorelasi.

Tabel 3.3 Analisis Statistik

Variabel	Alat pengukur an	Skala	Uji normalitas	Uji korelasi (parametrik)	Uji korelasi (non parametrik)
1. Bebas : manajemen diri 2. Terikat : tekanan darah	Kuisisioner	Rasio	Uji <i>Kolmogrov Smirnov</i>	Uji <i>Pearson Product Moment</i>	Uji <i>Spearman Rank (Rho)</i>

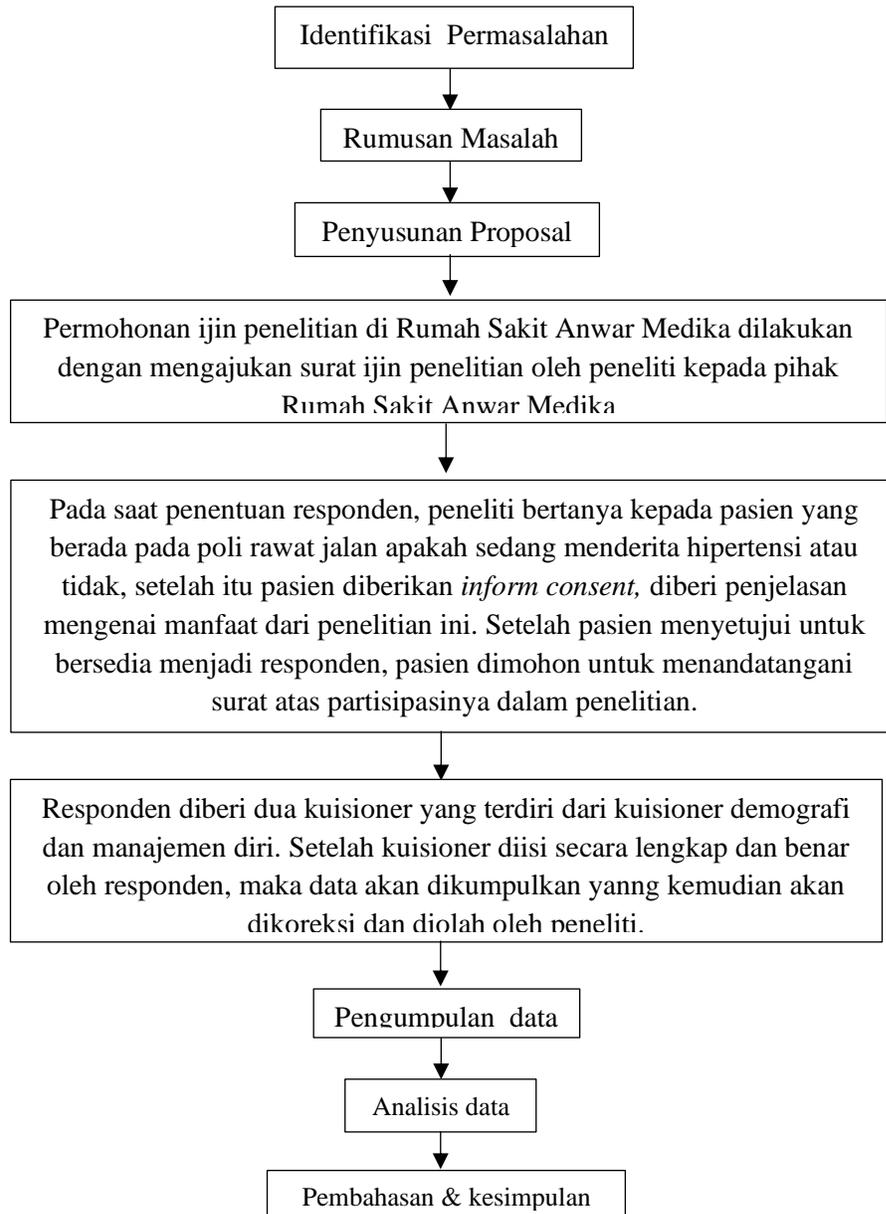
3.11 Rancangan Kerja Penelitian

3.11.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*, dimana metode ini digunakan untuk mendapatkan data karakteristik, perilaku, hubungan variabel yang diperoleh dari sampel yaitu responden yang diambil dari suatu populasi tertentu dengan menggunakan kuisisioner. Pada penelitian ini melibatkan responden yang menderita hipertensi dan sedang menjalani pengobatan hipertensi pada poli rawat jalan di Rumah Sakit Anwar Medika. Untuk memastikan bahwa pasien yang dijadikan sebagai responden adalah pasien yang menderita hipertensi, peneliti akan melihat data dari rekam medis. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner dan tensi meter.

3.11.2 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian yang akan dilakukan diantaranya yaitu :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Tahapan Penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menggambarkan tentang subjek penelitian, lokasi penelitian, data umum yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Serta terdapat data khusus yang meliputi hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di rumah sakit Anwar Medika.

4.1 Gambaran Umum Subjek dan Lokasi Penelitian

Pada penelitian ini diambil subjek penelitian berupa populasi seluruh pasien yang menderita hipertensi dan sedang melakukan pengobatan di poli rawat jalan rumah sakit Anwar Medika. Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 99 responden. Pada penelitian ini, responden yang dijadikan sampel yaitu merupakan pasien yang sedang menunggu untuk melakukan kontrol pada poli rawat jalan pada setiap bulannya.

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Anwar Medika pada bulan Maret hingga April tahun 2021. Rumah sakit Anwar Medika merupakan rumah sakit umum yang berada di desa Semawut kecamatan Balonbendo, atau lebih tepatnya di jalan Bypass Krian No.33 kabupaten Sidoarjo. Rumah sakit Anwar medika merupakan rumah sakit umum tipe C milik swasta yang membererikan pelayanan dibidang kesehatan dan didukung oleh pelayanan dokter spesialis dan ditunjang dengan berbagai fasilitas medis.

4.2 Uji Validasi

Pada penelitian ini dilakukan uji validasi kuisioner dengan menggunakan SPSS 20 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Uji Validasi Kuisioner

No	Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Integritas Diri				
1	X1.1	0,406	0,361	Valid
2	X1.2	0,468	0,361	Valid
3	X1.3	0,369	0,361	Valid
4	X1.4	0,363	0,361	Valid
5	X1.5	0,874	0,361	Valid
6	X1.6	0,606	0,361	Valid
7	X1.7	0,507	0,361	Valid
8	X1.8	0,566	0,361	Valid
9	X1.9	0,500	0,361	Valid
Regulasi Diri				
10	X2.1	0,487	0,361	Valid
11	X2.2	0,849	0,361	Valid
12	X2.3	0,933	0,361	Valid
13	X2.4	0,878	0,361	Valid
Interaksi dengan Tenaga Kesehatan terkait				
14	X3.1	0,734	0,361	Valid
15	X3.2	0,921	0,361	Valid
16	X3.3	0,856	0,361	Valid
Pemantauan Tekanan Darah				
17	X4.1	0,623	0,361	Valid
18	X4.2	0,366	0,361	Valid
19	X4.3	0,415	0,361	Valid
20	X4.4	0,733	0,361	Valid
21	X4.5	0,691	0,361	Valid
22	X4.6	0,606	0,361	Valid
Kepatuhan Terhadap Aturan yang Telah Diberikan				
23	X5.1	0,981	0,361	Valid
24	X5.2	0,980	0,361	Valid
25	X5.3	0,970	0,361	Valid

Berdasarkan tabel dari hasil uji validitas dengan bantuan SPSS 20 diatas, dapat dikatakan bahwa r tabel untuk n=30 adalah 0,361 sehingga r hitung > r tabel dan dapat disimpulkan bahwa dari 25 item pernyataan yang digunakan oleh peneliti merupakan pernyataan yang valid.

4.3 Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas kuisisioner dengan menggunakan SPSS 20 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Uji reliabilitas Kuisisioner

No	Item	r Hitung	Keterangan
Integritas Diri			
1	X1.1	0,673	Reliabel
2	X1.2	0,725	Reliabel
3	X1.3	0,675	Reliabel
4	X1.4	0,676	Reliabel
5	X1.5	0,574	Reliabel
6	X1.6	0,641	Reliabel
7	X1.7	0,672	Reliabel
8	X1.8	0,657	Reliabel
9	X1.9	0,660	Reliabel
	Mean	0,657	
Regulasi Diri			
10	X2.1	0,839	Reliabel
11	X2.2	0,761	Reliabel
12	X2.3	0,737	Reliabel
13	X2.4	0,758	Reliabel
	Mean	0,773	
Interaksi dengan Tenaga Kesehatan terkait			
14	X3.1	0,839	Reliabel
15	X3.2	0,777	Reliabel
16	X3.3	0,776	Reliabel
	Mean	0,797	
Pemantauan Diri			
17	X4.1	0,691	Reliabel
18	X4.2	0,733	Reliabel
19	X4.3	0,726	Reliabel
20	X4.4	0,671	Reliabel
21	X4.5	0,683	Reliabel
22	X4.6	0,695	Reliabel
	Mean	0,699	
Kepatuhan Terhadap Aturan yang Telah Diberikan			
23	X5.1	0,833	Reliabel
24	X5.2	0,831	Reliabel
25	X5.3	0,842	Reliabel
	Mean	0,835	

Dari data tabel perhitungan reliabilitas, didapatkan nilai rata-rata pada setiap variabel. Data tersebut dapat dikatakan reliabel apabila $\alpha > \text{konstanta } (0,6)$

menggunakan *Cronbach Alpha* dengan tingkat kepercayaan 95% . Dari tabel diatas dengan koefisien alpha sebesar 0.657, 0.773, 0.797, 0.699, 0.835 yang memiliki nilai lebih besar dari konstanta (0,6) maka dapat dikatakan instrumen kuisioner tersebut reliabel.

4.4 Data Demografi Responden

Data demografi responden dikelompokkan dalam berbagai kategori diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan status pernikahan. Data demografi yang telah diperoleh yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	N	Presentase (%)
1.	Umur	17-25 thn	1	1
		26-35 thn	25	25,2
		36-45 thn	55	55,6
		46-55 thn	18	18,2
		Total	99	100
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	59	59,6
		Laki-laki	40	40,4
		Total	99	100
3.	Pendidikan	SD	0	0
		SMP	5	5
		SMA/SMK	70	70,7
		Sarjana/Diploma	24	24,2
		Tidak Bersekolah	0	0
		Total	99	100
4.	Status Pernikahan	Menikah	96	97
		Belum Menikah	3	3
		Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai pengelompokan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan pada pasien penderita hipertensi yang sedang melakukan kontrol setiap bulannya di poli rawat jalan rumah sakit Anwar Medika. Untuk pengelompokan berdasarkan umur didapatkan hasil terbanyak yaitu pada kelompok usia 36-45 tahun. Untuk pengelompokan berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil terbesar yaitu jenis kelamin perempuan. Untuk

pengelompokan berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh memiliki hasil terbesar pada jenjang SMA/SMK, dan untuk pengelompokan berdasarkan status pernikahan didapatkan nilai terbesar yaitu pada responden yang telah menikah.

4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Manajemen Diri

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi 25 pernyataan manajemen diri pasien hipertensi di RS Anwar Medika Sidoarjo tahun 2021

No	Pernyataan	TP		STS		TS		S		SS	
		f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Integritas Diri											
1	Saya setiap hari mengonsumsi buah dan sayur yang cukup	-	-	-	-	8	8,1	56	56,6	35	35,3
2	Saya mengonsumsi makanan rendah garam	-	-	11	11,1	55	55,6	31	31,3	2	2
3	Saya mengontrol jenis makanan yang saya konsumsi di rumah maupun saat diluar rumah serta mempertimbangkan pengaruhnya terhadap tekanan darah	-	-	23	23,2	56	56,6	20	20,2	-	-
4	Saya mengontrol berat badan saya	6	6,1	47	47,5	40	40,4	6	6,1	-	-
5	Saya mencoba berhenti merokok untuk mengontrol tekanan darah	74	74,7	5	5,1	19	19,2	-	-	1	1
6	Saya telah berhenti mengonsumsi alkohol untuk mengontrol tekanan darah	98	98,9	-	-	-	-	-	-	1	1
7	Saya melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti membersihkan rumah, mencuci kendaraan, memasak, dll.	-	-	-	-	3	3	23	23,2	73	73,7
8	Saya melakukan olahraga	-	-	3	3	29	29,3	66	66,7	1	1
9	Saya mengikuti kegiatan sosial seperti kerja bakti, dll	-	-	-	-	6	6,1	68	68,7	25	25,3
Regulasi Diri											
10	Jika saya merasakan tanda peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengambil tindakan (berupa konsumsi obat hipertensi atau perubahan gaya hidup)	-	-	-	-	10	10,1	59	59,6	30	30,3
11	Saya dapat memahami gejala perubahan tekanan darah baik itu peningkatan atau penurunan tekanan darah	-	-	2	2,1	6	6,1	42	42,4	49	49,5
12	Saya menganggap tanda perubahan tekanan darah itu hal yang penting (kepala pusing, pandangan kabur, irama detak jantung tidak teratur, dll)	-	-	-	-	24	24,2	64	64,6	11	11,1
13	Saya menganggap semua hal penyebab peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan hal yang penting	-	-	-	-	31	31,3	57	57,6	11	11,1

No	Pernyataan	TP		STS		TS		S		SS	
		f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Interaksi Dengan Tenaga kesehatan Terkait											
14.	Saya berkomunikasi secara nyaman dengan dokter dan tenaga kesehatan terkait perubahan jadwal pemeriksaan yang telah dilakukan.	-	-	12	12,1	71	71,7	15	15,2	1	1
15.	Saya mengajukan pertanyaan kepada dokter mengenai prosedur pemeriksaan tekanan darah yang tersedia	-	-	2	2	56	56,6	38	38,4	3	3
16.	Saya menerima saran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan mengenai terapi pengobatan tekanan darah yang diberikan	-	-	-	-	3	3	76	76,8	20	20,2
Pemantauan Tekanan Darah											
17.	Saya meminta orang lain (keluarga, saudara, teman, tetangga) untuk membimbing saya dalam mengontrol tekanan darah	-	-	5	5,1	36	36,4	51	51,5	7	7,1
18.	Saya percaya dan yakin terhadap saran orang lain mengenai cara mengontrol tekanan darah yang telah diberikan	-	-	2	2	34	34,3	62	62,6	1	1
19.	Saya teratur mengukur dan mengontrol tekanan darah untuk menghindari komplikasi hipertensi	-	-	10	10,1	72	72,7	16	16,2	1	1
20.	Saya melakukan pengukuran tekanan darah jika merasakan tanda peningkatan atau penurunan tekanan darah	-	-	9	9,1	68	68,7	22	22,2	-	-
21.	Ketika saya mengalami peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengunjungi dokter	-	-	5	5,1	94	94,9	-	-	-	-
22.	Setiap 1-3 bulan sekali saya mengunjungi dokter untuk pemeriksaan	-	-	1	1	1	1	41	41,4	56	56,6
Kepatuhan Terhadap Aturan yang Telah Dianjurkan Oleh Tenaga Kesehatan Terkait											
23.	Saya patuh terhadap aturan yang telah diberikan oleh dokter	-	-	-	-	21	21,2	37	37,4	41	41,4
24.	Saya mengonsumsi obat dengan dosis yang telah ditentukan	-	-	-	-	1	1	32	32,3	65	66,7
25.	Saya minum obat pada waktu yang disarankan	-	-	-	-	8	8,1	35	35,4	56	56,6

(TP : Tidak Pernah , STS : Sangat Tidak Sering , TS : Tidak Sering, S : Sering, SS : Sangat Sering)

pada tabel 4.4 didapatkan responden pada sub variabel integritas diri dengan kategori baik yaitu pada pernyataan saya telah berhenti mengonsumsi alkohol untuk mengontrol tekanan darah sebanyak 98 responden (98,9%) dan saya melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti membersihkan rumah, mencuci kendaraan, memasak sebanyak 73 responden (73%). Pada sub variabel regulasi diri, yang

memiliki kategori baik yaitu pada pernyataan Saya menganggap tanda perubahan tekanan darah itu hal yang penting (kepala pusing, pandangan kabur, irama detak jantung tidak teratur) sebanyak 64 responden (64,6%) dan jika saya merasakan tanda peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengambil tindakan (berupa konsumsi obat hipertensi atau perubahan gaya hidup sebanyak 59 responden (59,6%). Pada sub variabel interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, yang memiliki kategori baik yaitu pada pernyataan saya menerima saran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan mengenai terapi pengobatan tekanan darah yang diberikan dengan responden sebanyak 76 (76,8%). Pada sub variabel pemantauan tekanan darah, yang memiliki kategori baik yaitu pada pernyataan ketika saya mengalami peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengunjungi dokter dengan responden sebanyak 94 (94,9%). Pada sub variabel pemantauan tekanan darah, yang memiliki kategori baik yaitu pada pernyataan saya mengonsumsi obat dengan dosis yang telah ditentukan dengan responden sebanyak 66 (66,7%).

4.6 Hasil Rata-Rata Pada Tiap Pernyataan Manajemen Diri

Hasil rata-rata pada tiap pernyataan manajemen diri dalam penelitian ini diambil dari hasil pengisian kuisioner responden. Hasil rata-rata dari setiap pernyataan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Rata-Rata Pada Pernyataan Variabel Manajemen Diri

Variabel	Mean \pm SD
Manajemen Diri	86,071 \pm 5,657

Tabel 4.6 Hasil Rata-Rata Pada Pernyataan Sub Variabel Manajemen Diri

Sub Variabel	Item Pernyataan	Mean \pm SD
a. Integritas Diri		27,848 \pm 2,238
	1. Saya setiap hari mengonsumsi buah dan sayur yang cukup	4,273 \pm 0,603
	2. Saya mengonsumsi makanan rendah garam	3,242 \pm 0,671
	3. Saya mengontrol jenis makanan yang saya konsumsi di rumah maupun saat diluarrumah serta mempertimbangkan pengaruhnya terhadap tekanan darah	2,949 \pm 0,691
	4. Saya mengontrol berat badan saya	2,465 \pm 0,704

	5. Saya mencoba berhenti merokok untuk mengontrol tekanan darah	1,697 ± 1,102
	6. Saya telah berhenti mengonsumsi alkohol untuk mengontrol tekanan darah	1,040 ± 0,402
	7. Saya melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti membersihkan rumah, mencuci kendaraan, memasak, dll.	4,707 ± 0,520
	8. Saya melakukan olahraga	3,283 ± 0,535
	9. Saya mengikuti kegiatan sosial seperti kerja bakti, dll	4,192 ± 0,528
b. Regulasi Diri		16,273 ± 1,760
	1. Jika saya merasakan tanda peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengambil tindakan (berupa konsumsi obat hipertensi atau perubahan gaya hidup)	4,202 ± 0,606
	2. Saya dapat memahami gejala perubahan tekanan darah baik itu peningkatan atau penurunan tekanan darah	4,404 ± 0,699
	3. Saya menganggap tanda perubahan tekanan darah itu hal yang penting (kepala pusing, pandangan kabur, irama detak jantung tidak teratur, dll)	3,869 ± 0,583
	4. Saya menganggap semua hal penyebab peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan hal yang penting	3,798 ± 0,622
c. Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Terkait		10,646 ± 1,320
	1. Saya berkomunikasi secara nyaman dengan dokter dan tenaga kesehatan terkait perubahan jadwal pemeriksaan yang telah dilakukan.	3,051 ± 0,560
	2. Saya mengajukan pertanyaan kepada dokter mengenai prosedur pemeriksaan tekanan darah yang tersedia	3,434 ± 0,592
	3. Saya menerima saran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan mengenai terapi pengobatan tekanan darah yang diberikan	4,162 ± 0,467
d. Pemantauan Tekanan Darah		20,960 ± 2,194
	1. Saya meminta orang lain (keluarga, saudara, teman, tetangga) untuk membimbing saya dalam mengontrol tekanan darah	3,606 ± 0,697
	2. Saya percaya dan yakin terhadap saran orang lain mengenai cara mengontrol tekanan darah yang telah diberikan	3,626 ± 0,546
	3. Saya teratur mengukur dan mengontrol tekanan darah untuk menghindari komplikasi hipertensi	3,081 ± 0,547
	4. Saya melakukan pengukuran tekanan darah jika merasakan tanda peningkatan atau penurunan tekanan darah	3,131 ± 0,547
	5. Ketika saya mengalami peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengunjungi dokter	2,970 ± 0,302

	6. Setiap 1-3 bulan sekali saya mengunjungi dokter untuk pemeriksaan	4,545 ± 0,576
e. Kepatuhan Terhadap Aturan yang Telah Dianjurkan Oleh Tenaga Kesehatan Terkait		13,343 ± 1,572
	1. Saya patuh terhadap aturan yang telah diberikan oleh dokter	4,202 ± 0,769
	2. Saya mengonsumsi obat dengan dosis yang telah ditentukan	4,657 ± 0,498
	3. Saya minum obat pada waktu yang disarankan	4,485 ± 0,645

4.7 Hasil Kategori Tingkat Manajemen Diri

Hasil tingkat manajemen diri dibagi menjadi 3 bagian yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan digunakan rumus berikut ini :

Tabel 4.6 Rumus Kategori

Kategori	Rumus
Rendah	$X < M - 1SD$
Sedang	$M - 1SD \leq X < M + 1SD$
Tinggi	$X \geq M + 1SD$

Keterangan :

M : Mean

SD : Standar Deviasi

Pada variabel manajemen diri didapatkan hasil mean sebesar 89 dengan nilai SD sebesar 6. Untuk mengetahui nilai tingkat manajemen diri, maka digunakan rumus berikut ini:

$$\text{Rendah : } X < 89 - 1(6)$$

$$X < 83$$

$$\text{Sedang: } 89 - 1(6) \leq X < 89 + 1(6)$$

$$83 \leq X < 95$$

Tinggi : $X \geq 89 + 1(6)$

$$X \geq 95$$

Berdasarkan persamaan diatas dapat dikatakan rendah apabila nilai $X < 83$, dikatakan sedang apabila $83 \leq X < 95$, dan dikatakan tinggi apabila $X \geq 95$.

a. Integritas Diri

$$M = 28$$

$$SD = 2$$

$$M - 1SD = 26$$

$$M + 1SD = 30$$

Dari hasil perhitungan diatas dapat dimasukkan kedalam rumus dan dihasilkan kategori sebagai berikut :

$$\text{Tinggi : } X \geq 30$$

$$\text{Sedang : } 26 \leq X < 30$$

$$\text{Rendah : } X < 26$$

b. Regulasi Diri

$$M = 16$$

$$SD = 2$$

$$M - 1SD = 14$$

$$M + 1SD = 18$$

Dari hasil perhitungan diatas dapat dimasukkan kedalam rumus dan dihasilkan kategori sebagai berikut :

$$\text{Tinggi : } X \geq 18$$

$$\text{Sedang : } 14 \leq X < 18$$

$$\text{Rendah : } X < 14$$

c. Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Terkait

$$M = 11$$

$$SD = 1$$

$$M - 1SD = 10$$

$$M + 1SD = 12$$

Dari hasil perhitungan diatas dapat dimasukkan kedalam rumus dan dihasilkan kategori sebagai berikut :

$$\text{Tinggi : } X \geq 12$$

$$\text{Sedang : } 10 \leq X < 12$$

$$\text{Rendah : } X < 10$$

d. Pemantauan Tekanan Darah

$$M = 21$$

$$SD = 2$$

$$M - 1SD = 19$$

$$M + 1SD = 23$$

Dari hasil perhitungan diatas dapat dimasukkan kedalam rumus dan dihasilkan kategori sebagai berikut :

$$\text{Tinggi : } X \geq 23$$

$$\text{Sedang : } 19 \leq X < 23$$

$$\text{Rendah : } X < 19$$

e. Kepatuhan Terhadap Aturan yang Dianjurkan Oleh Tenaga Kesehatan
Terkait

$$M = 13$$

$$SD = 2$$

$$M - 1SD = 11$$

$$M + 1SD = 15$$

Dari hasil perhitungan diatas dapat dimasukkan kedalam rumus dan dihasilkan kategori sebagai berikut :

Tinggi : $X \geq 15$

Sedang : $11 \leq X < 15$

Rendah : $X < 11$

4.8 Hasil Distribusi Tingkat Manajemen Diri

Tingkat manajemen pada penelitian ini diukur menggunakan alat ukur berupa kuisioner dan kemudian dikategorikan berdasarkan kategori tinggi, sedang, dan rendah. Hasil tingkat manajemen diri dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.7 Tabel Distribusi Manajemen Diri

Variabel	Sub Variabel	Kategori	Rentang Nilai	Jumlah	Presentase(%)
Manajemen Diri		a. Tinggi	≥ 95	22	22,2
		b. Sedang	$83 \leq x < 95$	62	62,6
		c. Rendah	< 83	15	15,2
	Integritas Diri	a. Tinggi	≥ 30	56	56,7
		b. Sedang	$26 \leq x < 30$	24	24,2
		c. Rendah	< 26	19	19,2
	Regulasi Diri	a. Tinggi	≥ 14	24	24,2
		b. Sedang	$14 \leq x < 18$	69	69,7
		c. Rendah	< 18	6	6,1
	Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan	a. Tinggi	≥ 10	47	47,5
		b. Sedang	$1 \leq x < 12$	40	40,4
		c. Rendah	< 12	12	12,1
	Pemantauan Tekanan Darah	a. Tinggi	≥ 23	28	28,3
		b. Sedang	$19 \leq x < 23$	62	62,6
		c. Rendah	< 19	9	9,1
Kepatuhan terhadap aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan	a. Tinggi	≥ 15	39	39,4	
	b. Sedang	$11 < x \leq 15$	57	57,4	
	c. Rendah	$X < 11$	3	3	

4.9 Distribusi Klasifikasi Hipertensi

Tabel 4.8 Distribusi Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Jumlah	Presentase(%)
1	Normal	23	23,2
2	Pre Hipertensi	45	45,5
3	Hipertensi Derajat 1	2	2
4	Hipertensi Derajat 2	29	29.3
	Total	99	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden merupakan penderita yang masuk ke dalam kondisi pre hipertensi dengan hasil pengukuran tekanan darah (120/80-139/90 mmHg) yaitu sebanyak 45 pasien dengan presentase sebesar 45,5%.

4.10 Hasil Uji Normalitas

Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas Manajemen Diri

Variabel	Nilai Kolmogorv Sminrnov	Distribusi Data
Manajemen Diri	0,774	Normal
Tekanan Darah (Sistolik)	0,060	Normal
Tekanan Darah (Diastolik)	0,055	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas variabel manajemen diri dan tekanan darah sistolik maupun diastolik memiliki hasil $>0,050$ maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual dari variabel tersebut berdistribusi normal.

4.11 Hasil Uji Korelasi

Terdapat variabel dan sub variabel yang digunakan dalam melakukan uji korelasi dengan bantuan SPSS menggunakan uji statistik *Pearson product moment*. Untuk variabel manajemen diri memiliki hasil *P value* 0,000 untuk tekanan darah sistolik dan diastolik. Memiliki hasil uji korelasi sebesar -0,409

untuk tekanan darah sistolik dan -0,405 untuk tekanan darah diastolik. Untuk hasil uji korelasi sub variabel manajemen diri diantaranya yaitu :

Tabel 4.10 Hasil Uji Korelasi Variabel Manajemen Diri

Variabel	Sub variabel	Tekanan darah	P value	Korelasi
Manajemen diri		a. Sistolik	0,000	-0,409
		b. Diastolik	0,000	-0,405
	1. Itegritas Diri	a. Sistolik	0,002	-0,303
		b. Diastolik	0,005	-0,278
	2. Regulasi Diri	a. Sistolik	0,000	-0,459
		b. Diastolik	0,000	-0,427
	3. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Terkait	a. Sistolik	0,027	-0,223
		b. Diastolik	0,010	-0,257
	4. Pemantauan Tekanan Darah	a. Sistolik	0,025	-0,226
		b. Diastolik	0,002	-0,307
	5. Kepatuhan Terhadap Aturan yang Diberikan Oleh Tenaga Kesehatan Terkait	a. Sistolik	0,020	-0,234
		b. Diastolik	0,045	-0,148

Berdasarkan hasil uji korelasi diatas, dapat diketahui bahwa variabel manajemen diri yang memiliki nilai signifikan $< 0,05$ dikatakan memiliki hubungan dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Hasil nilai korelasi yang tertinggi yaitu pada sub variabel regulasi diri dengan nilai sebesar -0,459 dan -0,427. Dan dapat dikatakan bahwa manajemen diri berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik dengan derajat hubungan korelasi lemah hingga sedang

BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara manajemen diri terhadap tekanan darah pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret hingga April tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis hubungan antara variabel bebas yaitu manajemen diri dan variabel terikat berupa tekanan darah pasien penderita hipertensi.

Penelitian ini melibatkan sebanyak 99 pasien penderita hipertensi yang dijadikan sebagai responden penelitian. Berdasarkan tabel 4.3 mengenai data demografi responden, dapat diketahui bahwa responden yang berumur 17 sampai 25 tahun sebanyak 1 (1%), 26 sampai 35 tahun sebanyak 25 (25,2%), 36 sampai 45 tahun sebanyak 55 (55,6%), dan 46 sampai 55 tahun yaitu sebanyak 18 (18,2%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar penderita hipertensi yaitu pada kelompok umur 36 sampai 45 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gama, dkk(2014) yang menyatakan bertambahnya umur seseorang akan menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah yang dapat menyebabkan kekakuan serta kerapuhan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan terjadinya hipertensi.

Untuk karakteristik berdasarkan jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan hasil sebesar 59 responden untuk jenis kelamin perempuan dan 40 responden untuk jenis kelamin laki-laki. Pada umumnya di usia kurang dari 50 tahun wanita sudah mulai memasuki masa menopause dimana terjadi penurunan hormon estrogen yang menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah arteri dan rusaknya lapisan sel dinding pembuluh darah. Perempuan yang belum memasuki masa menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berpengaruh dalam meningkatkan

kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). menurut Anggraini, dkk (2009), rendahnya kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dan tingginya kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) dapat mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Sumantummkul (2014) yang menyatakan jika saat perempuan dalam kondisi perubahan hormonal yaitu turunnya hormon estrogen dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Menurut Notoatmodjo (2010), kemampuan seseorang dalam menerima, memahami serta mengolah sebuah informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan yang baik dapat dikatakan merupakan salah satu hal yang penting dikarenakan merupakan dasar pemahaman dan penerimaan informasi dari seseorang sehingga dapat lebih mudah diolah dan dipahami. Dalam penelitian ini didapati sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan akhir pada jenjang SMA/SMK dengan jumlah sebanyak 70 responden (70,7%), dapat dikatakan bahwa penderita hipertensi pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang sedang. Secara tidak langsung tingkat pendidikan memiliki peran yang cukup terhadap gaya hidup seseorang seperti asupan makanan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok ataupun mengonsumsi alkohol (Anggara, 2013).

Dalam penelitian ini sebagian besar data yang didapatkan dari kategori status perkawinan merupakan responden yang sudah menikah dengan presentase sebesar 97%. Status perkawinan secara tidak langsung berhubungan dengan status kesehatan salah satunya yaitu hipertensi melalui berbagai faktor resiko, baik dari pola hidup ataupun manajemen stress (Ananda, 2011).

Pada pengujian validasi digunakan sampel sebanyak 30 orang dengan nilai r tabel sebesar 0,361 dan menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikan 0,05. Kuisioner dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel, sedangkan jika r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan tidak valid. Pada hasil pernyataan tersebut pada 30 pernyataan kuisioner didapatkan hasil r hitung lebih besar dibandingkan dengan r

tabel yaitu 0,361 , maka dapat dinyatakan bahwa kuisisioner pernyataan atas 5 variabel yaitu valid.

Pengujian reliabilitas dilakukan apabila item pernyataan yang akan digunakan telah dikatakan valid. Reliabilitas merupakan nilai ukur yang digunakan untuk melihat apakah suatu alat pengukuran yang berupa kuisisioner dapat dipercaya dan diandalkan. Pengujian reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dengan perbandingan nilai $> 0,6$. Pada variabel integritas diri memiliki nilai koefisien alpha sebesar 0.657 . Pada variabel regulasi diri memiliki nilai koefisien sebesar 0.773 . Pada variabel interaksi dengan tenaga kesehatan terkait memiliki nilai koefisien sebesar 0.797 . pada variabel pemantauan tekanan darah memiliki nilai koefisien sebesar 0.699, dan pada variabel kepatuhan terhadap aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait memiliki nilai koefisien sebesar 0.835 . Dari kelima variabel tersebut didapatkan nilai koefisien $>0,6$ atau dapat dikatakan memiliki nilai lebih besar dari konstanta (0,6) maka instrumen kuisisioner tersebut reliabel.

Uji normalitas berfungsi untuk mengetahui apakah data-data yang diperoleh dari penelitian terdistribusi dengan normal atau tidak. Dasar pengambilan nilai suatu keputusan dilihat dari nilai signifikansi data, apabila nilai signifikan $>0,05$ maka data dinyatakan terdistribusi dengan normal, namun apabila nilai signifikan $<0,05$ maka data terdistribusi tidak normal (Widiyanto,2014). Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorv smirnov* , didapatkan hasil nilai signifikan untuk variabel manajemen diri sebesar 0,774 , variabel tekanan darah sistolik sebesar 0,060 dan variabel tekanan darah diastolik sebesar 0,055. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa data yang diperoleh terdistribusi normal dan dapat dilanjutkan untuk uji statistik parametrik *Pearson Product Moment*.

Manajemen diri merupakan sebuah program yang dikembangkan untuk mendukung seseorang dengan penyakit kronis untuk melakukan pengaturan diri dengan perubahan pola gaya hidup untuk pencegahan komplikasi (Oktarinda,2014). Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden masuk dalam kategori tingkat manajemen diri sedang dengan jumlah responden sebanyak 62 orang (22,55%). Manajemen diri dibagi menjadi tiga kategori diantaranya yaitu kategori tinggi sebanyak 22 orang (22,2%), kategori sedang sebanyak 62 orang (62,6%) dan kategori rendah sebanyak 15 (15,2%).

Tingginya manajemen diri pada pasien penderita hipertensi menunjukkan bahwa pasien dapat melakukan perawatan dan perubahan pola gaya hidup dengan baik. Manajemen diri memiliki 5 dimensi diantaranya yaitu intergritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait.

Pada data hasil uji statistik hubungan antara manajemen diri dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,000) yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa H_1 diterima yaitu adanya hubungan manajemen diri dengan tekanan darah. Manajemen diri berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,409) begitu juga untuk tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,405). Adanya hubungan secara negatif menunjukkan jika hasil dari tingginya manajemen diri maka akan mempengaruhi penurunan tekanan darah.

Berdasarkan data pada 9 indikator pernyataan dimensi integritas diri, rata-rata pasien memiliki total nilai sebesar 27,8. Hasil penelitian mengenai kategori tingkat integritas diri, sebagian besar responden masuk dalam kategori tingkat yang tinggi dengan responden sebanyak 56 orang (56,6%). Manajemen diri dibagi menjadi tiga kategori diantaranya yaitu kategori tinggi sebanyak 22 orang (22,2%),

kategori sedang sebanyak 62 orang (62,6%) dan kategori rendah sebanyak 15 (15,2%).

Berdasarkan item pernyataan pertama dan kedua mengenai konsumsi buah dan sayur serta konsumsi makanan rendah garam, memiliki nilai rata-rata sebesar 4,2 dan 3,2. Seseorang dikatakan cukup mengkonsumsi buah dan sayur apabila setiap hari selama satu minggu telah mengkonsumsi 3-4 porsi sayur dan 2-3 porsi buah (Riskesdas,2013). Menurut Herwati (2013), tekanan darah yang tidak terkontrol disebabkan karena tidak dilakukannya pola diet yang baik meliputi konsumsi sayur, menghindari konsumsi makanan dengan tinggi garam. Pada item pernyataan ketiga mengenai kontrol jenis makanan dan menghindari makanan yang beresiko memiliki nilai rata-rata sebesar 3. Makanan yang beresiko diantara lain makanan yang berlemak, makanan yang diawetkan, mengandung kafein (Riskesdas,2013). Konsumsi rendah garam merupakan tindakan mengurangi konsumsi natrium tidak lebih dari 100 mmol/hari (6 gram NaCl), yang diharapkan dapat menurunkan tekanan darah 2-8mmHg (Yogiantoro,2010)

Kebiasaan merokok diketahui dapat meningkatkan tekanan darah. Kandungan nikotin yang terdapat dalam satu batang rokok dapat mengakibatkan pengapuran pada dinding pembuluh darah dan dapat merusak elastisitas pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan terganggunya aliran darah sehingga tekanan meningkat (Anggara dan Prayitno, 2013) . Pada penelitian ini didapatkan hasil nilai rata-rata sebesar 1,6. Hal ini mungkin dikarenakan sebagian besar pasien yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan yang semuanya tidak memiliki kebiasaan merokok.

Pada item pernyataan mengenai melakukan aktivitas fisik sehari-hari memiliki hasil nilai rata-rata sebesar 4,7. Pada item pernyataan mengenai aktivitas berolahraga, didapatkan hasil nilai rata-rata sebesar 3,28. Menurut Welis (2013) mengatakan bahwa olah raga merupakan salah satu hal yang penting bagi penderita

hipertensi. Aktifitas fisik berat merupakan kegiatan yang dilakukan selama minimal 10 menit sampai meningkatkan denyut nadi dan napas lebih cepat dari biasanya selama tiga hari dalam satu minggu. Aktivitas fisik sedang merupakan aktivitas fisik yang dilakukan minimal lima hari dalam satu minggu seperti menyapu, mengepel, memebersihkan halaman, dll. Aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan secara teratur dapat menyebabkan beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah. Elastisitas pembuluh darah akan bertambah seiring dengan adanya relaksasi dan vasodilatasi sehingga meningkatkan kontraksi otot pada dinding permukaan pembuluh darah tersebut (Anggara,2013). Pengaruh aktivitas fisik dan olahraga jangka panjang sekitar 4-6 bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,4/5,8 mmHg tanpa bantuan obat antihipertensi (Sutanto,2010).

Pada data hasil uji statistik hubungan antara integritas diri dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,002) untuk tekanan darah sistolik, dan $<0,05$ (0,005) untuk tekanan darah diastolik yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui adanya hubungan antara integritas diri dengan tekanan darah. Integritas diri berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,303) begitu juga untuk tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,278). Adanya hubungan secara negatif menunjukkan jika hasil dari tingginya integritas diri maka akan mempengaruhi penurunan tekanan darah. Regulasi diri merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mengubah perilakunya. Regulasi diri dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yaitu motivasi, keyakinan, dan tujuan (Nursalam,2013). Menurut Pramesti (2016), pengetahuan yang harus diketahui oleh pasien penderita hipertensi diantaranya yaitu mengenai definisi hipertensi, faktor risiko, pola gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan dengan waktu yang cukup panjang serta bahaya jika tidak mengkonsumsi obat hipertensi.

Berdasarkan data pada 4 indikator pernyataan dimensi regulasi diri, rata-rata pasien memiliki total nilai sebesar 16,2. Hasil penelitian mengenai kategori tingkat regulasi diri, sebagian besar responden masuk pada kategori tingkat yang sedang atau cukup dengan responden sebanyak 69 orang (69,7%). Regulasi diri dibagi menjadi tiga kategori diantaranya yaitu kategori tinggi sebanyak 14 orang (14,1%), kategori sedang sebanyak 18 orang (18,2%) dan kategori rendah sebanyak 15 (15,2%). Pada dimensi regulasi diri, masing-masing memiliki nilai rata-rata diantaranya yaitu untuk item pernyataan pertama dan kedua mengenai tindakan pasien saat merasakan gejala peningkatan atau penurunan tekanan darah dan memahami gejala memiliki nilai rata-rata sebesar 4,2 dan 4,4. Dari beberapa penelitian, terdapat beberapa gejala yang dirasakan oleh sebagian orang diantaranya yaitu sakit kepala, pusing, migrain, pendarahan di hidung, sukar tidur, tengkuk terasa berat, berdebar dan sering kencing pada malam hari(Windarti,2008).

Pada data hasil uji statistik hubungan antara regulasi diri dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,000) yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa adanya hubungan antara regulasi diri dengan tekanan darah. Regulasi diri berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi sedang (-0,459) begitu juga untuk tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi sedang (-0,405). Adanya hubungan secara negatif menunjukkan jika hasil dari tingginya regulasi diri maka akan mempengaruhi penurunan tekanan darah.

Interaksi antara responden dengan tenaga kesehatan terkait dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internalnya yaitu pasien tidak ingin mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit hipertensi yang diderita dan faktor eksternalnya yaitu perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi dan pemeriksaan(Puspita,2017).

Berdasarkan data pada 3 indikator pernyataan dimensi interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, rata-rata pasien memiliki total nilai sebesar 10,6. Hasil penelitian mengenai kategori tingkat interaksi, sebagian besar responden masuk dalam kategori tingkat yang tinggi dengan responden sebanyak 47 orang (47,5%). Interaksi dengan tenaga kesehatan terkait dibagi menjadi tiga kategori diantaranya yaitu kategori tinggi sebanyak 47 orang (47,5%), kategori sedang sebanyak 40 orang (40,4%) dan kategori rendah sebanyak 12 (12,1%). Pada dimensi interaksi dengan tenaga kesehatan terkait mengenai komunikasi, pertanyaan dan saran, masing-masing memiliki nilai rata-rata diantaranya yaitu 3, 3.4 , dan 4. Menurut teori Lawrence Green, dukungan dari tenaga kesehatan berupa interkasi dan konsultasi aktif terhadap responden sangat dibutuhkan agar dapat meningkatkan manajemen diri hipertensinya dengan lebih baik (Notoatmodjo,2012).

Pada data hasil uji statistik hubungan antara interaksi tenaga kesehatan terkait dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.11 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,027) untuk tekanan darah sistolik, dan $<0,05$ (0,010) untuk tekanan darah diastolik yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa adanya hubungan antara interaksi tenaga kesehatan terkait dengan tekanan darah. interaksi tenaga kesehatan terkait berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,223) begitu juga untuk tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,257). Adanya hubungan secara negatif menunjukkan jika hasil dari tingginya interaksi tenaga kesehatan terkait maka akan mempengaruhi penurunan tekanan darah.

Pemantauan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara pengukuran pada penderita hipertensi dengan keadaan nyaman dan rileks. Berdasarkan data pada 6 indikator pernyataan dimensi pemantauan tekanan darah, rata-rata pasien memiliki total nilai sebesar 20,9. Hasil penelitian mengenai kategori tingkat interaksi memiliki tingkat yang sedang atau cukup dengan responden sebanyak 62 orang

(62,6%). Interaksi dengan tenaga kesehatan terkait dibagi menjadi tiga kategori diantaranya yaitu kategori tinggi sebanyak 28 orang (28,3%), kategori sedang sebanyak 62 orang (62,6%) dan kategori rendah sebanyak 9 (9,1%).

Pada dimensi pemantauan tekanan darah, masing-masing memiliki nilai rata-rata yaitu untuk item pernyataan pertama dan kedua mengenai bimbingan untuk mengontrol tekanan darah yang dibantu oleh orang lain (keluarga, saudara, teman, tetangga) dan percaya terhadap saran yang diberikan yaitu sebesar 3,6. Pada item pernyataan ketiga dan keempat mengenai teratur mengontrol tekanan darah dan melakukan pengukuran tekanan darah saat merasakan gejala diperoleh nilai rata-rata sebesar 3,08 dan 3,1. Untuk item pernyataan yang kelima dan keenam mengenai kunjungan ke dokter secara rutin setiap 1-3 bulan sekali diperoleh nilai rata-rata sebesar ,9 dan 4,5. Tujuan pemantauan tekanan darah yaitu untuk mengetahui ketepatan diagnosis dokter, dapat menekankan pentingnya terapi non farmakologi serta dapat mengevaluasi efek dari pemberian obat antihipertensi. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mendorong dan memotivasi agar penderita lebih rajin dalam melakukan pemantauan darah secara rutin. Pengukuran tekanan darah setidaknya dilakukan selama 1-3 bulan sekali (Sutanto,2015)

Pada data hasil uji statistik hubungan antara pemantauan tekanan darah dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,025) untuk tekanan darah sistolik, dan $<0,05$ (0,002) untuk tekanan darah diastolik yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui adanya hubungan antara pemantauan tekanan darah dengan tekanan darah. Pemantauan tekanan darah berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,226) begitu juga untuk tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,307). Adanya hubungan secara negatif menunjukkan jika hasil dari tingginya pemantauan tekanan darah maka akan mempengaruhi penurunan tekanan darah.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo 2012, peran tenaga kesehatan memiliki peran yang cukup besar bagi seseorang yang melakukan perawatan hipertensi sehingga pemahaman kondisi fisik dan psikis lebih baik. Adanya interaksi mengenai prosedur perawatan hipertensi yang meliputi aturan minum obat, ketepatan dosis dan waktu minum obat yang disarankan bertujuan untuk menurunkan komplikasi hipertensi.

Berdasarkan data pada 3 indikator pernyataan dimensi kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait, rata-rata pasien memiliki total nilai sebesar 13,3. Hasil penelitian mengenai kategori tingkat kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait memiliki tingkat sedang atau cukup dengan responden sebanyak 57 orang (57,6%). Tingkat kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait dibagi menjadi tiga kategori diantaranya yaitu kategori tinggi sebanyak 39 orang (39,4%), kategori sedang sebanyak 57 orang (57,6%) dan kategori rendah sebanyak 3 (3%). Kepatuhan terhadap aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait mengenai aturan minum obat, ketepatan dosis dan waktu minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kehendak, sikap, keyakinan, dan motivasi.

Pada data hasil uji statistik hubungan antara kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,020) untuk tekanan darah sistolik, dan $<0,05$ (0,045) untuk tekanan darah diastolik yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui adanya hubungan antara kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait dengan tekanan darah. kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait

berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,234) begitu juga untuk tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,148). Adanya hubungan secara negatif menunjukkan jika hasil dari tingginya kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait maka akan mempengaruhi penurunan tekanan darah.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen diri dengan tekanan darah dengan hasil nilai korelasi negatif, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi nilai manajemen diri maka semakin rendah tekanan darah pasien penderita hipertensi.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu cara agar tenaga kesehatan meningkatkan edukasi terkait manajemen diri berdasarkan integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan terkait pada pasien hipertensi terutama pada pasien yang sedang berobat melalui rawat jalan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian berikutnya, dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan serta mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan factor atau variabel yang berbeda serta mengembangkan penelitian ini lebih luas lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension Self-Care Practice and Associated Factors Among Patients in Public Health Facilities of Dessie Town , Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 19:51(1),1–9.
- Anggara, D.H.F,dkk. (2013). *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Masyarakat: Jakarta Timur
- Akhter, N. (2010). *Self Management Among PatientsWith Hypertension in Bangladesh, Ejournal*
- AS, Muhammadun. (2010). *HIDUP BERSAMA HIPERTENSI*. Jogjakarta : In-Books
- Chapman, Beatrice and Vanessa Bogle. (2014) *Adherence to Medication and Self Management to Stroke Pattiens. British Journal of Nursing* Vol.23, no.3
- Ding, W., Li, T., Su, Q., Yuan, M., & Lin, A. (2018). Integrating Factors Associated with Hypertensive Patients ’ Self-Management Using Structural Equation Modeling : a Cross-sectional Study in Guangdong, China. *Journal of Patient Preference and Adherence*, 12, 2169– 2178.
- Herwati, H., & Sartika, W. (2013) *Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan Kebiasaan Olah Raga di Padang Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas,8(1),8-14.
- Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan .2013:88-90

- Lin,J. ,Sklar,G. E., Oh, V.M.Sen, & Li,S.C.(2008). *Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review from the Patient's Perspective. Therapeutics and Clinical Risk Management,4(1),269-286*
- Mendes,C.R.S, Soouza, T.L.V de, Felipe, G.F., Lima, F.E.T., & Miranda, M.D.C. (2015). Self-care Comparison of Hypersensitive Patient in Primary and Secondary Health Care Service. *Acta Paulista de Enfermagem,28(6)580-586.10.1590/1982-01942015000095*
- Notoatmodjo,S.(2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka cipta
- Pudiasuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspita, E., Oktaviarini E., dan Santik Y.D.P. (2017) *Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di PuskesmasGunungpati Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Volume 12 No 12
- Rahajeng, Ekowati & Tuminah, Sulistyowati. (2011). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*, Pusat Penelitian dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI Vol:59, No:12, Desember 2009.
- Sugiyono.(2013). *Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono.(2016). *Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Susanto, Y .(2015) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut*. Jurnal Ilmiah Manutung, 1(1):62-67

- Warren-Findlow, J., & Seymour, R.B. (2011). *Prevalence Rates of Hypertension Self-care Activities Among African American*. . J natl Med Assoc, 503-512
- World Health Organization (WHO). (2013). *A Global Brief on Hypertension. Silent Killer, Global Public Health Crisis*. World Health Organization
- Yogiantoro, M. (2010) *Hipertensi Esensial*. Dalam Suyono W, Setiyohadi, Bambang. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta:FK UI,1079

Lampiran 1

LEMBAR KUISIONER

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian ;

1. Lembar diisi oleh responden
 2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan
 3. Apabila kurang jelas, saudara berhak bertanya kepada peneliti
-

I. Data Demografi

1. Kode responden :
2. Jenis kelamin :
 Perempuan
 Laki – laki
3. Usia anda saat ini : tahun
4. Pendidikan Terakhir :
 SD
 SMP
 SMA/SMK
 SARJANA/DIPLOMA
 Tidak Bersekolah
5. Status Pernikahan :
 Sudah menikah
 Belum menikah

Lampiran 2

II. Kuisisioner Manajemen Diri

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

STS : Sangat Tidak Sering

TS : Tidak Sering

S : Sering

SS : Sangat Sering

No	Pertanyaan	TP	ST S	TS	S	SS
Integritas Diri						
1.	Saya setiap hari mengonsumsi buah dan sayur yang cukup					
2.	Saya mengonsumsi makanan rendah garam					
3.	Saya mengontrol jenis makanan yang saya konsumsi di rumah dan saat diluar rumah serta mempertimbangkan pengaruhnya terhadap tekanan darah					
4.	Saya mengontrol berat badan saya					
5.	Saya mencoba berhenti merokok untuk mengontrol tekanan darah					
6.	Saya telah berhenti mengonsumsi alkohol untuk mengontrol tekanan darah					
7.	Saya melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti membersihkan rumah, mencuci kendaraan, memasak, dll.					
8.	saya melakukan olahraga					
9.	Saya mengikuti kegiatan sosial seperti kerja bakti, dll					
Regulasi Diri						
10.	Jika saya merasakan gejala adanya peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengambil tindakan berupa konsumsi obat hipertensi atau perubahan gaya hidup)					

No	Pertanyaan	TP	ST S	TS	S	SS
11.	Saya dapat memahami gejala perubahan tekanan darah baik itu peningkatan atau penurunan tekanan darah					
12.	Saya menganggap gejala perubahan tekanan darah itu hal yang penting (kepala pusing, pandangan kabur, irama detak jantung tidak teratur, dll)					
13.	Saya menganggap semua hal penyebab peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan hal yang penting					
	Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Terkait					
14.	Saya berkomunikasi secara nyaman dengan dokter atau tenaga kesehatan yang terkait perubahan jadwal kontrol yang akan dilakukan					
15.	Saya mengajukan pertanyaan kepada dokter mengenai prosedur terapi yang disarankan					
16.	Saya menerima saran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan mengenai terapi pengobatan tekanan darah yang diberikan					
	Pemantauan Diri					
17.	Saya meminta orang lain (keluarga, saudara, teman, tetangga) untuk membimbing saya dalam mengontrol tekanan darah					
18.	Saya percaya dan yakin terhadap saran orang lain mengenai cara mengontrol tekanan darah yang telah diberikan					
19..	Saya teratur mengukur dan mengontrol tekanan darah untuk menghindari komplikasi hipertensi					
20.	Saya melakukan pengukuran tekanan darah jika merasakan gejala peningkatan atau penurunan tekanan darah					
21.	Ketika saya mengalami peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengunjungi dokter					
22.	Setiap 1-3 bulan sekali saya mengunjungi dokter untuk pemeriksaan					
	Kepatuhan Terhadap Aturan yang Telah Dianjurkan Oleh Tenaga Kesehatan Terkait					
23.	Saya patuh terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh dokter					
24.	Saya mengonsumsi obat dengan dosis yang sesuai					
25.	Saya minum obat pada waktu yang disarankan					

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merupakan Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi STIKes RS Anwar Medika Sidoarjo :

Nama : Nurul Mufidah

NIM : 17020200064

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo”. Prosedur penelitian yang digunakan tidak menimbulkan kerugian atau resiko kepada responden. Kerahasiaan data dan tindakan yang dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dari itu, peneliti ingin mengajukan permohonan kepada anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode responden :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul “Hubungan Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo”

Sidoarjo,2021

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

(Nurul Mufidah)

(_____)

Lampiran Uji Validasi Dan Reliabilitas
Integritas Diri

Inter-Item Correlation Matrix

	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.TOT
X1.1	1,000	-,105	,030	-,116	,233	-,017	,066	,411	,454	,406
X1.2	-,105	1,000	,009	-,054	-,510	-,567	-,210	-,471	-,159	-,468
X1.3	,030	,009	1,000	,009	,221	-,140	,135	,356	,226	,369
X1.4	-,116	-,054	,009	1,000	,252	,184	,064	,262	-,056	,363
X1.5	,233	-,510	,221	,252	1,000	,619	,345	,323	,376	,874
X1.6	-,017	-,567	-,140	,184	,619	1,000	,286	,094	-,103	,606
X1.7	,066	-,210	,135	,064	,345	,286	1,000	,272	,323	,507
X1.8	,411	-,471	,356	,262	,323	,094	,272	1,000	,284	,566
X1.9	,454	-,159	,226	-,056	,376	-,103	,323	,284	1,000	,500
X1.TOT	,406	-,468	,369	,363	,874	,606	,507	,566	,500	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	53,43	67,978	,331	.	,673
X1.2	53,87	77,361	-,518	.	,725
X1.3	53,03	67,689	,273	.	,675
X1.4	53,83	68,420	,284	.	,676
X1.5	55,27	52,064	,819	.	,574
X1.6	54,67	56,851	,440	.	,641
X1.7	52,33	68,575	,463	.	,672
X1.8	53,70	65,459	,497	.	,657
X1.9	54,37	65,206	,408	.	,660
X1.TOTAL	28,50	18,121	1,000	.	,520

Regulasi Diri

Inter-Item Correlation Matrix

	x2.1	x2.2	x2.3	x2.4	x2.total
x2.1	1,000	,226	,268	,261	,487
x2.2	,226	1,000	,762	,618	,849
x2.3	,268	,762	1,000	,848	,933
x2.4	,261	,618	,848	1,000	,878
x2.tota l	,487	,849	,933	,878	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x2.1	22,27	43,582	,389	.	,839
x2.2	22,30	35,941	,789	.	,761
x2.3	21,73	34,409	,904	.	,737
x2.4	21,67	36,161	,833	.	,758
x2.tota l	12,57	12,116	1,000	.	,816

Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Terkait

Inter-Item Correlation Matrix

	X3.1	X3.2	X3.3	X3.TOT AL
X3.1	1,000	,595	,336	,734
X3.2	,595	1,000	,735	,921
X3.3	,336	,735	1,000	,856
X3.TOT AL	,734	,921	,856	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X3.1	14,53	20,809	,632	.	,839
X3.2	14,73	19,030	,885	.	,777
X3.3	14,73	17,720	,769	.	,776
X3.TOT AL	8,80	6,786	1,000	.	,777

Pemantauan Tekanan Darah

Inter-Item Correlation Matrix

	X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4.TOTAL
X4.1	1,000	,657	,214	,159	,112	-,039	,623
X4.2	,657	1,000	-,204	,000	-,082	-,120	,366
X4.3	,214	-,204	1,000	,249	,059	,102	,415
X4.4	,159	,000	,249	1,000	,631	,476	,733
X4.5	,112	-,082	,059	,631	1,000	,682	,691
X4.6	-,039	-,120	,102	,476	,682	1,000	,606
X4.TOTAL	,623	,366	,415	,733	,691	,606	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X4.1	32,10	37,817	,511	.	,691
X4.2	31,93	41,926	,240	.	,733
X4.3	31,43	41,220	,288	.	,726
X4.4	31,73	36,616	,650	.	,671
X4.5	31,90	37,955	,610	.	,683
X4.6	31,93	38,478	,500	.	,695
X4.TOTAL	17,37	11,413	1,000	.	,594

Kepatuhan Terhadap Aturan yang Diajurkan Oleh Tenaga Kesehatan Terkait

Inter-Item Correlation Matrix

	X5.1	X5.2	X5.3	X5.TOT AL
X5.1	1,000	,951	,925	,981
X5.2	,951	1,000	,921	,980
X5.3	,925	,921	1,000	,970
X5.TOT AL	,981	,980	,970	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X5.1	15,53	38,464	,973	.	,833
X5.2	15,63	38,240	,971	.	,831
X5.3	15,50	39,224	,957	.	,842
X5.TOT AL	9,33	13,885	1,000	.	,976

Lampiran hasil uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TD_SISTOLIK
N		99
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	128,1818
	Std. Deviation	15,27728
	Absolute	,133
Most Extreme Differences	Positive	,129
	Negative	-,133
Kolmogorov-Smirnov Z		1,326
Asymp. Sig. (2-tailed)		,060

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TD_DIASTOLIK
N		99
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	82,4242
	Std. Deviation	13,40811
	Absolute	,158
Most Extreme Differences	Positive	,158
	Negative	-,156
Kolmogorov-Smirnov Z		1,568
Asymp. Sig. (2-tailed)		,055

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Mnjmn_Diri
N		99
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	89,0707
	Std. Deviation	6,46380
	Absolute	,066
Most Extreme Differences	Positive	,066
	Negative	-,051
Kolmogorov-Smirnov Z		,661
Asymp. Sig. (2-tailed)		,774

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran Uji Korelasi

Integritas Diri dengan Tekanan Darah Sistolik

Correlations

		INTEGRITAS S_MD	TD_SISTOLIK
INTEGRITAS_ MD	Pearson Correlation	1	-,303**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	99	99
TD_SISTOLIK	Pearson Correlation	-,303**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	99	99

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

Integritas Diri dengan Tekanan Darah Diastolik

Correlations

		INTEGRITAS S_MD	TEKANAN DARAH
INTEGRITAS_ MD	Pearson Correlation	1	-,278**
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	99	99
TEKANAN DARAH	Pearson Correlation	-,278**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	99	99

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

Regulasi Diri dengan Tekanan Darah Sistolik

Correlations

		REGULASI _MD	TD_SISTOL IK
REGULASI_ MD	Pearson Correlation	1	-,459**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	99	99
TD_SISTOLI K	Pearson Correlation	-,459**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	99	99

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

Regulasi Diri dengan Tekanan Darah diastolik

Correlations

		REGULASI _MD	TD_DIAST OLIK
REGULASI_ MD	Pearson Correlation	1	-,427**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	99	99
TD_DIASTO LIK	Pearson Correlation	-,427**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	99	99

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

Interaksi dengan Tekanan Darah Sistolik

Correlations

		INTERAKSI _MD	TD_SISTOL IK
INTERAKSI_ MD	Pearson Correlation	1	-,223*
	Sig. (2-tailed)		,027
	N	99	99
TD_SISTOLI K	Pearson Correlation	-,223*	1
	Sig. (2-tailed)	,027	
	N	99	99

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Interaksi dengan Tekanan Darah Diastolik

Correlations

		INTERAKSI _MD	TD_DIAST OLIK
INTERAKSI_ MD	Pearson Correlation	1	-,257*
	Sig. (2-tailed)		,010
	N	99	99
TD_DIASTO LIK	Pearson Correlation	-,257*	1
	Sig. (2-tailed)	,010	
	N	99	99

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pemantauan Tekanan Darah dengan Tekanan Darah Systolik

Correlations

		PEMANTA UAN_MD	TD_SISTOL IK
PEMANTAUAN _MD	Pearson Correlation	1	-,226*
	Sig. (2-tailed)		,025
	N	99	99
TD_SISTOLIK	Pearson Correlation	-,226*	1
	Sig. (2-tailed)	,025	
	N	99	99

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pemantauan Tekanan Darah dengan Tekanan Darah Diastolik

Correlations

		PEMANTA UAN_MD	TD_DIAST OLIK
PEMANTAUAN _MD	Pearson Correlation	1	-,307**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	99	99
TD_DIASTOLIK	Pearson Correlation	-,307**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	99	99

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

Kepatuhan Terhadap Aturan yang Telah Dianjurkan Oleh Tenaga Kesehatan Terkait dengan Tekanan Darah Sistolik

Correlations

		KEPATUHA N_MD	TD_SISTOL IK
KEPATUHAN_ MD	Pearson Correlation	1	-,234*
	Sig. (2-tailed)		,020
	N	99	99
TD_SISTOLIK	Pearson Correlation	-,234*	1
	Sig. (2-tailed)	,020	
	N	99	99

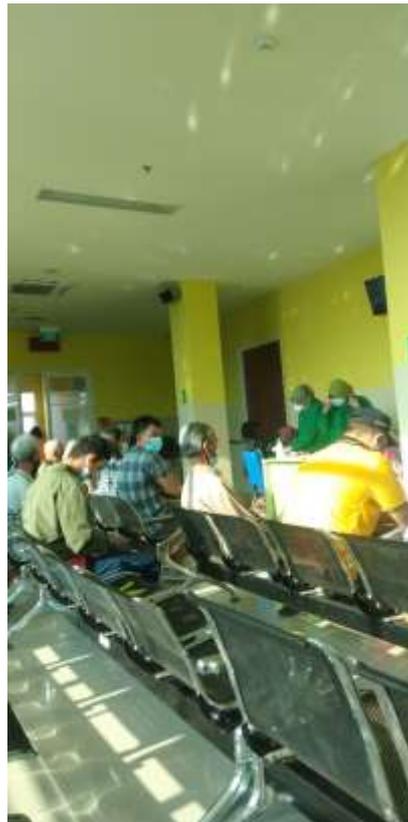
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Kepatuhan Terhadap Aturan yang Telah Dianjurkan Oleh Tenaga Kesehatan Terkait dengan Tekanan Darah Diastolik

Correlations

		KEPATUHA N_MD	TD_DIAST OLIK
KEPATUHAN_ MD	Pearson Correlation	1	-,148
	Sig. (2-tailed)		,145
	N	99	99
TD_DIASTOLI K	Pearson Correlation	-,148	1
	Sig. (2-tailed)	,145	
	N	99	99

Lampiran Dokumentasi Penelitian





**UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF DENTAL MEDICINE
HEALTH RESEARCH ETHICAL CLEARANCE COMMISSION**

ETHICAL CLEARANCE CERTIFICATE

Number : 090/HRECC.FODM/III/2021

Universitas Airlangga Faculty Of Dental Medicine Health Research Ethical Clearance Commission has studied the proposed research design carefully, Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011, and therefore, shall herewith certify that the research entitled :

"Relation of Self-Management Against Blood Pressure of Hypertensive Patients in Outpatient Clinic of Anwar Medika Hospital"

Principal Researcher : **NURUL MUFIDAH**

Unit/Institution/Place of Research : - Anwar Medika Hospital

CERTIFIED TO BE ETHICALLY CLEARED



Surabaya, March 5, 2021
Chairman,

Prof.Dr. TAMARA YUANITA, drg.,MS.,Sp.KG(K)
Official No. 196006251986012002



**RUMAH SAKIT UMUM
"ANWAR MEDIKA"**
Jl. Raya Bypass Krian KM 33 Balongbendo Telp. (031) 8974943 - (031) 8972052
Website: www.rsuanwarmedika.com Email: rsu.anwarmedika@gmail.com
SIDOARJO



Nomor : 590/RSAM/XII/2020
Sifat : Biasa
Perihal : Balasan Permohonan Penelitian

Sidoarjo, 10 Desember 2020

Kepada Yth:
**Ketua Program Studi SI Farmasi
STIKES RS Anwar Medika**

di
TEMPAT

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Menindak lanjuti surat dari STIKES RUMAH SAKIT ANWAR MEDIKA Program Studi SI Farmasi Nomor : 29k/STIKESRSAM/SK/XI/2020 Tanggal : 18 November 2020 Perihal: Surat Permohonan Informasi Data Penunjang Penelitian Skripsi Maka dengan ini kami beritahukan bahwa RSU "Anwar Medika" menyetujui kegiatan penelitian tersebut kepada mahasiswa:

Nama : NURUL MUFIDAH
NIM : 17020200064
Judul : Hubungan Pengetahuan Manajemen Diri terhadap Self Monitoring Tekanan Darah pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

وَبِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

DIREKTUR
RSU "ANWAR MEDIKA"



dr. Nungky Taniasari, M.ARS.
NIK. AM. 488

Tembusan disampaikan kepada:
Ka. Bag. Kepegawaian & Diklat RSU "Anwar Medika"