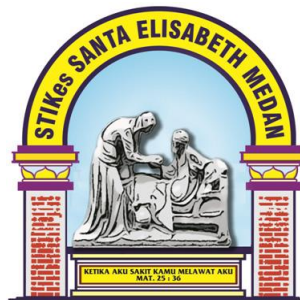




**SKRIPSI**

**GAMBARAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA  
HIPERTENSI DI KLINIK ROMANA  
TANJUNG ANOM MEDAN  
TAHUN 2024**



**OLEH:**

**LISYA HERNAWATI SIMBOLON**

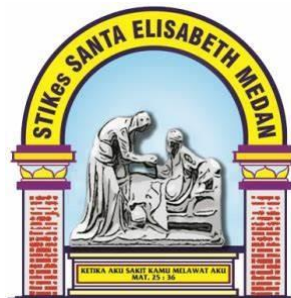
**032021075**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
TAHUN 2024**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA  
HIPERTENSI DI KLINIK ROMANA  
TANJUNG ANOM MEDAN  
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

**LISYA HERNAWATI SIMBOLON**

**NIM. 032021075**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Lisy Hernawati Simbolon  
NIM : 032021075  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Manajemen Diri  
Penderita Hipertensi Di Klinik  
Romana Tanjung Anom  
Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

Penulis,



(Lisy Hernawati Simbolon)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan Seminar Skripsi**

Nama : Lisy Hernawati Simbolon

Nim : 032021075

Judul : Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romand  
Medan

Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana  
Medan, 16 Januari 2024

Pembimbing II

(Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep)

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes)



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep)





**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji

Pada tanggal, 31 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

**Ketua : Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes**

**Anggota : 1. Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep**

**2. Ernita Rante Rupang, S. Kep., Ns., M. Kep**



(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Lisya Hernawati Simbolon  
Nim : 032021075  
Judul : Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana  
Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan  
Tim penguji Skripsi jenjang Ners  
Medan, 2024

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes

Penguji II : Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji III : Ernita Rante Rupang S. Kep., Ns., M. Kep



(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)



(Mestiana Br Karo, M. Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

**TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lisyah Hernawati Simbolon

NIM : 032021075

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024.**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Januari 2025

Yang menyatakan

(Lisyah Hernawati Simbolon)



**ABSTRAK**

Lisya Hernawati Simbolon 032021075

Gambaran *Manajemen Diri* Penderita Hipertensi di Klinik Romana Tanjung

Anom Medan Tahun 2024

(xiii + 59 + Lampiran)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dikategorikan sebagai *the silent disease* kurang karena kalau tidak ditangani dengan cepat dapat terjadi dampak komplikasi. masalah utama manajemen diri hipertensi adalah sikap klien terhadap penyakitnya yang cenderung tidak patuh dalam melakukan perawatan diri. Hal ini disebabkan karena klien dengan hipertensi memiliki pengetahuan tentang penyakitnya yang rendah dan tidak selalu menerapkan perubahan perilaku yang tujuan penelitian untuk mendeskripsikan manajemen diri penderita hipertensi di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Klinik Romana. berjumlah sampel 56 orang dengan teknik instrument yang digunakan kuesioner manajemen diri hasil manajemen diri sebanyak 55 orang (98,2%) responden didapatkan hasil 1 orang (1,8%) dengan kategori manajemen diri cukup, dan 55 orang (98,2%) dengan kategori manajemen diri baik. Diharapkan dapat lebih kontiniu lagi dalam menggalakkan kunjungan sehat ke rumah-rumah untuk mamantau manajemen diri penderita hipertensi

Kata kunci: Manajemen Diri Penderita Hipertensi





## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat- Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam penyelesaian pendidikan S1 Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian dengan baik.
2. Nasipta Ginting, SKM., Ns., M. Pd selaku pimpinan klinik Romana yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal di Klinik Romana Tanjung Anom.
3. Lindawati F. Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua program studi Ners tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.



4. Lindawati Simorangkir S. Kep., Ns., M. Kes selaku dosen pembimbing I saya yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat dalam perkuliahan serta dukungan dan semangat kepada saya dalam perkuliahan serta dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Rotua Elvina Pakpahan S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing II dalam proposal ini, yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat kepada penulis untuk penyusunan skripsi ini dalam upaya menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Ernita Rante Rupang S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji III saya telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan juga sabar dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti Pendidikan dan penyusunan skripsi di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada orangtua tercinta Ayah saya Titus Simbolon dan Ibu tersayang Tiurlan Br. Siahaan yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan mendoakan saya, serta Adik-adik saya Tides Simbolon, Widya Simbolon, Liyana Simbolon, dan Anita Simbolon atas dukungan serta doa dan motivasi selama saya mengikuti pembelajaran saya hingga ke jenjang Sarjana sampai dalam penyusunan skripsi penelitian ini. Teristimewa kepada My Bro Gratus Sinaga yang telah



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



memberikan dorongan dan motivasi kepada saya serta semangat kuliah sampai selesai tepat waktu.

9. Seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik stambuk 2021 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

10. Teristimewa kepada sahabat saya Derlina Agustina Hutagalung yang telah memberikan saya motivasi serta dukungan dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengalaman bagi profesi keperawatan.

Medan, 31 Januari 2025

Peneliti

(Lisya Hernawati Simbolon)





**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SEMINAR HASIL .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>1</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>2</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>6</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>8</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>9</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>10</b>
1.1 Latar Belakang .....	10
1.2 Rumusan masalah.....	14
1.3 Tujuan penelitian.....	14
1.4 Manfaat .....	15
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	15
1.4.2 Manfaat Praktis .....	15
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>17</b>
2.1 Hipertensi .....	17
2.1.1 Defenisi Hipertensi.....	17
2.1.2 Etiologi Hipertensi .....	18
2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	18
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi.....	18
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi .....	19
2.1.6 Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi .....	19
2.1.7 Komplikasi Hipertensi .....	20
2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi.....	20
<b>2.2 Konsep Dasar Manajemen Diri .....</b>	<b>21</b>
2.2.1 Definisi Manajemen Diri .....	22
2.2.2 Tujuan Manajemen Diri.....	23
2.2.3 Komponen Manajemen Diri .....	24
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri .....	25



<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	34
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	37
4.2 Populasi dan Sampel .....	38
4.2.1 Populasi .....	39
4.2.2 Sampel .....	40
<b>4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....</b>	<b>41</b>
4.3.1 Variabel Penelitian .....	42
4.3.2 Defenisi Operasional .....	43
<b>4.4 Instrumen Penelitian.....</b>	<b>44</b>
<b>4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>45</b>
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	46
4.5.2 Waktu Penelitian.....	47
<b>4.6 Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data.....</b>	<b>48</b>
4.6.1 Pengambilan Data.....	49
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	50
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	51
<b>4.7 Kerangka Operasional.....</b>	<b>52</b>
<b>4.8 Pengolahan Data .....</b>	<b>53</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
5.1 Gambar Lokasi Penelitian .....	
5.2 Hasil Penelitian .....	
5.2.1 Data Demografi .....	
5.2.2 Distribusi Manajemen Diri Penderita Hipertensi .....	
5.3 Pembahasan.....	
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
6.1 Simpulan .....	
6.2 Saran .....	
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>



**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Medan Tahun 2024.....	33
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



**DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi di Klinik Romana Medan Tahun 2024 .....

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Medan Tahun 2024 .....





## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia karena prevalensinya yang cukup tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan gagal ginjal. (Nuranti et al., 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah Kesehatan yang dialami oleh masyarakat di dunia bahkan juga di Indonesia. Tekanan darah adalah daya yang dibutuhkan agar darah mengalir didalam pembuluh darah dan beredar ke seluruh jaringan di tubuh manusia (Khoirunissa et al., 2023). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah Kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensi nya yang cukup tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan gagal ginjal (Nuranti et al., 2020)

Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2018 melaporkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi terjadi peningkatan dari 25,8% tahun 2013 menjadi 34,1% tahun 2018. Provinsi Sumatera Barat melaporkan prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun terjadi peningkatan dari sekitar 25,8% tahun 2013 menjadi sekitar 31,7% tahun 2018 (V. Kurnia & Nataria, 2021)

Prevalensi penderita penyakit hipertensi di Indonesia semakin meningkat setiap tahun, data menunjukkan sebanyak 34,1% (Rahmi, 2020). Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 13,21 ditemukan di Sulawesi Utara sedangkan urutan



kedua ditempati oleh daerah istimewa Yogyakarta dengan prevalensi sebesar 10,68. Sedangkan prevalensi hipertensi terendah didapatkan di Papua sebesar 4,39. Kemudian diikuti dengan Maluku dengan prevalensi hipertensi sebesar 5,01 (Balqis, Sumardiyonno, 2022)

Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 34,1 %. Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 5,52% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Medan sebesar 4,97%. Berdasarkan data dari profil Kesehatan provinsi Sumatera Utara, prevalensi tekanan darah tinggi pada tahun 2019 didominasi oleh laki-laki yaitu sebesar (32,28%) lebih tinggi dari Perempuan yaitu sebesar (31,68%) (Lubis et al., 2023)

WHO 2021 melaporkan penderita hipertensi dunia meningkat dua kali lipat; 1,3 milyar orang dunia mengalami hipertensi. Di Asia Tenggara hipertensi mencapai 36%. Riskednas Nasional 2018 menyatakan hipertensi di Indonesia meningkat menjadi 34,11% dan prevalensi hipertensi Provinsi Banten mencapai 29,47%. Kabupaten Tangerang salah satu yang memiliki kasus tertinggi tahun 2018 (Permata et al., 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar bahwa pada tahun 2018 yang menderita hipertensi adalah 3.125 (0,7%) orang, tahun 2019 meningkat berjumlah 4.230 (1%) orang, Pada tahun 2020 meningkat sebesar 1.6832 (4,1%) orang, sedangkan pada tahun 2021 meningkat lagi sebesar 25.492 (6,23%) penderita (Rodya et al., 2024).

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah termasuk pola makan yang tinggi garam,



konsumsi lemak jenuh yang berlebihan, kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, Tingkat stress yang tinggi. Sebaliknya usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah. (Saminan et al., 2021)

Terjadinya pergeseran pola hidup di Masyarakat tanpa disadari membawa dampak bagi kesehatan, banyaknya makanan yang diawetkan dan cepat saji memudahkan masyarakat untuk dapat mengkonsumsi makanan tanpa perlu memasak dalam waktu yang lama. Penyajian yang cepat dan mudahnya penyimpanan makanan untuk jangka waktu yang cukup lama membuat makanan cepat saji dan makanan yang diawetkan. Pola makan seperti ini dapat memicu banyak penyakit salah satunya adalah hipertensi (Fatmawati et al., 2021)

Hipertensi disebabkan oleh berbagai macam faktor, bukan hanya dengan perilaku merokok, faktor yang paling sering ditemukan adalah faktor usia. Faktor ini merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya usia maka tekanan darah juga akan meningkat dimana dinding arteri akan mengalami penebalan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Hal ini telah jelas bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi (Ramadhani et al., 2023).

Masalah utama manajemen diri hipertensi adalah sikap klien terhadap penyakitnya yang cenderung tidak patuh dalam melakukan perawatan diri. Hal ini disebabkan karena klien dengan hipertensi memiliki pengetahuan tentang penyakitnya yang rendah dan tidak selalu menerapkan perubahan perilaku

(Romadhon et al., 2020). Sebagian besar manajemen perawatan diri penderita hipertensi masih kurang, diantaranya adalah penderita yang kadang-kadang mengunjungi pelayanan Kesehatan untuk memeriksa dan mengontrol tekanan darahnya, penderita jarang mengikuti saran dokter dalam minum obat hipertensi dan menunjukkan ketidakpatuhan pada aturan serta anjuran yang diberikan (Mariyani et al., 2021)

Menurut (Susanti et al., 2022) persentase manajemen diri hipertensi kurang 13,5%. Persentase manajemen diri hipertensi kurang 9,1% (Rantepadang & Hadibrata, 2023). Persentase Manajemen diri hipertensi buruk 24,0% (Hardiansyah et al., 2021). Persentase manajemen diri hipertensi dikatakan buruk 55,3% (Oktarjivika, 2022). Persentase manajemen diri hipertensi kurang 47,8% (Alkalah, 2022).

Manajemen hipertensi yang kurang baik seperti, konsumsi makanan siap saji, garam berlebihan, lemak dan gula. Selain makanan, manajemen diri buruk pada penderita hipertensi seperti perilaku kurangnya aktivitas fisik/olahraga, merokok dan stress dapat menyebabkan peningkatan hipertensi. (Rasdiyanah et al., 2022).

Agar seorang penderita hipertensi bisa mengatur gaya hidupnya dengan baik, maka perlu adanya dukungan dari berbagai pihak diantaranya keluarga yang merupakan orang yang terdekat dengannya. Namun, kesadaran terhadap dukungan keluarga masih sangat rendah. Ini mengakibatkan rendahnya manajemen diri bagi penderita hipertensi, sehingga menyebabkan rendahnya keberhasilan pengobatan atau hipertensi menjadi tidak terkontrol (Aty et al., 2022).



Ada beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri pasien hipertensi diantaranya adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, keyakinan diri sendiri (*self efikasi*), dan lama menderita penyakit hipertensi (Mariyani et al., 2021). Manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi yang dilakukan secara efektif bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan pasien menjalani hidup, meningkatkan kepercayaan diri, kemandirian pasien, biaya yang sedikit, lebih efisien, dan dapat mencegah, mengontrol, bahkan menurunkan tekanan darah secara signifikan (Berek & Afiyanti, 2020).

Upaya atau tindakan yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi di antaranya, pertama, meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian hipertensi dengan perilaku 'CERDIK'. Kedua, meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan 'Self Awareness' melalui pengukuran tekanan darah secara rutin. Ketiga, penguatan pelayanan kesehatan khususnya hipertensi, pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti: meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan. Keempat, salah satu upaya pencegahan komplikasi hipertensi khususnya penyakit jantung dan pembuluh darah di FKTP menggunakan Carta prediksi risiko yang di adopsi dari WHO dan kelima melaksanakan program PATUH, dimana P adalah singkatan dari periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, A adalah atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T adalah tetap diet dengan gizi seimbang, U adalah upayakan aktifitas fisik

dengan aman dan H adalah hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik (Amaliyyah, 2021)

Dukungan keluarga yakni pertimbangan penting dalam pengobatan serta penghindaran penyakit, dimana keluarga berperan penting dalam mengamati serta mencegah komplikasi. Manajemen perawatan diri yang dilakukan oleh penderita hipertensi yakni mereka mengatakan jarang memeriksakan kesehatannya, klien melakukan pemeriksaan jika kondisi kesehatannya dalam kondisi menurun. Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi menghadapi masalah, keluarga bisa membantu interaksi pengobatan dengan mengarahkan pola makan padat, menyambut aktivitas, serta mengingatkan mereka melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dan upaya guna mencegah komplikasi. (Nisa Aini et al., 2023)

Self Awareness (kesadaran diri) adalah kemampuan untuk memahami dan mengenali. Peningkatan tekanan darah dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stress serta cek rutin tekanan darah. (Sapang et al., 2023).

Modifikasi gaya hidup salah satu terapi yang dapat mengontrol tekanan darah. Terapi modifikasi gaya hidup merupakan upaya pencegahan primer yang dipercaya dapat mengontrol tekanan darah bahkan tanpa obat anti hipertensi terutama pada prehipertensi. Modifikasi gaya hidup termasuk menurunkan berat badan, penurunan berat 5 kg atau lebih dapat menurunkan tekanan darah. Latihan



fisik ringan, seperti jalan cepat atau berenang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg. Diet rendah garam, diet buah-buahan, dan sayuran, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Qodir, 2020).

### **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah: bagaimana gambaran manajemen diri penderita hipertensi di Klinik Romana tahun 2024.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen diri penderita hipertensi di klinik Romana Tahun 2024.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan Sebagai sumber bacaan dan mengembangkan ilmu tentang gambaran manajemen diri penderita hipertensi di Klinik Romana Medan tahun 2024

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi pendidikan keperawatan**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa yang membaca tulisan peneliti tentang manajemen diri hipertensi agar tekanan darah bisa terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi lain.

##### **2. Bagi masyarakat**



Diharapkan dapat memberikan informasi tentang Gambaran manajemen diri penderita hipertensi di klinik romana medan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan judul manajemen diri yang baik bagi penderita hipertensi.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah salah satu dari beberapa jenis penyakit yang masih sering terjadi. Hipertensi telah menjadi salah satu penyakit yang sangat berbahaya hingga dijuluki *“The Silent Killer”* (Saminan et al., 2021).

*“The seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure”* (JNC 7) sebagai mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah. JNC 7 mendefinisikan tekanan darah diastolik kurang dari 120/80 mmHg sebagai normal, sistolik 120 hingga 139 mmHg atau diastolik 80 hingga 89 mmHg sebagai prahipertensi dan 140/90 mmHg atau lebih tinggi sebagai hipertensi. JNC 7 memasukkan kategori prahipertensi untuk menekankan bahwa orang yang tekanan darahnya meningkat di atas 120/80 mmHg lebih mungkin mengalami hipertensi. Bahkan peningkatan tekanan darah dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke, serangan jantung, gagal jantung, kardiovaskuler dan kematian (Suddarth’S & Brunner, 2010).

##### **2.1.2 Etiologi Hipertensi**

Menurut (Lewis, 2014) hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer dan sekunder:

1. Hipertensi primer (esensial atau idiopatik)

Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah tanpa penyebab yang diketahui, dan merupakan 90% hingga 95% dari seluruh kasus hipertensi. Meskipun penyebab pasti hipertensi primer tidak diketahui, ada beberapa faktor yang berkontribusi. Hal ini termasuk peningkatan aktivitas, kelebihan produksi hormon penahan natrium, zat vasokonstriksi, peningkatan asupan natrium, kegemukan, merokok dan konsumsi alkohol berlebihan.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah dengan penyebab spesifik yang sering kali diidentifikasi dan diperbaiki. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah koarktasio atau penyempitan aorta bawaan, penyakit ginjal, seperti stenosis arteri ginjal dan penyakit parenkim, kelainan endokrin, seperti feokromositoma, sindrom cushing, inhibitor monoamine oksidase yang dikonsumsi bersama makanan yang mengandung tyramine.

Menurut *The Seventh Reportn Off the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* hipertensi diklasifikasikan menjadi:

**Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stadium I	140-159	90-99
Hipertensi Stadium II	$\geq 160$	$\geq 100$

#### 2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Menurut (Lewis, 2014), tekanan darah naik setiap peningkatan CO atau SVR. Peningkatan CO kadang-kadang ditemukan pada orang dengan prehipertensi. Kemudian perjalanan hipertensi, SVR meningkat dan CO kembali normal. Tanda hemodinamik hipertensi adalah peningkatan SVR yang terus-menerus. Peningkatan SVR yang terus-menerus ini dapat terjadi dalam berbagai cara menyajikan faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan hipertensi primer atau berkontribusi terhadap konsekuensi.

#### 2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (A. Kurnia, 2020) Faktor risiko terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:



1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a. Riwayat keluarga / keturunan

Ditemukan sekitar 75% penderita hipertensi ditemukan riwayat hipertensi pada anggota keluarganya. Faktor genetik mempunyai peranan penting sebagai faktor pencetus dalam terjadinya hipertensi.

b. Jenis kelamin

Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki (5-47%) daripada Wanita (7-38%) sampai wanita mencapai usia *pre-menopause*. Hal tersebut dikarenakan pada Wanita dilindungi hormon estrogen yang berperan dalam mengatur sistem renin angiotensin-aldosteron yang memiliki dampak yang menguntungkan pada sistem kardiovaskular, seperti jantung, pembuluh darah dan sistem saraf pusat.

c. Umur

Insiden hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur. Sebanyak 50-60% dari penderita hipertensi berusia 60 tahun memiliki tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Pada kelompok usia  $\geq 70$  tahun berpotensi 2,97 kali terjadinya hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi pada lanjut usia disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga menimbulkan tekanan darah sistolik.

## 2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi terdiri dari diet, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan.

### a. Diet

Modifikasi diet dapat dilakukan dengan mengatur pola makan. Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki kebiasaan mengonsumsi lemak dan garam secara berlebihan. Diet DASH yaitu diet yang menekankan konsumsi makanan yang kaya akan serat, kaya buah-buahan, sayuran dan mengonsumsi susu rendah lemak. Diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan sebanyak 6,8 mmHg.

### b. Obesitas

Obesitas dapat menimbulkan risiko penyakit kardiovaskular. Dari berbagai penelitian bahwa peningkatan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini karena terjadi sumbatan di pembuluh darah yang diakibatkan oleh penumpukan lemak dalam tubuh. Risiko relative penderita hipertensi lima kali lebih banyak pada orang gemuk dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki berat badan ideal.

### c. Kurangnya Aktivitas Fisik/Olahraga

Aktivitas fisik dikaitkan dengan pengelolaan pasien hipertensi. Pada individu dengan hipertensi melakukan olahraga aerobik seperti jalan kaki dengan teratur, jogging, bersepeda akan menurunkan tekanan darah.

d. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok merupakan faktor risiko penyebab kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung, kanker, stroke dan penyakit paru. Hal ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar ketekolamin dalam plasma, sehingga akan menstimulasi syaraf simpatik. Hubungan yang erat antara merokok dengan kejadian hipertensi adalah karena merokok mengandung nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan terjadi kerusakan sel.

e. Stress

Hubungannya antara stress dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Individu yang sering mengalami stress, akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi sehingga stress merupakan salah satu faktor risiko pencetus, Penderita hipertensi dianjurkan hidup relaks dan menghindari stress (A. Kurnia, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” karena seringkali tidak menunjukkan gejala hingga menjadi parah dan terjadi penyakit organ target. Seorang pasien dengan hipertensi berat mungkin mengalami berbagai gejala akibat efek pada pembuluh darah di berbagai organ dan jaringan atau karena peningkatan beban kerja jantung. Gejala sekunder ini meliputi kelelahan, pusing, jantung berdebar, angina, dan dispnea. Gejala hipertensi diperkirakan berupa sakit



kepala dan mimisan. Namun, pasien dengan krisis hipertensi mungkin mengalami sakit kepala parah, sesak napas, kecemasan, dan mimisan.

#### 2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Lewis, 2014), Komplikasi hipertensi yang paling umum adalah penyakit organ target yang terjadi pada jantung (penyakit jantung), otak (penyakit serebrovaskular), pembuluh darah perifer, ginjal (nefrosklerosis), dan mata (kerusakan retina):

##### 1. Penyakit jantung hipertensi

###### a. Penyakit arteri Koroner

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit arteri koroner, dan risikonya hamper dua kali lipat. Penurunan kadar oksida nitrat mendorong perkembangan dan percepat aterosklerosis dan pembentukan plak.

###### b. Hipertrofi ventrikel kiri

Tekanan darah tinggi yang berkelanjutan meningkatkan beban kerja jantung dan menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri (LVH). Awalnya, LVH merupakan mekanisme kompensasi yang memperkuat kontraksi jantung dan meningkatkan CO. Ketika jantung tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan oksigen miokard, maka terjadilah gagal jantung.

###### c. Gagal jantung

Gagal jantung terjadi Ketika mekanisme kompensasi jantung kewalahan dan jantung tidak mampu lagi memompa cukup darah

untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kontraktilitas tertekan, dan volume sekuncup serta CO<sub>2</sub> menurun. Pasien mungkin akan mengeluh sesak saat beraktivitas, terjadi dispnea nocturnal paroksimal dan kelelahan.

## 2. Penyakit serebrovaskular

Aterosklerosis adalah penyebab paling umum penyakit serebrovaskular. Hipertensi merupakan faktor utama aterosklerosis serebral dan stroke. Bagian dari plak aterosklerosis atau bekuan darah yang terbentuk karena gangguan pada plak dapat pecah dan berpindah ke pembuluh darah otak, sehingga menimbulkan tromboemboli. Pasien mungkin mengalami serangan iskemik sementara atau stroke.

Autoregulasi adalah proses fisiologis yang mempertahankan aliran darah otak konstan meskipun tekanan darah berfluktuasi. Ketika BP melebihi kemampuan tubuh untuk melakukan autoregulasi, pembuluh darah otak tiba-tiba melebar, permeabilitas kapiler meningkat, dan timbul edema serebral. Hal ini menyebabkan peningkatan intrakranial.

## 3. Pembuluh darah perifer serebral

Hipertensi mempercepat proses aterosklerosis pada pembuluh darah tepi. Hal ini menyebabkan berkembangnya penyakit pembuluh darah perifer, aneurisma, aorta dan diseksi aorta. Klaudikasio intermiten (nyeri tungkai iskemik yang dipicu oleh aktivitas dan hilang dengan istirahat) merupakan gejala klasik penyakit pembuluh darah perifer.

#### 4. Nefrosklerosis

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama penyakit ginjal stadium akhir (ERSD). Penyakit ginjal derajat tertentu biasanya muncul pada pasien hipertensi, bahkan pada pasien dengan peningkatan tekanan darah minimal. Penyakit ginjal terjadi akibat iskemia yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah ginjal. Hal ini menyebabkan atrofi tubulus, kerusakan glomeruli, dan akhirnya kematian nefron. Awalnya nefron yang dapat melakukan kompensasi, namun perubahan ini pada akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal. Indikasi laboratorium penyakit ginjal adalah mikroalbuminuria, proteinuria, hematuria mikroskopis, dan peningkatan kadar kreatinin serum dan nitrogen urea darah (BUN).

#### 5. Kerusakan retina

Penampilan retina memberikan informasi penting tentang tingkat keparahan dan durasi hipertensi. Kerusakan pada pembuluh darah retina memberikan indikasi terkait kerusakan pembuluh darah jantung, otak dan ginjal. Manifestasi kerusakan retina yang parah termasuk penglihatan kabur, pendarahan retina, dan kehilangan penglihatan.

#### 2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Menurut Workman (2016), mengontrol tekanan darah adalah tujuan pengobatan hipertensi. Hipertensi dapat diobati secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis biasanya mencakup berbagai obat-obatan anti hipertensi, sedangkan pengobatan non farmakologis biasanya mencakup hidup sehat dan terapi herbal.

#### 5.1.6.1 Pencegahan farmakologi

Terapi obat bagi penderita hipertensi dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi. Beberapa jenis obat anti hipertensi yang biasa diresepkan oleh dokter adalah sebagai berikut:

a. Diuretik merupakan jenis obat pertama untuk mengatasi hipertensi.

Tiga tipe dasar diuretic digunakan untuk menurunkan volume darah dan menurunkan tekanan darah berdasarkan seberapa sering obat tersebut diresepkan, diuretic tiazid membantu menurunkan ekskresi kalsium, yang membantu mencegah batu ginjal dan pengeroposan tulang, diuretik loop untuk menghambat reabsorpsi natrium, klorida, dan air di lengkung henle dan meningkatkan ekskresi kalium, diuretik hemat kalium bekerja pada tubulus distal ginjal untuk menghambat reabsorpsi ion natrium sebagai ganti kalium, sehingga mempertahankan kalium dalam tubuh. Ketika digunakan, obat ini biasanya dikombinasikan dengan obat diuretic atau antihipertensi lain untuk menghambat kalium.

b. Angiotensin reseptor angiotensin II, juga disebut penghambat reseptor angiotensin II (ARB) atau obat sartan, merupakan sekelompok obat yang secara selektif memblokir pengikatan angiotensin II ke Lokasi reseptor di otot polos pembuluh darah dan jaringan adrenal dengan bersaing langsung dengan angiotensin II. Contoh obat golongan ini adalah candesartan

(atacand), valsartan (diovan), losartan (cozaar), dan azilsartan (edarbi).

- c. Beta blocker digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang.

## 2. Pencegahan non – farmakologi

Pencegahan non – farmakologi yang dapat dilakukan dalam pencegahan hipertensi yaitu dengan cara memodifikasi gaya hidup yang diarahkan untuk mengurangi tekanan darah pasien dan risiko kardiovaskular secara keseluruhan. Modifikasinya meliputi pengurangan berat badan, pola makan pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi (DASH), pengurangan natrium dalam makanan, konsumsi alkohol dalam jumlah sedang, aktivitas fisik teratur, menghindari penggunaan tembakau (merokok) dan pengelolaan faktor risiko psikososial.

### a. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan sebesar 10 kg dapat menurunkan SBP sekitar 5-20 mmHg. Ketika seseorang mengurangi asupan kalori, biasanya asupan natrium dan lemak juga berkurang. Meskipun mengurangi kandungan lemak dalam makanan belum terbukti memberikan manfaat berkelanjutan dalam pengendalian tekanan darah, hal ini dapat memperlambat aterosklerosis dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular secara keseluruhan. Penurunan berat badan melalui

kombinasi pembatasan kalori dan aktivitas fisik sedang direkomendasikan untuk pasien hipertensi yang kelebihan berat badan.

b. Pola makan DASH

Menekankan buah-buahan, sayuran, dan produk susu bebas lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, dan kacang-kacangan. Dibandingkan dengan pola makan khas Amerika, pola makan ini mengandung lebih sedikit daging merah, garam, makan manis, tambahan gula, dan minuman yang mengandung gula. Pola makan DASH secara signifikan menurunkan tekanan darah, dan manfaat tambahannya juga mencakup penurunan kolesterol low-density lipoprotein (LDL).

c. Pengurangan natrium makanan

Orang dewasa yang sehat harus membatasi asupan natrium kurang dari atau sama dengan 2300 mg/hari. Orang-orang paruh baya dan lebih tua, dan mereka yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit ginjal kronis harus membatasi natrium hingga kurang dari atau sama dengan 1500 mg/hari. Kebanyakan orang dewasa melebihi batas natrium yang direkomendasikan. Asupan natrium rata-rata adalah sekitar 4200 mg/hari pada pria dan 3300 mg/hari pada wanita.

d. Moderasi konsumsi alkohol

Moderasi alkohol berlebihan sangat terkait dengan hipertensi. Konsumsi tiga atau lebih minuman beralkohol setiap hari juga merupakan faktor risiko untuk CVD dan stroke. Konsumsi alkohol



berlebihan yang mengakibatkan sirosis merupakan penyebab paling sering terjadinya hipertensi sekunder.

e. Aktivitas fisik

Untuk meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan yang baik, AHA dan American College of Sports Medicine merekomendasikan agar orang dewasa melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang minimal 30 menit hampir setiap hari (lebih dari 5 kali seminggu) atau aktivitas aerobik intensitas tinggi selama minimal 20 menit, 3 kali seminggu. Selain itu, kombinasi aktivitas sedang dan berat juga dapat diterima (misalnya berjalan cepat selama 30 menit pada 2 hari dalam seminggu dan jogging selama 20 menit pada 2 hari lainnya).

f. Penghindaran produk tembakau

Tembakau mengandung nikotin yang meningkatkan vasokonstriksi dan tekanan darah, terutama pada orang yang memiliki hipertensi. Merokok juga merupakan faktor risiko utama penyakit CVD. Manfaat penghentian penggunaan tembakau terhadap kardiovaskular terlihat dalam waktu 1 tahun pada semua kelompok umur.

g. Pengelolaan faktor risiko psikososial

Faktor risiko psikososial dapat berkontribusi terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular, dan prognosis serta perjalanan klinis yang lebih buruk pada pasien dengan penyakit kardiovaskular. Faktor risiko psikososial mempunyai efek langsung pada sistem kardiovaskular dengan mengaktifkan SNS dan hormon stress. Hal ini dapat menyebabkan

beragam respons patofisiologis, termasuk hipertensi dan takikardia, peradangan, disfungsi endotel, peningkatan agregasi trombosit, resistensi insulin, dan obesitas sentral.

## **2.2 Konsep Dasar Manajemen Diris**

### **2.2.1 Definisi Manajemen Diri**

Manajemen diri adalah suatu perilaku dan kemampuan individu dalam mengendalikan kesehatannya secara efektif. Manajemen hipertensi meliputi kepatuhan pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik, kebiasaan merokok, mengurangi alkohol, dan mengurangi berat badan (korespondensi et al., 2022).

Manajemen perawatan diri bagi penderita hipertensi ada beberapa jenis diantaranya integrasi diri (melakukan pola diet yang dianjurkan, aktivitas fisik, menjaga berat badan, dapat mengontrol stress, pembatasan konsumsi alkohol/rokok), regulasi diri (mengetahui tanda gejala peningkatan tekanan darah, penyebab tekanan darah meningkat, dapat menentukan keputusan yang baik), interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya, melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin, mematuhi aturan minum obat secara rutin dan melakukan kunjungan ke dokter (Kristianti et al, 2021)

Manajemen diri atau self management merupakan suatu persiapan pengelolaan kesehatan yang dilakukan individu setiap hari untuk mempraktikkan perilaku Kesehatan tertentu dan memiliki keterampilan juga kemampuan dalam menangani setiap dampak fisik dan emosional dari penyakit yang diderita. Manajemen diri dilakukan sebagai suatu upaya positif pasien untuk berpartisipasi

dalam mengoptimalkan kesehatan, mengikuti pengobatan, mencegah komplikasi, kontrol tanda dan gejala, juga minimalkan efek penyakit dalam kehidupan.

Manajemen diri dilakukan dengan tujuan untuk mengubah dan melatih kebiasaan Individu dan memengaruhi diri untuk mengatasi kondisi dan beradaptasi dengan situasi baru. Manajemen diri dilakukan untuk peningkatan kesejahteraan, pemeliharaan kesehatan, juga tercapainya stabilitas kondisi fisik dan emosi yang stabil.

#### 2.2.2 Tujuan Manajemen Diri

Untuk membantu hasil yang lebih efektif perilaku interpersonal, kognitif, emosional, mengubah persepsi klien dan sikap evaluative terhadap situasi problematis, mengubah stress lingkungan diadopsi oleh (Akhter Nargis, 2010)

#### 2.2.3 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:

##### 1. Integrasi diri

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

- a. Mengatur porsi makan dan pilihan waktunya makan di luar
- b. Makan lebih banyak buah-buahan, sayur-sayuran, biji-bijian
- c. Mengurangi pecahan lemak jenuh



- d. Mempertimbangkan dampak terhadap tekanan darah ketika membuat pilihan makanan.
  - e. Menghindari minum alkohol.
  - f. Mengonsumsi makanan rendah garam.
  - g. Mengurangi berat badan secara efektif.
  - h. Mengatur pilihan makanan untuk mengontrol tekanan darah.
  - i. Latihan/ olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan jalan kaki, jogging atau bersepeda selama 30-60 menit perhari.
  - j. Mengendalikan stress dengan mendengarkan musik, istirahat, dan mengobrol anggota keluarga.
2. Regulasi diri merupakan kemampuan individu untuk memonitor diri terhadap tanda-tanda dan gejala tubuh yang mengidentifikasi tentang penyebab perubahan tekanan darah serta pola gaya hidup. Beberapa contoh regulasi diri diantaranya yaitu:
- a. Memahami terjadinya perubahan tingkat tekanan darah
  - b. Mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah.
  - c. Bertindak sebagai respon terhadap gejala.
  - d. Memperhatikan gejala tekanan darah tinggi dan rendah.
  - e. Memperhatikan situasi yang dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah.
3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dapat berupa diskusi mengenai rencana pengobatan serta mengidentifikasi mengenai alasan control tekanan darah.



- a. Nyaman mendiskusikan tingkat fleksibilitas dalam rencana pengobatan dengan penyedia layanan Kesehatan.
  - b. Nyaman ketika menyarankan rencana perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan.
  - c. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia pelayanan kesehatan terkait pertanyaan.
  - d. Berkolaborasi dengan penyedia layanan Kesehatan untuk mengidentifikasi penyebab tekanan darah.
4. Pemantauan tekanan darah terkait dengan monitoring tekanan darah berguna untuk menyelesaikan dengan aktivitas perawatan diri yang sesuai dengan terapi. Pemantauan tekanan darah dapat berupa pemeriksaan tekanan darah rutin setiap bulan saat merasa sakit dan mengalami gejala tekanan darah tinggi.
- a. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit.
  - b. Memeriksa tekanan darah saat mengalami gejala tekanan darah rendah.
  - c. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan perawatan hipertensi.
5. Kepatuhan terhadap aturan 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

#### 2.2.4 Faktor Manajemen Diri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen diri, diantaranya yaitu:

1. Jenis Kelamin

Kepatuhan terhadap aktivitas fisik didapatkan lebih banyak pada perempuan dari pada laki-laki. Perempuan yang lebih banyak memiliki pengetahuan terkait perawatan diri memiliki tingkat kontrol yang tinggi pada pelayanan kesehatan. Pada laki laki lebih banyak melakukan penyimpangan, kesehatan seperti kurang nya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan dengan perempuan.

2. Usia

Merupakan salah satu faktor yang penting dalam melakukan perawatan diri pasien hipertensi. Bertambahnya usia sering dihubungkan pada banyak keterbatasan dan rusaknya fungsi sensoris. Usia mempengaruhi perawatan diri yang mana didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki bertanggung jawab untuk melakukan pekerjaan untuk menghidupi keluarga. Sedangkan perempuan bertanggung jawab atas tugas rumah dan merawat anak merupakan faktor prediktator yang menyebabkan perawatan diri rendah pada perempuan. yang berusia >50 tahun mulai memperhatikan penyakit yang diderita dan berusaha untuk melakukan perawatan diri.

3. Status Pernikahan

Pasien hipertensi yang memiliki pasangan (menikah) mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi terkait diet rendah garam daripada individu yang belum menikah. Status perceraian termasuk faktor yang





mempengaruhi perawatan diri, dengan penjelasan bahwa faktor perceraian memiliki efek pada kesehatan mental seperti peningkatan stres psikis individu sehingga menyebabkan durasi tidur tidak terpenuhi berdasarkan pedoman

#### 4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang baik memiliki praktik yang benar dalam melakukan perawatan diri. Dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga dan teman sebaya merupakan faktor penting pada peningkatan perawatan diri.

#### 5. Status Ekonomi

Pasien hipertensi yang memiliki kondisi keuangan yang tidak mencukupi dalam melakukan perawatan diri dapat mengakibatkan keterbatasan pelayanan dan akses pendukung sehingga perubahan perilaku dan gaya hidup untuk mencari perawatan yang sesuai dengan kemampuan keuangan yang dimilikinya.



### BAB 3

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Kerangka konsep dalam skripsi saya ini adalah tentang manajemen diri penderita hipertensi di Klinik Romana Medan Tahun 2024.

##### Bagan 3.1 Kerangka konsep Gambaran Manajemen Penderita Hipertensi Di Klinik Romana

###### MANAJEMEN DIRI

- Integritas Diri
- Regulasi Diri
- Interaksi dengan tenaga Kesehatan lainnya
- Pemantauan diri
- Kepatuhan minum obat

Baik  
Cukup  
Kurang



**Keterangan:**

: Variabel yang diteliti



## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan manajemen diri penderita hipertensi di klinik Romana Medan. Penelitian deskriptif memberikan gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Nursalam, 2020).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk penelitian (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita hipertensi di Klinik Romana Tanjung Anom Medan. Pada bulan Juli sampai September tahun 2024 yaitu sebanyak 311 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020). Besar sampel yang diteliti dalam penelitian ini sebanyak 73 orang.

Kriteria inklusi adalah sifat umum dari subjek penelitian dari populasi target yang dapat dicapai (Nursalam, 2020)

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Bersedia menjadi responden
2. Menderita hipertensi
3. Pasien hipertensi berusia > 15 tahun

Peneliti melakukan perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus *Vincent*.

$$\text{Rumus: } n = \frac{N \times Z^2 \times P (1-P)}{N \times Z^2 \times P (1-P) + 1}$$

Keterangan:

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

Z= Tingkat keandalan 95% (1,96)

P= Proporsi populasi (0,5)

G= Galat pendugaan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel dalam penelitian ini yaitu:

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

$$n = \frac{311 \times (3,84) \times 0,5 (0,5)}{311 \times 0,01 + 3,84 \times 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{1,194 \times 0,25}{3,11 + 0,96}$$

$$n = \frac{298,5}{4,07}$$

n= 73 sampel

Populasi target merupakan unit Dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan dan populasi terjangkau adalah populasi target yang lebih luas baik karakteristik maupun kondisi yang lain yang digunakan untuk kepentingan praktis dalam penelitian (Nursalam, 2020). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa hipertensi di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024 sebanyak 73 Responden.

#### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4.3.1 Variabel Penelitian**

Sebagai alat pengukuran penelitian, variabel penelitian didefinisikan sebagai perilaku atau fitur yang memberikan nilai yang berbeda pada sesuatu. Variabel juga dapat didefinisikan sebagai konsep pada tingkat abstrak yang berbeda yang digunakan sebagai alat pengukuran penelitian (Nursalam, 2020)

Variabel dalam penelitian ini yaitu Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi di Klinik Romana Medan Tahun 2024.

### 4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci operasional. Bila diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi operasional Penelitian Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi di Klinik Romana Meda Tahun 2024**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel dependen: Manajemen Diri	Serangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran dan perasaan pada penderita hipertensi.	1. Integritas diri 2. Regulasi diri 3. Interaksi dengan tenaga Kesehatan. 4. Pemantauan tekanan darah. 5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	Kuesioner dengan jumlah 25 pernyataan dengan menyatakan jawaban 5= Sangat sering 4= Sering 3= Tidak Sering 2= Sangat tidak setuju 1= Tidak Pernah	O R D I N A L	Kurang = 25 - 49 Cukup = 50 - 74 Baik = 75 - 100

### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data untuk penelitian (Nursalam, 2020). Instrument data demografi meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, dan instrumen manajemen diri penderita hipertensi



yang diisi oleh (inisial), umur, jenis kelamin, dan instrument manajemen diri penderita hipertensi yang diisi langsung oleh penderita hipertensi tersebut.

Instrument untuk melihat manajemen diri penderita hipertensi yang digunakan peneliti adalah kuesioner dengan mengumpulkan data menggunakan data primer dan data sekunder. Dari data primer yang dikumpulkan menggunakan wawancara dengan pengisian kuesioner.

Kuesioner disusun berdasarkan hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu Tiurmaulina Simamora 2022. Kuesioner manajemen diri terdiri dari 25 pernyataan dengan menggunakan bentuk skala likert 1 tidak pernah, 2 sangat tidak setuju, 3 tidak sering, 4 sering, 5 sangat sering.

Panjang kelas (interval) dapat dihitung menggunakan rumus statistik sebagai berikut:

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{(25 \times 4) - (25 \times 1)}{3} \\ &= \frac{100 - 25}{3} \\ &= \frac{75}{3} \\ &= 25 \end{aligned}$$

Dengan nilai Panjang kelas 25, variabel manajemen diri hipertensi dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

Baik: 75 - 100

Cukup: 50 - 74

Kurang: 25 - 49



#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Romana Tanjung Anom. Peneliti memilih lokasi tersebut karena lebih mudah dijangkau responden maupun peneliti serta prevalensi penderita hipertensi di Klinik Romana Tanjung Anom sangat tinggi.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Januari Tahun 2025

/

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan Data**

Pengambilan data yang dilakukan Peneliti dilakukan dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder.

##### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari informan (Nursalam, 2020). Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar observasi

##### **2. Data Sekunder**

Dalam penelitian diperoleh dari rekam medis Klinik Romana Tanjung Anom Medan yaitu jumlah keseluruhan penderita hipertensi

##### **4.6.2 Teknik pengumpulan Data**

Pengumpulan data dimulai dari mengajukan permohonan izin penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah membagikan kuesioner kepada subjek peneliti.

Proses pengumpulan data antara lain:

1. Meminta izin penelitian dari Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Kemudian peneliti meminta izin ke pimpinan Klinik Romana untuk melakukan pengumpulan data di Klinik Romana Tanjung Anom.
3. Setelah itu peneliti mengkontrak waktu dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian yang dilakukan.
4. Kemudian peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara memberikan surat persetujuan menjadi responden penelitian berupa informed consent.
5. Setelah semua data terkumpulkan, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.

#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

##### **6. Uji validitas**

Validitas instrument adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014). Uji validitas sebuah instrument dikatakan valid dengan membandingkan

nilai  $r$  hitung, dimana hasil yang didapatkan dari  $r$  hitung >  $r$  table dengan ketepatan  $r$  table = 0,361.

#### 7. Uji reliabilitas

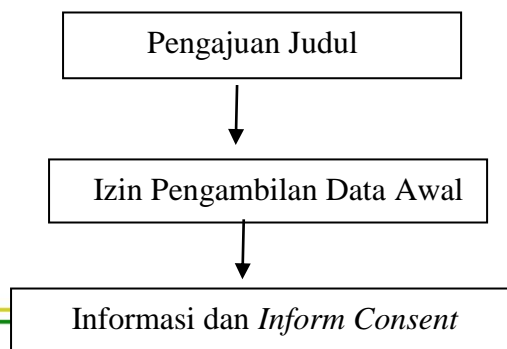
Reliabilitas merujuk pada pemerataan hasil pengukuran serta pengamatan. Ketika kenyataan ataupun realita yang sama diukur atau dilihat berkali-kali pada saat yang berbeda (Nursalam, 2020). Bahan dan metode pengukuran serta pengamatan memainkan peran berharga pada hal ini.

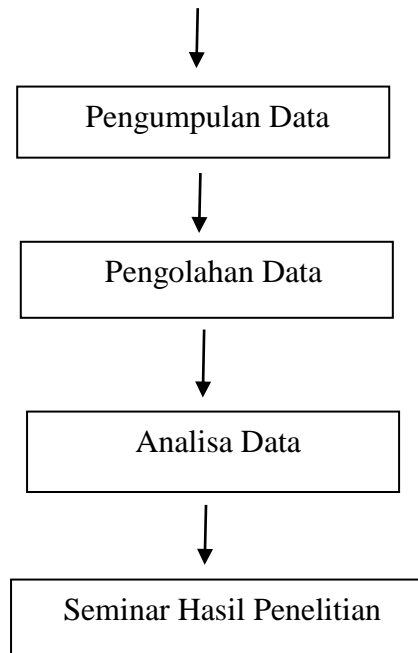
Peneliti ini tidak melakukan uji validitas dan reabilitas karena sudah valid. Kuesioner Manajemen diri bersumber dari Tiurmaulina Simamora 2022, kuesioner tersebut diadopsi oleh (Mufidah, 2020).

#### 4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar koseptual keseluruhan operasional atau kerja (Nursalam, 2020). Kerangka konsep dalam penulisan ini menjelaskan tentang kerangka kerja yang merupakan kerangka yang menyatakan tentang urutan. Langkah-langkah penulis dalam melaksanakan penulisan tentang gambaran manajemen diri penderita hipertensi di Klinik Romana Medan Tahun 2024. Kerangka operasional dalam penulisan ini dapat dilihat dibawah ini.

##### **Bagan 4.1 Kerangka operasional Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi di Klinik Romana Medan Tahun 2024**





#### **4.8 Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok skripsi, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penulis yang mengungkapkan fenomena melalui berbagai macam uji statistik. Jenis analisa data yaitu: *analisis univariate* (analisa deskriptif) adalah analisis yang menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik setiap variabel atau analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah data bentuk table atau grafik (Nursalam, 2020). Analisa data yang dilakukan adalah *univariate* yakni semua data hasil penulisan untuk mengidentifikasi data geografi responden dan untuk melihat distribusi frekuensi gambaran manajemen diri pasien hipertensi yang berobat.

Adapun pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

##### *1. Editing*

*Editing* yaitu penulis mengecek kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang telah didapat agar dapat mengolah data yang relevan menggunakan komputerisasi. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kembali kuesioner yang telah diisi responden untuk

memastikan bahwa semua jawaban terisi dengan baik dan benar kemudian mengumpulkan kuesioner dari responden.

## 2. *Coding*

*Coding* yaitu mengubah jawaban yang telah diperoleh dari responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian sebagai kode penelitian dengan komputerisasi.

## 3. *Scoring*

*Scoring* yaitu berfungsi menghitung skor yang diperoleh masing-masing responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan oleh peneliti dilakukan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini peneliti menghitung skor hasil coding kemudian melakukan perhitungan skor.

## 4. *Tabulating*

*Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentasi jawaban dengan menggunakan komputerisasi untuk pengolahan data. Dalam penelitian ini, penulis melakukan tabulating untuk melihat frekuensi dan presentasi hasil penelitian, dan kemudian membuatnya dalam bentuk tabel maupun diagram.

### **4.9 Etika Penelitian**

Kode etik skripsi adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan skripsi yang melibatkan antara pihak penulis, pihak yang diteliti (subjek penulisan) dan Masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penulisan

tersebut. Mencakup setiap perlakuan yang diberikan oleh penulis terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2020)

Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan skripsi dengan menekankan masalah etika skripsi yang meliputi:

*1. Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan, penulis tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

*2. Respect for person* Peneliti menghargai keberadaan responden dan menghormati keputusan mereka untuk membuat keputusan sendiri. Pilihan mereka harus dihormati dan mereka harus tetap memiliki keamanan untuk menghindari kerugian penelitian jika mereka tidak melakukannya.

*3. Beneficience & Maleficience* Penelitian yang akan dilakukan memberikan manfaat yang lebih bagi responden dan meminimalkan kerugian atau kesalahan yang ditimbulkan pada partisipan penelitian.

*4. Justice* Penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

*5. Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian dilakukan karena mereka menyetujui untuk menjadi responden dimana responden diminta untuk menandatangani informed consent, tujuan dari *informed consent* adalah untuk memahami maksud





dan konsekuensi dari tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, responden akan menandatangani lembar persetujuan.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan) memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan. Dalam penelitian ini, semua informasi dikumpulkan oleh peneliti termasuk identitas peneliti dijamin kerahasiaannya, semua data yang dikumpulkan hanya untuk kelompok data yang akan dilaporkan hasilnya.
7. *Veracity* penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaat, efek dan apa yang didapat jika responden terlibat dalam penelitian.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik Sekolah Tinggi Santa Elisabeth Medan dengan No: 002/KEPK-SE/PE-DT/I/2025

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Romana Jalan Besar Tanjung Anom, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang. Klinik ini merupakan klinik yang telah berakreditasi B dan memiliki visi misi. Visi “Klinik Romana menjadi klinik pelayanan kesehatan terbaik dan terpercaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi dengan biaya yang terjangkau untuk Indonesia Sehat”. Adapun misi dari Klinik Romana, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
2. Berorientasi pada pasien dalam pengambilan keputusan medis dengan pembekalan informasi medis yang terpercaya dan berjenjang sesuai aturan yang berlaku.
3. Melaksanakan kerjasama tim yang profesional, dinamis, dan berdedikasi untuk memberikan hasil terbaik untuk pasien.
4. Menyediakan jasa layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### **5.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini berdasarkan karakteristik responden penderita hipertensi sebanyak 56 orang di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024 meliputi: Manajemen Diri Penderita Hipertensi.

### 5.2.1 Data Demografi

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data Demografi Responden Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	26	46,4
Perempuan	30	53,6
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Usia		
Masa dewasa akhir 35- 45 tahun	9	16,1
Masa lansia awal 46– 55 tahun	18	32,1
Masa lansia akhir 56-65 tahun	22	39,3
Masa Manula >65 tahun	7	12,5
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Pendidikan		
SD	2	3,6
SMP	3	5,4
SMA	37	66,1
S1/DIPLOMA	14	25,0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Pekerjaan		
IRT	15	26,8
PETANI	5	8,9
WIRAUSAHA	16	28,6
PEGAWAI NEGRI/TNI/POLRI	8	14,3
PENSIUNAN	12	21,4
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>Lama Menderita</b>		

1 tahun	2	3,6
2 tahun	8	14,3
3 tahun	12	21,4
4 tahun	12	21,4
5 tahun	10	17,9
6 tahun	8	14,3
7 tahun	1	1,8
8 tahun	2	3,6
10 tahun	1	1,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden jenis kelamin dari 56 responden memiliki jenis kelamin perempuan sejumlah 30 orang (53,6) dan responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sejumlah 26 orang (46,4).

Dan berdasarkan usia dari 56 responden terdapat 2 orang (16,1) dengan kategori masa dewasa akhir 35-45 tahun, terdapat 18 orang (32,1) dengan kategori masa lansia awal 46-55 tahun, terdapat 22 orang (39,3) dengan kategori lansia akhir 56-65 tahun, terdapat 7 orang (12,5) dengan kategori masa manula >65 tahun.

Berdasarkan pendidikan dari 56 responden terdapat 2 orang (3,6%) dengan pendidikan SD, terdapat 3 orang (5,4%) dengan pendidikan SMP, terdapat 37 orang (66,1) dengan pendidikan SMA, terdapat 14 orang (25,0) dengan pendidikan S1/Diploma.

Berdasarkan pekerjaan dari 56 responden terdapat 15 orang (26,8%) dengan pekerjaan IRT, terdapat 5 orang (8,9%) dengan pekerjaan petani, terdapat 16 orang (28,6%) dengan pekerjaan wirausaha, terdapat 8 orang (14,3%) dengan pekerjaan pegawai negeri/TNI/Polri, terdapat 12 orang (21,4%) dengan pekerjaan pensiunan.

Berdasarkan lama menderita hipertensi dari 56 responden terdapat 2 orang (3,6%) dengan lama menderita 1 tahun, 8 orang (14,3%) dengan lama menderita 2 tahun, 12 orang (21,4%) dengan lama menderita 3 tahun, 12 orang (21,4%) dengan lama menderita 4 tahun, 10 orang (17,9%) dengan lama menderita 5 tahun, 8 orang (14,3%) dengan lama menderita 6 tahun, 1 orang (1,8%) dengan lama menderita 7 tahun, 2 orang (3,6%) dengan lama menderita 8 tahun, dan 1 orang (1,8%) dengan lama menderita 10 tahun.

#### **5.2.2. Manajemen Diri Penderita Hipertensi**

#### **5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Manajemen Diri Responden**

##### **Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024**

<b>Manajemen Diri</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	55	98,2
Cukup	1	1,8
Kurang	0	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa didapatkan hasil manajemen diri sebanyak 55 orang (98,2%) responden didapatkan hasil 1 orang (1,8%) dengan kategori manajemen diri cukup, dan 55 orang (98,2%) dengan kategori manajemen diri baik.

### **5.3 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari Klinik Romana Jalan Besar Tanjung Anom, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang. Berdasarkan hasil manajemen diri hasil 1 (1,8%) orang dengan kategori manajemen diri cukup, dan 55 orang (98,2%) dengan kategori manajemen diri baik. Sebagian responden mengatakan sangat sering berkomunikasi secara nyaman dengan dokter atau tenaga kesehatan terkait perubahan jadwal kontrol yang akan dilakukan, sangat sering mengontrol tekanan darah dan menghindari komplikasi hipertensi, sering menerima saran yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan mengenai terapi pengobatan tekanan darah yang diberikan, mereka percaya dan yakin terhadap saran orang lain mengenali cara mengontrol tekanan darah yang telah diberikan, pasien patuh terhadap aturan yang dianjurkan oleh dokter.

Hasil penelitian ini didukung oleh Susanti (2022) manajemen diri baik yakni melakukan pemeriksaan tekanan darah dan konsumsi obat hipertensi secara rutin serta menerapkan pola hidup yang sehat. Hasil penelitian ini didukung oleh Dumar (2023) bahwa pasien mampu menangani kesehatannya sendiri dan meningkatkan perilaku sehat dengan dukungan tenaga kesehatan. Hasil penelitian Khomsatun & Sari (2022) manajemen diri yang baik meliputi kepatuhan minum obat dan adanya dukungan sosial dari keluarga.

Manajemen diri penderita hipertensi ini baik dipengaruhi oleh jenis kelamin jenis kelamin dimana sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih peduli terhadap kesehatannya, dan lebih rajin mengontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ali (2021) berdasarkan jenis kelamin yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 95 orang (60.90%). Hal ini terjadi karena bahwa antara laki-laki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah. Dimana laki-laki cenderung kurang peduli, tidak mau menjaga, mengontrol ataupun memeriksakan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan. Dan perempuan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause hal ini dapat disebabkan karena perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Astuti (2021) menyatakan bahwa laki-laki lebih berpotensi untuk mengalami hipertensi dari pada wanita,

laki-laki lebih berpotensi mengalami hipertensi karena memiliki faktor risiko lain seperti kelelahan, stress pekerjaan, merokok, alkohol, dan makan tidak terkontrol. Akan tetapi, ketika wanita berusia diatas 60 tahun, risiko hipertensi juga semakin meningkat. Hal ini berkaitan dengan kondisi hormon esterogen pasca menopause.

Asumsi manajemen diri dikategorikan baik karena kepatuhan terhadap pengobatan: salah satu faktor penting dalam manajemen diri hipertensi adalah kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan oleh dokter. Penderita yang disiplin dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai petunjuk akan lebih mungkin mengendalikan tekanan darah mereka dengan baik. Konsistensi ini membantu mencegah lonjakan tekanan darah yang dapat menyebabkan komplikasi.

Peran dukungan sosial: dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok pendukung sangat berperan dalam membantu penderita hipertensi menjaga gaya hidup sehat. Misalnya, keluarga yang mendukung bisa memotivasi penderita untuk menjaga pola makan sehat, berolahraga bersama, atau mengikuti jadwal pemeriksaan rutin. Dukungan sosial ini dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan mengurangi stres yang dapat memperburuk kondisi hipertensi.

Asumsi Pendidikan responden sangat mempengaruhi manajemen diri penderita hipertensi. Pendidikan responden sebagian besar SMA sehingga mudah menyerap informasi yang diberikan. Dimana pasien hipertensi di klinik romana sering mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Retnaningsih (2021) tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi hipertensi disebabkan oleh gaya



hidup, perilaku, dan lingkungan. Tingkat pengetahuan sangat erat kaitannya dengan gaya hidup. Masyarakat berpengetahuan rendah cenderung memiliki kesadaran untuk berperilaku gaya hidup yang kurang sehat seperti perilaku merokok.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Susanti (2022) Manajemen diri sangat penting untuk pengendalian tekanan darah dan pencegahan penyakit. Pasien yang memiliki manajemen diri yang baik pasti memiliki pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri yang baik pula untuk mengelola kesehatan mereka dan mengubah perilaku mereka misalnya dalam menerapkan gaya hidup sehat.

Berdasarkan hasil analisis sub variabel manajemen diri didapatkan hasil bahwa mayoritas responden melakukan manajemen diri yang baik yakni tidak mengkonsumsi alkohol, responden melakukan manajemen diri yang baik pada item pertanyaan responden menganggap penting hal yang menjadi penyebab peningkatan atau penurunan tekanan darah, interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, responden melakukan manajemen diri yang baik karena mayoritas responden melakukan komunikasi dengan dokter terkait jadwal kontrol yang akan dilakukan.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian dengan jumlah sampel 56 orang pada penderita hipertensi di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024. Secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut: Manajemen diri penderita hipertensi dengan kategori baik sebanyak 55 orang (98,2%), terdapat 1 orang (1,8%) dengan kategori cukup.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan total responden 73 orang mengenai Gambaran manajemen diri penderita hipertensi di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024, maka disarankan:

1. Bagi Responden

Dalam penelitian ini diharapkan responden untuk tetap melakukan manajemen diri bagi penderita hipertensi di Klinik Romana Tanjung Anom diharapkan dapat lebih kontiniu lagi menggalakkan penelitian selanjutnya atau datang ke fasilitas kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi lanjutan dalam pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi agar tidak terjadinya komplikasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Akhter Nargis. (2010). Self-management Among Patients with Hypertension in Bangladesh. *Ekp*, 13(3), 576.
- Ali, I. H., Hiola, T. T., & Tumulo, I. (2021). Gambaran Umum Penyakit Hipertensi di Puskesmas Bone Pantai Tahun 2020. *Journal of Noncommunicable Disease*, 1(1), 24. <https://doi.org/10.52365/jond.v1i1.223>
- Alkalah, C. (2022). *Dukungan Keluarga dan Self Efikasi Terhadap Self Manajemen Penderita Hipertensi*. 5(5), 1–23.
- Amaliyyah, R. (2021). Edukasi Perilaku Cerdik Dan Patuh Dalam Pengendalian Hipertensi. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Astuti, V. W., Tasman, T., & Amri, L. F. (2021). Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.185>
- Aty, Y. M. V. B., Suni, M. I. L., Gonsalves, D., Sambriong, M., & Elfi, T. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Penyakit Hipertensi di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. *Bima Nursing Journal*, 4(1), 39–46. <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/article/view/1021>
- Balqis, Sumardiyonno, H. (2022). *HUBUNGAN ANTARA PREVALENSI HIPERTENSI, PREVALENSI DM DENGAN PREVALENSI STROKE DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS DAN PROFIL KESEHATAN)*. 10(1), 379–384.
- Berek, P. A. L., & Afiyanti, Y. (2020). Compliance of Hypertension Patients in Doing Self-Care: a Grounded Theory Study. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 21–35. <https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.448>
- Dumar, S. J., Simon, M. G., Krowa, Y. R. R., & Hipertensi, M. (2023). *Di Puskesmas Mamba*. 1(1), 33–40.
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Istianah, I. (2021). Self Efficacy Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.57267/jisym.v11i1.73>
- Hardiansyah, Mutmainna, A., & Irmayani. (2021). Pengaruh self manajemen dengan dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(3), 361–366.

- Khoirunissa, M., Naziyah, N., & Nurani, I. A. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1), 26–38. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i1.5520>
- Khomsatun, U., & Sari, I. W. W. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak Bantul DI. Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 5(3), 179. <https://doi.org/10.22146/jkkk.49826>
- korespondensi, P., Islam Negeri Alauddin Makassar, U., & Rahmatia, E. (2022). Hubungan Efikasi Diri dengan Perilaku Manajemen Hipertensi. *Jurnal Gemilang Keperawatan*, 15(2), 320–322. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/2340>
- Kristianti et al. (2021). Gambaran Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi COVID-19 An Overview Of The Self-Care Management In Patients With Hypertension During The COVID-19 Pandemic. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 4(9), 551–563.
- Kurnia, A. (2020). *Self Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publising. [https://books.google.co.id/books?id=a18XEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ebook+manajemen+diri+hipertensi+pdf&hl=id&newbks=1&newbks\\_r edir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjCx--t\\_fOHAxWD1jgGHe09CBMQ6AF6BAGIEAM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=a18XEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ebook+manajemen+diri+hipertensi+pdf&hl=id&newbks=1&newbks_r edir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjCx--t_fOHAxWD1jgGHe09CBMQ6AF6BAGIEAM#v=onepage&q&f=false)
- Kurnia, V., & Nataria, D. (2021). Manajemen Diri (Self Management) Perilaku Sehat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i1.223>
- Lewis. (2014). *MEDICAL SURGICAL NURSING*.
- Lubis, E. M., Afifah, Y., Abidin, F. A., Shiddiq, M. D. A., & Ismah, Z. (2023). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Desa Saentis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2001. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3047>
- Mariyani, M., Azriful, A., & Bujawati, E. (2021). Family Support Through Self Care Behavior for Hypertension Patients. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.24252/diversity.v2i1.23180>
- Mufidah, N. (2020). Hubungan Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo. *Repositori STIKES Rumah Sakit Anwar Medika*, 1–93.
- Nisa Aini, C., Support Keluarga Terhadap Manajemen Perawatan Diri Lansia Hipertensi, P., Agustina, N., & Samtyaningsih, D. (2023). Literature Review.



- Pengaruh Support Keluarga Terhadap Manajemen Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Profesional Health Journal*, 4(2), 39–51. <http://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/view/289>
- Nuranti, Z., Maimaznah, M., & Anggraini, A. A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Pemberian Daun Salam Pada Pasien Dengan Asam Urat di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 50. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i1.90>
- Nursalam. (2014). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN*.
- Nursalam. (2020a). *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis*. <https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-EDISI-4-21-NOV>
- Nursalam. (2020b). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN*.
- Oktarjivika. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Penerimaan Diri Terhadap Self Management Mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan , STIKES Telogorejo , Semarang , Indonesia . Dosen Prodi S-1 Keperawatan , STIKES Telogorejo , Semarang , Indonesia . Info Artikel Menerima : 12 Mei 20. 1(1)*.
- Permata, I., Bahari, I. F., & Drew, C. (2024). *Puskesmas Kresek*. 8(April), 1174–1179.
- Qodir, A. (2020). Analisis Faktor Determinan yang berhubungan dengan Kepatuhan Rekomendasi Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 256–263. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p256-263>
- Rahmi, D. (2020). *Self Efficacy Modifikasi Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Banda Aceh*. IV(2), 1–10.
- Ramadhan, D. T., Rahmad, F., & Haryatmo. (2023). Ahmar metastasis health journal. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(4), 207–215. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/4.+Pengaruh+Kunjungan+Antenatal+Care+Dan+Pengalaman+Persalinan+Terhadap+Depresi+Pada+Ibu+Hamil.pdf>
- Rantepadang, A., & Hadibrata, B. E. S. (2023). Self-Efficacy Dan Self-Care Management Pada Penderita Hipertensi. *Klabat Journal of Nursing*, 5(1), 67. <https://doi.org/10.37771/kjn.v5i1.913>
- Rasdiyanah, R., Rahmatia, E., & Syisnawati, S. (2022). Hubungan Efikasi Diri dengan Perilaku Manajemen Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(2), 320–322. <https://doi.org/10.33992/jgk.v15i2.2340>
- Retnaningsih, D., Retnaningsih, D., & Larasati, N. (2021). Peningkatan



- Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Metode Pendidikan Kesehatan Di Lingkungan Masyarakat. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 378–382. <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i2.1683>
- Rodya, S. N., Hasnur, H., & Ichwansyah, F. (2024). *Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besartahun 2023*. 513–521.
- Romadhon, W. A., Aridamayanti, B. G., Syanif, A. H., & Sari, G. M. (2020). Peringatan Hari Perawat Nasional dan Hari Kesehatan Internasional. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(April), 30–36.
- Saminan, Rabbany, N., Aini, Z., Zulkarnain, & Murzalina, C. (2021). Open access Open access. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 2(1), 56–61.
- Sapang, F. A. E. R., Ganut, F., Hattu, S., & Sheryn. (2023). Hubungan Self Awareness dan Cek Rutin Tekanan Darah Penderita Hipertensi dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 13–19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.111>
- Suddarth'S & Brunner. (2010). *Medical Surgical Nursing*.
- Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022a). Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 48–58. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i2.20540>
- Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022b). Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022 Relationship of Self Efficacy with Self Management of Hypertension Patients at Kassi-Kassi Health Center Makassar City in 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 48–58.



# **LAMPIRAN**





USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : LISA HERNAWATI SIMBOLON
2. NIM : 082021075
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Gaya Hidup Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi di Klinik Romaha Medan Tahun 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes	
Pembimbing II	Ratua Elvina Pakpahan S.Kep.Ns	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima  
Judul : .....  
..... yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 6 Desember 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep





**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi di  
Klinik Komana Medan Tahun 2024

Nama mahasiswa : LISYA HERNAWATI SIMBOLON

N.I.M : 032021075

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 6 Desember 2024

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Lisya Hernawati Simbolon



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Januari 2025

Nomor : 021/STIKes/Klinik-Penelitian/1/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik Romana Tanjung Anom  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Lisya Hernawati Simbolon	032021075	Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No. 002/KEPK-SE/PE-DT/I/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Lisya Hernawati Simbolon  
*Principal In Investigator*


Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Tanjung Anom  
Medan Tahun 2024"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.  
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Januari 2025 sampai dengan tanggal 09 Januari 2026.  
*This declaration of ethics applies during the period January 09, 2025 until January 09, 2026.*

  
Mestiana Br Ikaru, M. Kep. DNSc



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di tempat

Klinik Romana Tanjung Anom Medan

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisyah Hernawati Simbolon

Nim : 032021075

Alamat: Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Medan Tahun 2024”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan terima kasih.



Hormat saya  
Peneliti

Lisya Hernawati Simbolon

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



***INFORMED CONSENT***

(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh dengan judul “Gambaran Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Klinik Romana Medan Tahun 2024”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan.....2024

Peneliti

Responden

(Lisya Hernawati Simbolon)

(.....)



**LEMBAR KUESIONER**

**GAMBARAN MANAJEMEN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK  
ROMANA TAHUN 2024**

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. Alamat Responden :

3. Jenis Kelamin :

Perempuan ☐

Laki- laki ☐

4. Usia saat ini : ☐ 62-81 tahun

42-61 tahun ☐

22-41 tahun ☐

5. Lama menderita hipertensi:

6. Pendidikan terakhir

SD ☐

SMP ☐



SMA/SMK

☐

S1/DIPLOMA

☐

Tidak Bersekolah

☐

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN





7. Status Pernikahan :

☐

Sudah Menikah

☐

Belum Menikah

8. Pekerjaan Responden

- a. IRT
- b. Petani
- c. Pelajar/mahasiswa
- d. Wirausaha
- e. Pegawai Negri/TNI/POLRI
- f. Pensiunan



**LEMBAR KUESIONER MANAJEMEN DIRI**

**A. Data Diri Responden**

Nama Lengkap :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Keterangan:

TP : Tidak Pernah

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Sering

S : Sering

SS : Sangat Sering

No.	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	TP	STS	TS	S	SS
<b><i>Integritas diri</i></b>						
1.	Saya setiap hari mengonsumsi buah dan sayur					
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.					
<b>Regulasi diri</b>						
10.	Jika saya merasakan gejala adanya peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya mengambil tindakan berupa konsumsi obat hipertensi atau perubahan gaya hidup					
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.					
<b>Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya</b>						
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.					
<b>Pemantauan tekanan darah</b>						
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					
<b>Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan</b>						
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					

Keterangan:

Kurang = 25-49

Cukup = 50-74

Baik = 75-100



Dokumentasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**DOKUMENTASI**



*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

76