

SKRIPSI
GAMBARAN *SELF CARE* PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PEMATANG JOHAR
TAHUN 2025



OLEH :

Bintang Lia Fransiska Br Siburian
032022005

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025



SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF CARE* PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PEMATANG JOHAR
TAHUN 2025**



OLEH :

Bintang Lia Fransiska Br Siburian
032022005

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**

SKRIPSI



**GAMBARAN *SELF CARE* PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PEMATANG JOHAR
TAHUN 2025**



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

OLEH :

Bintang Lia Fransiska Br Siburian
032022005

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Bintang Lia Fransiska Br Siburian

NIM : 032022005

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas
Pematang Johar Tahun 2025

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

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

Penulis, 17 Desember 2025

(Bintang Siburian)



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

Tanda Persetujuan

Nama : Bintang Lia Fransiska Br Siburian

Nim : 032022005

Judul : Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar

Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 17 Desember 2025

Pembimbing II

(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 17 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

Tanda Pengesahan

Nama : Bintang Lia Fransiska Br siburian
Nim : 032022005
Judul : Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar
Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 17 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN



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

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

vi



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bintang Lia Fransiska Br Siburian

NIM : 032022005

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas
Pematang Johar Tahun 2025

Jenis karya : Skripsi

Demi perkembangan Ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Hak bebas Royalty Non-esklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “**Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.**”

Dengan hak bebas loyalty *Non-exclusive* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media\ formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Medan, 17 Desember 2025

Yang menyatakan

(Bintang Lia Fransiska Br Siburian)



ABSTRAK

Bintang Lia Fransiska Br Siburian 032022005

Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas

Pematang Johar Tahun 2025

(xiii + 80 halaman + lampiran)

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Penyakit kronis ini sering tidak bergejala namun berisiko menimbulkan komplikasi sehingga memerlukan *self care* yang optimal. Di berbagai layanan kesehatan rendahnya *self care* masih ditemukan pada pasien hipertensi. *Self care* meliputi kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah, konsumsi alkohol dan perilaku merokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self care* pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025. Desain penelitian ini *deskriptif*. Sampel berjumlah 92 responden dengan teknik Accidental Sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia > 60 tahun dan berpendidikan dasar. Secara keseluruhan *self care* pasien hipertensi berada pada kategori buruk (54,3%). Kepatuhan minum obat berada pada kategori baik 70 orang (76%) buruk 22 orang (24%). Pemantauan tekanan darah kategori baik 58 orang (63%) buruk 34 orang (37%). Konsumsi kategori alkohol baik 29 orang (32%), buruk 63 orang (68%). Perilaku merokok baik 50 orang (54%) dan Rendahnya *self care* berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan, tingkat pendidikan, dan kebiasaan sosial, sehingga diperlukan edukasi kesehatan dan pendampingan berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengelolaan hipertensi secara menyeluruh. Kesimpulan pada penelitian ini bahwa sebagian besar pasien hipertensi telah memiliki perawatan baik dalam pemenuhan minum obat dan pemantauan tekanan darah, namun masih rendah pada aspek konsumsi alkohol dan perilaku merokok.

Daftar Pustaka (2020-2025)

Kata kunci: *Self Care* Pasien Hipertensi



ABSTRACT

Bintang Lia Fransiska Br Siburian

032022005

Description of Self-Care Among Hypertensive Patients at Pematang

Johar Public Health Center in 2025

(xiii + 80 pages + appendices)

Hypertension is a condition in which systolic blood pressure exceeds 140 mmHg and diastolic blood pressure exceeds 90 mmHg. This chronic disease is often asymptomatic but carries a high risk of complications, thus requiring optimal self-care. In various health care settings, low levels of self-care are still commonly found among patients with hypertension. Self-care includes medication adherence, blood pressure monitoring, alcohol consumption control, and smoking behavior. This study aimed to describe self-care among hypertensive patients at the Pematang Johar Public Health Center in 2025. This study used a descriptive research design. The sample consisted of 92 respondents selected using an accidental sampling technique. The results showed that most respondents were aged over 60 years and had a basic education level. Overall, self-care among hypertensive patients was predominantly categorized as poor (54.3%). Medication adherence was classified as good in 70 respondents (76%) and poor in 22 respondents (24%). Blood pressure monitoring was categorized as good in 58 respondents (63%) and poor in 34 respondents (37%). Alcohol consumption behavior was categorized as good in 29 respondents (32%) and poor in 63 respondents (68%). Smoking behavior was categorized as good in 50 respondents (54%) and poor in 46 respondents (46%). Low levels of self-care were associated with limited knowledge, low educational attainment, and social habits; therefore, continuous health education and sustained support from health care providers are required to improve comprehensive hypertension management. In conclusion, most hypertensive patients demonstrated good self-care in terms of medication adherence and blood pressure monitoring; however, self-care related to alcohol consumption and smoking behavior remained low.

Keywords: Self-care, Hypertensive Patients



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat Dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah "Gambaran *Self care* pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025" skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Dalam penyusunan skripsi ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr Rahmanita selaku kepala Puskesmas Pematang Johar yang sudah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pematang Johar.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
4. Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak



- memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
5. Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
 6. Ernita Rante Rupang S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing, dan selalu memberikan motivasi kepada penulis selama masa pendidikan ini,
 7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
 8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya bapak T.M.H Siburian dan ibu R.Situmorang yang telah menjadi sumber kekuatan, kasih sayang, dan inspirasi selama proses pendidikan. Dan tidak lupa juga adik semata wayang saya Salom Patrecia Siburian terimakasih telah menjadi penyemangat dalam setiap langkah, menjadi pelipur lara, serta menjadi sumber senyum dan harapan ditengah perjuangan ini, kehadiran mu memberikan warna dalam hidup penulis.
 9. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2022 khususnya program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan



motivasi dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini, terima kasih atas kebersamaannya selama perkuliahan.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 17 Desember 2025

Penulis

(Bintang Lia Fransiska Br siburian)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
PERSYARATAN GELAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
TANDA PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIAN PENGUJI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Peneliti.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Hipertensi.....	7
2.1.1 Definisi hipertensi.....	7
2.1.2 Klasifikasi hipertensi.....	7
2.1.3 Tanda dan gejala.....	10
2.1.4 Patofisiologi.....	13
2.1.5 Faktor risiko hipertensi.....	14
2.1.6 Komplikasi.....	20
2.1.7 Terapi hipertensi.....	22
2.1.8 Pencegahan hipertensi.....	24
2.2 <i>Self Care</i>	25
2.2.1 Definisi <i>self care</i>	25
2.2.2 Manfaat <i>self care</i>	28
2.2.3 Tujuan <i>self care</i>	29
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi <i>self care</i>	30
2.2.5 <i>Self care</i> hipertensi.....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	41
3.1 kerangka konsep.....	41



3.2 Hipotesis penelitian.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	43
4.1 Rancangan Penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel.....	43
4.2.1 Populasi.....	43
4.2.2 Sampel.....	44
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	45
4.3.1 Variabel penelitian.....	45
4.3.2 Definisi operasional.....	45
4.4 Instrumen Penelitian.....	46
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
4.5.1 Lokasi penelitian.....	48
4.5.2 Waktu penelitian.....	48
4.6 Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data.....	48
4.6.1 Pengambilan data.....	48
4.6.2 Pengumpulan data.....	48
4.7 Uji Validitas Dan Realibilitas.....	50
4.8 Kerangka Operasional.....	51
4.9 Analisa Data.....	52
4.10 Pengolahan Data.....	53
4.11 Etika Penelitian.....	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	56
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	56
5.2. Hasil Penelitian.....	57
5.2.1 Data demografi.....	57
5.2.2. Self care penderita hipertensi.....	58
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian.....	60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	74
6.1 kesimpulan.....	74
6.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	82
1. Informed consent	
2. Lembar kuesioner	
3. Bukti chat dengan pemilik kuesioner	
4. Output data demografi dan <i>self care</i>	
5. Surat Lulus Uji Etik	
6. Surat Balasan Izin Pengambilan Data	
7. Surat selesai penelitian	
8. Buku Bimbingan Skripsi	
9. Dokumentasi	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan umur 18 tahun atau lebih.....	10
Tabel 4.2 Definisi” Gambaran <i>Self care</i> pada Pasien Hipertensi DipuskesmasPematang JoharTahun 2025.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan demografi penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Indikator <i>Self Care</i> Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	59



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian” Gambaran <i>Self care</i> pada pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	41
Bagan 4.2 Kerangka Operasional ” Gambaran <i>Self care</i> pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	46



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1 Distribusi Self care berdasarkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	60
Diagram 5.2 Distribusi Self care berdasarkan pemantauan tekanan darah pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	62
Diagram 5.3 Distribusi Self care berdasarkan konsumsi alkohol pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	65
Diagram 5.4 Distribusi <i>Self care</i> berdasarkan perilaku merokok penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	67
Diagram 5.5 Distribusi <i>Self care</i> penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	70

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi menggambarkan kondisi dimana nilai tekanan darah sistolik melebihi 90 mmHg serta dapat meningkat hingga diatas 140 mmHg. Sebagian besar individu tidak mengetahui dirinya mengalami hipertensi karena kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala (Sigalingging, *et al* . 2022). Karena itu, hipertensi disebut "*The silent killer*" dan jika ditangani, dapat menyebabkan masalah kesehatan yang lebih serius dikontrol (Putri Noor *et al.*, 2024). Menurut (Tumanggor.,2021) terdapat dua jenis faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi. Faktor-faktor yang dapat dipengaruhi antara lain konsumsi makanan, aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi garam, sedangkan faktor yang tidak dapat dipengaruhi seperti genetika, usia, jenis kelamin, serta kondisi bawaan.

Menurut perkiraan WHO pada tahun 2021, dari 1,13 miliar penderita hipertensi diseluruh dunia, dua pertiga dari mereka tinggal dinegara berpendapatan menengah dan rendah, Hipertensi masih umum disejumlah negara Asia Tenggara, seperti Malaysia (43,5%), Vietnam (25,1%), Thailand (25,1%), Filipina (22,3%) dan Singapura (23,5%) (Yanti Ginting *et, al* 2024). Menurut statistik, Amerika Serikat memiliki prevalensi hipertensi terendah (18%), sementara itu, Afrika menempati posisi dengan prevalensi tertinggi (27%). Angka prevalensi penderita hipertensi diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 1,5 miliar kasus di dunia pada tahun 2025 (Rahmawati *et al.*, 2023).

Sedangkan menurut (Gonidjaya *et al.*, 2021) tingkat hipertensi tertinggi, menurut data Kementerian Kesehatan RI, terdapat di DKI Jakarta, yaitu 121.153



orang, sementara prevalensi terendah terdapat di Papua Barat, yaitu 2.163 orang. Menurut penelitian dan pengembangan kementerian 6,7 % masyarakat Sumatera Utara menderita hipertensi yang berarti terdapat lebih dari 12,42 juta jiwa penduduk yang tinggal di berbagai provinsi, dan kabupaten karo diketahui memiliki prevalensi hipertensi tertinggi, dengan 12.608 jiwa yang mengidapnya dan Kabupaten Pakpak Barat memiliki prevalensi terendah yaitu 121 orang (Novitarum 2024).

Jika tekanan darah pasien hipertensi tidak terkontrol dengan baik, kesehatan mereka akan memburuk. Banyak dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol. Jika hipertensi mempengaruhi otak, dapat mengakibatkan stroke dan ensefalopati. Jika hipertensi mempengaruhi jantung dapat mengakibatkan infark miokard, gagal jantung kongestif, dan penyakit jantung. Dan jika hipertensi mempengaruhi pada mata dapat mengakibatkan kebutaan, serta hipertensi memengaruhi ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal.(Ginting *et al.*, 2024). Meningkatkan kesadaran akan hipertensi merupakan salah satu strategi untuk menghindari komplikasinya Untuk penanganan penyakit sehari-hari, *self care* disarankan sebagai cara untuk mengelola penyakit dalam kehidupan sehari-hari ((Rantepadang *et al.* , 2023).

Kemampuan merawat diri sendiri agar tetap sehat dikenal sebagai *self care*. Keterampilan ini penting untuk mengobati kondisi jangka panjang seperti hipertensi . *Self care* mencakup beberapa aspek penting yaitu: kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah secara mandiri, konsumsi alkohol, dan perilaku merokok. (Eriyani *et al.*, 2022).

Telah dibuktikan bahwa mempraktikkan *self care* yang baik dapat mengurangi tekanan darah, menghindari masalah, dan mengupayakan peningkatan kesejahteraan hidup penderita hipertensi (Su'ud *et al.*, 2020). Meskipun demikian, di banyak negara, pasien hipertensi masih relatif minim dalam melakukan perawatan diri. Di etiopia, 77,4% pasien melaporkan perilaku perawatan diri yang tidak optimal (Hussen *et al.*, 2020). Sementara di Brazil hanya 46,5% pasien yang melaporkan perawatan diri yang tidak optimal (Costa *et al.*, 2020). Dengan kata lain, pasien hipertensi dalam penelitian ini masih belum mematuhi empat komponen, yaitu mengonsumsi obat sesuai petunjuk, seperti memantau tekanan darah, mengonsumsi alkohol, dan perilaku merokok.

Di Indonesia sendiri, studi (Sarfika *et al.*, 2023) menemukan bahwa hanya sekitar 40% pasien hipertensi menerapkan perilaku *self care* secara optimal (mampu menjalankan *self care* sesuai dengan empat komponen). Rendahnya tingkat *self care* ini dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk pencapaian pendidikan yang mempengaruhi perawatan ini, pemahaman pasien terhadap penyakitnya, serta kualitas komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang mampu memberikan edukasi yang efektif akan mendorong pasien untuk lebih aktif dalam merawat dirinya sendiri. (Mi'mah *et al.*, 2023).

Peneliti telah melakukan survey awal di Puskesmas Pematang Johar, yang merupakan puskesmas induk di kecamatan Labuhan Deli dengan jumlah pasien sebanyak 3.288 jiwa. Dari data rekapitulasi tahun 2024 data memperlihatkan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh penyakit dengan jumlah

kasus tertinggi di Puskesmas ini dimana penyakit hipertensi terbanyak kedua yang ditemukan di wilayah Puskesmas ini dengan jumlah 1.180 jiwa, jika dipersentasekan dari jumlah total pasien sebanyak 35,9 % pasien hipertensi. Namun hingga kini, belum diketahui bagaimana *self care* pada pasien hipertensi di Puskesmas ini. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang "Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana "Gambaran *Self care* pada pasien Hipertensi Di puskesmas Pematang Johar Tahun 2025".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi Di puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self care* pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan minum obat.
2. Mengidentifikasi *self care* pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah.
3. Mengidentifikasi *self care* pasien hipertensi berdasarkan konsumsi alkohol.



4. Mengidentifikasi *self care* pasien hipertensi berdasarkan perilaku merokok.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memperluas pemahaman dan menambah literatur dalam pendidikan kesehatan mengenai *self care* penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Puskesmas Pematang Johar

Penelitian ini diharapkan dapat membantu puskesmas pematang Johar memahami bagaimana *self care* pada penderita hipertensi. Dengan memahami gambaran *self care* pada pasien hipertensi, puskesmas dapat lebih tepat sasaran dalam melakukan intervensi, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan hipertensi, serta mencegah komplikasi jangka Panjang.

2. Penderita Hipertensi

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada penderita hipertensi tentang pentingnya *self care*, seperti minum obat teratur, pemantauan tekanan darah, konsumsi alkohol dan perilaku merokok. Dengan memahami hal ini, penderita diharapkan bisa lebih aktif menjaga kesehatannya dan mencegah komplikasi hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya



Penelitian ini dapat menjadi referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam tentang perilaku *self care* pada pasien hipertensi

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1. Hipertensi****2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi dimana tekanan darah pada dinding arteri meningkat. Tekanan darah diukur dalam dua angka: tekanan sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi) dan tekanan diastolik (tekanan saat jantung beristirahat diantara kontraksi). Hipertensi biasanya didiagnosis ketika seseorang memiliki tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg dalam pengukuran yang konsisten. Hipertensi dapat berdampak organ-organ tertentu seperti otak, ginjal, retina, jantung, pembesaran ventrikel kiri \ bilik kiri, dan gagal jantung. Milwati et al. 2024

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut buku hipertensi pembunuh terselubung di Indonesia (Pradono, 2020) hipertensi juga dibagi menjadi empat klasifikasi antara lain:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi esensial. Jenis ini paling umum terjadi. Kelainan utama pada penderita hipertensi primer adalah terjadinya resistensi perifer. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Umumnya terjadi pada kelompok umur 50-60 tahun, sepertiga dari mereka mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Sebanyak 70-80 persen penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Jika hipertensi terjadi pada kedua orang tua, risiko terkena hipertensi akan meningkat, faktor

lingkungan seperti gaya hidup, stres, merokok, obesitas, asupan garam, asupan alkohol dapat bersinergi sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah ketinggian yang tidak normal.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10 persen subjek hipertensi, hipertensi sekunder dikaitkan dengan adanya kelainan pada organ tubuh sehingga dapat dilakukan identifikasi. Faktor penyebab hipertensi sekunder yang paling umum adalah kerusakan dan disfungsi ginjal. Penyebab lainnya adalah tumor, masalah pada kelenjar tiroid, kondisi selama kehamilan, dan lain-lain. Biasanya hipertensi jenis ini bisa disembuhkan jika penyebabnya dapat diatasi, dengan cara mengobati penyebab tekanan darah yang meningkat. Untuk itu perlu didukung dengan riwayat penyakit, pemeriksaan, dan tes laboratorium rutin yang dapat membantu identifikasi penyebab hipertensi tersebut. Sementara obat-obatan yang dapat memicu terjadinya hipertensi adalah penggunaan obat-obatan arthritis, anti depresan, penggunaan hormon estrogen, serta penyebab lainnya.

3. Hipertensi gestational

Ibu hamil yang memiliki tekanan darah sistolik >140 dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg untuk pertama kalinya selama kehamilan tetapi tidak mengalami proteinuria didiagnosis menderita hipertensi gestasional. Jika seseorang dengan hipertensi di akhir kehamilan tidak mengalami preeklamsia dan tekanan darahnya kembali normal setelah 12 minggu pasca persalinan, kondisi ini dikenal sebagai hipertensi gestasional atau hipertensi sementara.

4. Hipertensi Maligna

Hipertensi yang menunjukkan peningkatan tekanan darah secara progresif, bahkan setelah terapi farmasi diberikan. Hipertensi maligna ini menyebabkan kerusakan pada organ dalam sehingga memerlukan penanganan darurat. Kematian merupakan akibat hipertensi maligna jika tidak mendapatkan pengobatan dalam waktu lima tahun. Kerusakan otak signifikan ditemukan pada 93% subjek, kerusakan jantung, pada 82% subjek dan disfungsi sistolik pada 56% subjek setelah pemeriksaan sistematis menggunakan pencitraan resonansi Magnetik (MRI), teknik yang menggunakan medan magnet.

5. *White coat hypertension*

Hipertensi jenis ini disebabkan oleh kecemasan selama pemeriksaan medis, tekanan darah akan kembali normal di luar klinik atau rumah sakit. Tidak perlu mengobati hipertensi jenis ini jika hal yang sama terjadi selama pemeriksaan lanjutan.

Hanya dua dari lima bentuk hipertensi yang paling sering. Meskipun demikian, tidak ada salahnya melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk menentukan jenis hipertensi yang ada guna memastikan keberhasilan terapi.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan umur 18 tahun atau lebih

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	>160	>100

Sumber: *Williams B, Mancina G, Spiering W, Agabiti RE, Azizi M,*

Burnier M, et al; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH

Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart

J. 2018;39:3021-104.

2.1.3 Tanda Dan Gejala

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya maka perlu untuk mengetahui tanda dan gejala hipertensi.

1) Sakit kepala

Sakit kepala adalah gejala utama dari hipertensi yang sering muncul. Masalah ini umumnya dialami oleh pasien yang berada dalam kondisi krisis, dimana tekanan darah sudah mencapai 180/120 mmHg atau bahkan lebih. Jika pernah mengalami atau sering merasakan nyeri kepala yang muncul tiba tiba, sangat disarankan untuk segera konsultasi dengan dokter, agar hipertensi dapat dikenali.



2) Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan merupakan salah satu efek samping dari hipertensi. Gejala ini bisa muncul dengan tiba-tiba atau lambat laun. salah satu jenis gangguan penglihatan yang mungkin dialami adalah retinopati hipertensi, saat tekanan darah meningkat, pembuluh darah di area mata dapat mengalami pecah. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan melihat yang tiba-tiba dan signifikan.

3) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan tanda dari hipertensi yang bisa muncul disebabkan oleh kenaikan tekanan didalam area kepala. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk adanya pendarahan di otak salah satu penyebab yang meningkatkan risiko pendarahan otak adalah tekanan darah tinggi. Individu yang mengalami pendarahan di kepala mungkin mengalami muntah yang tiba-tiba dan deras.

4) Nyeri dada

Pasien tekanan darah tinggi mungkin merasa nyeri dibagian dada. Masalah ini muncul akibat terhambatnya aliran darah dipembuluh yang menuju jantung. Seringkali, rasa nyeri didada menjadi sinyal terjadinya serangan jantung yang dipicu oleh hipertensi. Segera konsultasikan dengan dokter jika anda mengalami salah satu tanda-tanda ini.



5) Sesak napas

Pasien yang mengalami tekanan darah tinggi bisa mengalami gejala kesulitan bernapas. Hal ini terjadi ketika jantung membesar dan tidak mampu mengedarkan darah dengan baik.

6) Bercak darah dimata

Sering kali dikenal sebagai perdarahan subkonjungtiva, tanda hipertensi ini biasanya terjadi pada orang-orang yang mengalami diabetes atau memiliki tekanan darah tinggi. Akan tetapi, kedua keadaan tersebut bukanlah penyebab langsungnya.

7) Muka yang merah

Ketika pembuluh darah diwajah mengalami pembesaran, bagian muka akan tampak kemerahan. kondisi ini bisa disebabkan oleh reaksi terhadap berbagai faktor, seperti sinar matahari, suhu dingin, makanan yang berempah, angin, minuman panas serta produk perawatan kulit. Meskipun banyak penyebabnya, kemerahan pada wajah atau *flushing facial* juga bisa menjadi indikasi adanya hipertensi. Ini terjadi saat tekanan darah melampaui batas normal.

8) Rasa pusing

Obat yang digunakan untuk mengatur tekanan darah bisa menyebabkan pusing sebagai salah satu dampaknya. Meskipun tidak disebabkan oleh lonjakan tekanan darah, perasaan pusing tidak bisa diabaikan begitu saja, terutama jika muncul secara mendadak. Gejala mendadak seperti pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, dan kesulitan saat berjalan adalah

tanda peringatan akan kemungkinan terjadinya stroke. Waspadalah, karena hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke.

9) Mimisan

Mimisan umumnya terjadi ketika tekanan darah berada pada level yang sangat tinggi. Jika mimisan muncul bersamaan dengan gejala hipertensi yang telah dijelaskan sebelumnya, segera pergi ke unit gawat darurat karena ini adalah kondisi yang memerlukan penanganan medis segera. (Pompey, 2019)

2.1.4 patofisiologi

Jantung memompa darah melalui tubuh untuk memenuhi kebutuhan sel akan oksigen dan nutrisi. Saat memompa, jantung mendorong darah melalui pembuluh darah. Tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah diukur sebagai tekanan darah (BP). BP ditentukan oleh output jantung (CO), resistensi vaskuler perifer (PVR yaitu kemampuan pembuluh untuk meregang), viskositas (ketebalan) darah, dan jumlah volume darah yang bersirkulasi. Penurunan kemampuan pembuluh darah untuk tensi meregang, peningkatan viskositas darah, atau peningkatan volume cairan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Beberapa proses mempengaruhi tekanan darah. Proses-proses ini meliputi regulasi sistem darah, baroreseptor arteri dan kemoreseptor, mekanis renin-angiotensin-aldosteron, serta keseimbangan cairan tubuh. Salah satu cara dipengaruhi adalah melalui penyesuaian curah jantung, yaitu jumlah darah yang dipompa jantung setiap menit. Detak jantung meningkat untuk meningkatkan

sebagai respon terhadap aktivitas fisik atau emosional yang meningkatkan kebutuhan oksigen di organ dan jaringan. Resistensi vaskuler perifer (PVR) juga mempengaruhi untuk perlawanan yang dialami darah saat mengalir melalui sempit akan meningkatkan PVR. Setiap kali PVR meningkatkan, lebih banyak tekanan diperlukan untuk mendorong darah melalui pembuluh, jadi tekanan darah meningkat.

Faktor-faktor yang mengganggu regulasi normal tekanan darah dapat menyebabkan hipertensi. Banyak dari faktor ini tidak sepenuhnya dipahami, stimulasi berlebihan pada sistem saraf yang menyebabkan vaskonstriksi yang dapat berkontribusi pada hipertensi. Perubahan pada baroreseptor dapat menjadi kurang sensitif akibat peningkatan tekanan pembuluh darah yang berlangsung lama, dan kemudian gagal merangsang vasodilatasi melalui peregangan pembuluh darah. Selain itu, peningkatan hormon yang menyebabkan retensi sodium, seperti aldosteron, mengarah pada peningkatan retensi cairan. Perubahan fungsi ginjal yang mempengaruhi ekskresi cairan juga mengakibatkan peningkatan keseluruhan cairan tubuh yang dapat berkontribusi pada hipertensi (Smeltzer *et al.*, 2010)

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut buku Medical Surgical Nursing Harding and Kwong 2019 hipertensi memiliki faktor risiko yang terbagi menjadi 2 yaitu antara lain:

1. Tidak dapat diubah
 - a. Keturunan/genetik

Penelitian menunjukkan ada bukti genyang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi. Statistik menunjukkan bahwa hipertensi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik, kemungkinan mendapatkan penyakit hipertensi tersebut sebesar 60% menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terkena hipertensi.

b. Usia

Seiring bertambahnya usia, semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda. Perempuan memiliki risiko lebih tinggi akan menderita penyakit hipertensi dikarenakan bertambahnya usia pengaruh hormon estrogen yang kadarnya semakin berkurang.

c. Jenis kelamin

Sampai batas usia 55 tahun, pria lebih beresiko mengalami hipertensi, namun setelah melewati usia tersebut, wanita justru lebih banyak yang terkena, hal ini disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen saat mengalami menopause. Terdapat hubungan yang kuat antara jenis kelamin pria dan tingkat kejadian hipertensi jika dibandingkan dengan wanita.

Sebelum mencapai 55 tahun, pria memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan wanita, tetapi setelah usia itu, perempuan akan memiliki peluang yang lebih tinggi untuk terkena hipertensi dibandingkan pria. Ini disebabkan oleh faktanya

bahwa saat wanita mencapai usia tersebut, mereka akan mengalami menopause, yang mengakibatkan penurunan pada hormon estrogen dan progesterone yang berfungsi melindungi jantung, sehingga meningkatkan angka kejadian hipertensi di kalangan wanita pasca menopause.

2. Dapat diubah

a. Pekerjaan

Pekerjaan yang memiliki tanggung jawab terhadap kehidupan manusia berpotensi memicu stres. Antara berbagai faktor yang menyebabkan suatu pekerjaan menjadi penuh tekanan, salah satunya adalah tuntutan yang berasal dari pekerjaan tersebut. Salah satu bentuk tuntutan pekerjaan yang bisa menimbulkan stres adalah jika beban kerja terlalu berat. Keterkaitan pekerjaan yang dapat meningkatkan kemungkinan hipertensi yang tidak terkontrol bisa terjadi melalui pola makan dan tingkat stres.

b. Lama menderita hipertensi

Semakin lama pasien menderita hipertensi, semakin rendah tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Rasa bosan menjadi alasan mengapa pasien hipertensi tidak mau mengonsumsi obat hipertensi secara terus-menerus. Obat diminum ketika muncul gejala sakit kepala, rasa lemah, dan sejenisnya. Lamanya seseorang menderita hipertensi dapat menyebabkan kecemasan pada pasien hipertensi. Kecemasan semakin

berkembang dari kekhawatiran bahwa penyakitnya akan bertambah parah sehingga mengakibatkan pasien merasakan kecemasan yang hebat.

c. Obesitas \ IMT

Obesitas adalah kondisi yang menggambarkan seseorang memiliki badan berlebih, kegemukan dan menyimpan banyak lemak pada tubuhnya. Obesitas sering kali terjadi karena kalori yang masuk lebih banyak dari pada yang dibakar. Penyebab utama obesitas adalah adanya penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh karena asupan kalori lebih banyak dibandingkan jumlah kalori yang dibakar.

Ketidakseimbangan antara jumlah makanan yang di konsumsi dengan penggunaan energi mengakibatkan kegemukan atau obesitas. Obesitas dapat didefinisikan sebagai penumpukan lemak tubuh yang melebihi 20% dari berat badan yang seharusnya ideal. Baik kelebihan berat badan maupun obesitas berkaitan dengan tingginya kadar kolesterol buruk dan lemak darah, yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi.

d. Pola makan

Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau asin dapat mengakibatkan hipertensi. Demikian pula dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang minim serat tetapi kaya lemak jenuh. Faktor nutrisi mungkin memainkan peran signifikan dalam menjaga keseimbangan tekanan darah. Perubahan pola makan yang telah terbukti penting dalam menurunkan tekanan darah antara lain

pengurangan konsumsi garam, penurunan berat badan, dan pengendalian jumlah alkohol yang dikonsumsi.

Konsumsi makanan yang mengandung lemak secara berlebihan menjadi salah satu penyebab meningkatnya jumlah pasien hipertensi. Lemak dalam makanan memberikan rasa yang unik, sehingga menjadikan hidangan lebih menggugah selera. Pola hidup yang meliputi kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak secara berlebihan dapat berkontribusi terhadap hipertensi.

e. Stress

Stres adalah komponen alami dalam kehidupan yang tidak dapat dihindari. Namun, jika stres berlebihan, hal ini bisa berdampak negatif pada kesehatan. Kenaikan tingkat stres dapat menyebabkan meningkatnya angka prevalensi hipertensi. Sementara hipertensi merupakan isu kesehatan yang bersifat global dan merupakan salah satu penyebab utama kematian prematur di seluruh dunia, angkanya cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Stres menjadi salah satu faktor risiko utama mengalami hipertensi.

f. Kebiasaan olahraga

Aktifitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik pun mengakibatkan hipertensi sebagai penyakit tidak menular berubah, yang awalnya hanya diderita oleh kelompok usia lansia, namun kini sudah ditemukan di kelompok usia muda (0-15 tahun) dan kelompok usia produktif (15-65

tahun). Peningkatkan aktivitas fisik direkomendasikan sebagai saran untuk mencegah terjadinya hipertensi. Komponen aktivitas fisik, olahraga, dan kebugaran fisik umumnya direkomendasikan sebagai modifikasi gaya hidup yang dapat membantu mencegah hipertensi.

Tingkat aktivitas fisik yang meningkat dapat menurunkan tekanan darah. Cukup singkat dari aktivitas fisik bertingkat rendah, misalnya 6 menit/jam, dapat memberikan manfaat kesehatan yang substansial, termasuk penurunan tekanan darah. Olahraga secara teratur adalah indikator yang kuat untuk pengendalian hipertensi. WHO telah merekomendasikan agar berusia hingga 64 tahun melakukan 75 menit aktivitas aerobik intensif perminggu, atau total 150 menit aktivitas aerobik moderat, untuk hasil kesehatan yang lebih baik.

g. Riwayat merokok

Perilaku rutin merokok adalah salah satu penyebab risiko hipertensi. orang yang merokok termasuk yang memiliki risiko paling besar untuk menderita hipertensi. Berdasarkan Riskesdas 2018, dari segi gaya hidup, tingkat kejadian hipertensi tertinggi sebagian besar dialami oleh perokok. Individu yang memiliki kebiasaan merokok memiliki kemungkinan 6,429 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok

Merokok menyebabkan peningkatan darah yang akut. Efek adiktif dari merokok hanya diketahui sebagian, tetapi efek hemodinamik dari merokok tembakau kemungkinan berkontribusi pada kebiasaan. Tekanan

darah dan detak jantung meningkat dengan merokok. Efek ini terkait dengan nikotin, tingkat tekanan darah yang sedikit lebih rendah pada perokok dibandingkan dengan perokok.

2.1.6 Komplikasi

Menurut buku hipertensi pembunuh terselubung di Indonesia Pradono, 2020 komplikasi hipertensi antara lain:

a) Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b) Otak

Komplikasi hipertensi pada otak disebabkan kenaikan tekanan darah secara mendadak sehingga melampaui batas auto regulasi otak. Hal ini dapat terjadi pada normotensi yang tekanan darahnya mendadak naik menjadi 160/100 mmHg. Bagi subjek hipertensi kronik hal tersebut kemungkinan tidak terjadi, meskipun tekanan darah sistolik mencapai 200 atau 225 mmHg.



c) Ginjal

Komplikasi hipertensi pada ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronik. Hipertensi kronik dapat menyebabkan nefrosklerosis yang merupakan penyebab insufisiensi ginjal. Pada tahap awal hipertensi, ginjal tampak normal, sedangkan pada kasus lanjut, ginjal akan kehilangan jaringan parenkim dan menghasilkan ginjal yang kecil. Pengurangan bertahap dalam ukuran ginjal ini terutama disebabkan oleh atrofi kortikal difus dan terjadi fibrosis, yang mencerminkan kerusakan pembuluh darah progresif. Hal ini terjadi pada orang dengan hipertensi yang tidak terkontrol.

d) Mata

Komplikasi yang paling sering ditemukan pada mata berupa retinopati hipertensi. Retina merupakan satu-satunya jaringan dengan arteri dan arteriol yang dapat diperiksa secara langsung untuk mengamati perkembangan efek vaskularisasi hipertensi. Perubahan ini dimanifestasikan pada retina sebagai *microaneurisma*, perdarahan, pengumpulan eksudat, dan bintik-bintik kapas. Lesi retina ini sering menghasilkan skotoma, penglihatan kabur dan bahkan kebutaan, terutama pada *papilledema* atau perdarahan di daerah *macula*.

2.1.7 Terapi Hipertensi

Terapi hipertensi meliputi terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Pemilihan terapi didasarkan pada tingginya tekanan darah, keberadaan dan beratnya kerusakan organ (Kemenkes, 2023).

1. Terapi Non Farmakologi

Terapi nonfarmakologi merupakan perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tekanan darah bisa diturunkan dengan mengatur gaya hidup dan nutrisi, membatasi asupan garam, olahraga rutin, berhenti merokok, menurunkan berat badan, pembatasan konsumsi alkohol adalah beberapa hal yang direkomendasikan.

- a. Membatasi asupan garam
- b. Modifikasi diet/nutrisi
- c. Penurunan berat badan
- d. Olahraga rutin
- e. Berhenti merokok

2. Terapi farmakologi

Menurut data comprehensive clinical Nephrology terapi farmakologis pemberian obat antihipertensi antara lain:

a. Diuretik

Obat yang bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh melalui ginjal, sehingga volume didalam tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung yang lebih ringan dan berefek

menurunkan tekanan darah, obat termasuk jenis diuretik adalah HCT (Hidrochlorothiazide), chlortalidone, indopamide, dan Spironolactone.

b. Beta-blocker penghambat ACE

Proses kerja obat antihipertensi ini ialah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi frekuensi kontraksi jantung. Hal tersebut tekanan darah akan mengalami penurunan. Jenis obat yang termasuk Beta-blocker adalah atenolol, pindolol, dan propranolol.

c. Golongan inhibitor dan ARB (Angiotensin Receptor Blockers)

Untuk menghalangi kerja hormon Angiotensin II sehingga tekanan darah meningkat. Obat jenis golongan ini adalah captopril dan enalapril.

d. CCB (Calcium Channel Blockers)

Obat ini dapat menghalangi saluran kalsium ke dalam sel pembuluh arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan arteri perifer. Jenis obat CCB adalah amlodipin, nifedipine long.

e. Vasodilator

Bekerja pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos. Jenis obat ini adalah prazosin (obat alfa blocker) dan hydralazine termasuk golongan ISDN (isosorbide dinitrate) untuk mencegah dan meredakan angina pectoris (nyeri dada) akibat penyakit jantung koroner.

2.1.8 Pencegahan Hipertensi

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur, buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas dan tidak merokok. tujuan pencegahan primer adalah untuk menghindari terjadinya penyakit.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk menjadikan orang yang sakit menjadi sembuh, menghindari komplikasi dan kecatatan akibatnya, misalnya mengukur tekanan darah secara rutin dan screening. Pencegahan sekunder dapat juga dilakukan terapi nonfarmakologi seperti manajemen stress dengan relaksasi, pengurangan berat badan dan berhenti merokok. Pemeriksaan laboratorium juga diperlukan untuk mengikuti perkembangan pengobatan dan untuk menilai kemungkinan dari efek samping yang timbul.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier yaitu upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier ini yaitu menurunkan tekanan darah sampai batas yang aman dan mengobati penyakit yang dapat memperberat hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi (Kemenkes, 2023).

2.2 Self Care

2.2.1 Definisi *self care*

self care diartikan sebagai tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk meningkatkan Kesehatan, mencegah penyakit dan mempertahankan kesehatan, adapun *self care* menurut orem adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri guna mempertahankan kesejahteraan dan kehidupan kesehatannya baik dalam sehat maupun sakit. Adapun konsep utama keperawatan berdasarkan teori Orem:

- a. Klien : individu atau kelompok yang tidak mampu mempertahankan. *self care* untuk hidup dan sehat, sembuh dari penyakit \trauma atau koping dan efeknya secara terus-menerus.
- b. Sehat: kemampuan individu atau kelompok untuk mengikuti aturan perawatan diri untuk memelihara dan meningkatkan integritas struktural fungsi, dan perkembangan.
- c. Lingkungan: suatu tuntutan yang dimana klien tidak dapat memenuhi keperluan servernya dan didalamnya juga termasuk perawat tetapi tidak spesifik.
- d. Keperawatan: pelayanan atau kegiatan yang sengaja dipilih atau dilakukan untuk membantu individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self care* yang meliputi integritas struktural fungsional dan perkembangan (Suprayitno Emdat, 2020).

Self care menurut Orem adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Teori defisit perawatan diri orem dibentuk menjadi teori yang saling berhubungan:

1. Teori perawatan diri (*self care theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya. Teori perawatan diri (*self care theory*) antara lain

- a) Perawatan diri adalah tindakan yang dikuatkan oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
- b) Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan pengembangan. *self care agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial, kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.
- c) Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta

pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

- d) Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri.

2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan secara produktif.

3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif. Terdapat 3 kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien\individu yaitu:

- a. Sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*)

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi ini

termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.

b. Sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*)

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien\individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan *sel care* akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien \individu.

c. Sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien\ individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah edukasi (Sakti Pannya Ifa, 2022)

2.2.2 Manfaat *Self Care*

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan, kesejahteraan baik dalam keadaan sehat maupun sakit
3. Membantu individu dan keluarga mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi perkembangan. (Anih kurnia, 2021)

2.2.3 Tujuan *self care*

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit dan mempermudah kesembuhan
5. Meningkatkan rasa percaya diri. (Anih kurnia, 2021)

Terdapat tiga jenis kebutuhan *self care* diantaranya:

- a) *Universal self care* yaitu ditemukan pada setiap manusia yang berkaitan dengan proses kehidupannya. Hal tersebut biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan asupan cairan, pemenuhan asupan makanan, menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, menjaga keseimbangan interaksi sosial, mencegah ancaman kehidupan dan kesejahteraan pada manusia serta asupan pada proses eliminasi.
- b) *Developmental self care* yaitu suatu hal yang berhubungan dengan perkembangan individu dan lingkungan dimana mereka tinggal, yang juga terkait dengan perubahan dalam kehidupan seseorang.
- c) *Health deviation self care* yaitu kebutuhan yang terjadi sebagai akibat dari kesehatan yang buruk dan menjadi aktual sebagai akibat dari penyakit yang mendorong perubahan perilaku perawatan diri. (Anih kurnia, 2021)

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi *self care*

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care* bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan perempuan.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi perilaku *self care*, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang baik.

4. Motivasi

Motivasi berasal terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari keinginan untuk belajar dan mencakup aspek kenikmatan dan minat. Sedangkan motivasi ekstrinsik mengacu pada perubahan perilaku karena itu mengarah pada hasil tertentu yang telah ditentukan yang diinginkan untuk beberapa alasan, misalnya untuk meningkatkan kesehatan, untuk menyenangkan orang lain.

5. Faktor psikologis

Kesehatan mental seperti kecemasan atau rendahnya harga diri dapat menghambat motivasi dan kemampuan seseorang untuk merawat diri. Persepsi diri dan kepercayaan diri juga mempengaruhi bagaimana seseorang memandang pentingnya *self care*.

6. Kebiasaan

Kebiasaan atau rutinitas sehari-hari merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan diri, beberapa pasien terbiasa melakukan perawatan diri dan menjadikannya sebagai rutinitas.

7. Fungsional dan kemampuan kognitif

Pelaksanaan perawatan diri membutuhkan kemampuan fungsional untuk terlibat dalam perilaku yang diperlukan, masalah dengan pendengaran, penglihatan, ketangkasan manual, dan energi dapat membuat perawatan diri yang sulit.

8. Akses pelayanan kesehatan

Perawatan diri dengan penyakit kronis sering dipengaruhi akses untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Akses tempat pelayanan kesehatan ini juga dipengaruhi oleh ekonomi dan lokasi.

9. Dukungan dari orang lain (keluarga atau orang terdekat)

Besar kontribusi dukungan keluarga dan teman-teman dalam hal komunikasi, pengambilan komunikasi dan timbal balik pada penderita penyakit kronik. (Anih kurnia, 2021)

2.2.5 Self Care Hipertensi

Self Care hipertensi ialah suatu tugas yang penting dalam mengendalikan konsekuensi negatif dari penyakit ini dan itu memerlukan waktu perubahan pemahaman tentang pendidikan kesehatan dan sikap terhadap pasien yang mengidap hipertensi, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan pada aturan dan anjuran merupakan contoh *self care* pada penderita hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah difasilitas kesehatan, dapat digunakan dalam memantau tekanan darah penderita hipertensi sedangkan kepatuhan aturan dapat mencakup minum obat anti hipertensi,

Menurut buku *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (Smeltzer *et al.*, 2010). Adapun *self care* pada penderita hipertensi diantaranya:

1. Membatasi alkohol

Asupan alkohol yang berlebihan mempengaruhi oksigenasi, alkohol dapat memperlambat pernapasan. Seseorang yang sudah kecanduan dengan alkohol sering kali mengalami kekurangan nutrisi, sehingga risiko mereka terkena anemia dan infeksi menjadi meningkat. Asupan alkohol yang berlebihan juga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Batasi konsumsi alkohol pada pria hingga dua gelas perhari dan konsumsi pada wanita satu gelas perhari.

Strategi yang paling penting untuk mengendalikan tekanan darah dan dapat mempertahankannya pada kisaran optimal adalah salah satunya dengan melakukan perawatan diri menghindari alkohol Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengakibatkan masalah kesehatan jangka panjang. Salah satu

akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa alkohol dapat merusak organ-organ seperti jantung dan pembuluh darah. Salah satu faktor resiko hipertensi adalah kebiasaan konsumsi alkohol yang berlebihan.

Dalam buku (Sari *et al.*, 2025) mengatakan bahwa Alkohol sebenarnya telah dikenal sejak ribuan tahun lalu dan kerap kali ditemukan pada berbagai kegiatan. Pada awal peradaban Mesir kuno, minuman yang mengandung alkohol seperti anggur justru dianggap penting sebagai bentuk simbolis penyembahan kepada para Dewa saat itu. Beberapa negara yang memiliki sejarah awal minuman keras atau alkohol diantaranya adalah Mesir, Cina, India, Babilonia, serta Yunani. Saat ini kita mengenal banyak sekali jenis minuman beralkohol yang menjadi minuman khas di tiap negara seperti mojito dari Kuba, pisco sour dari Peru dan Chile, sake dari Jepang, serta soju dari Korea Selatan, dan lain sebagainya.

Penggolongan minuman keras berdasarkan kadar alkohol yang terkandung di dalamnya dapat dibedakan menjadi tiga golongan yang terdapat dalam Peraturan Presiden RI nomor 74 tahun 2013 tentang pengendalian dan pengawasan minuman beralkohol, yakni:

1. Minuman beralkohol golongan A adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol dengan kadar hingga 5 persen, antara lain bir bintang, *green sand*, dan lain-lain.



2. Minuman beralkohol golongan B adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol dengan kadar lebih dari 5 persen hingga 20 persen, antara lain *wine*, anggur malaga, dan lain sebagainya.

3. Minuman beralkohol golongan C adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol dengan kadar lebih dari 20 persen hingga 55 persen, seperti vodka, *whisky*, arak, dan jenis lainnya.

Tiga puluh hingga sembilan puluh menit setelah meminum alkohol, maka penyerapan alkohol atau etanol mencapai kadar maksimum yang dapat ditemukan dalam darah yang kemudian akan disebarluaskan ke seluruh jaringan dan cairan tubuh. Hal inilah yang mengakibatkan munculnya efek euforia pada seseorang. Akan tetapi pada akhirnya orang tersebut akan mengalami depresi setelah efek tersebut sudah habis.

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan, setidaknya terdapat sepuluh dampak negatif alkohol bagi kesehatan, yaitu mengakibatkan terjadinya:

1. Kerusakan saraf;
2. Gangguan fungsi dan kerja jantung;
3. Gangguan metabolisme tubuh;
4. Gangguan pada reproduksi;



5. Penurunan intelektual;
6. Peningkatan berat badan;
7. Gangguan fungsi hati;
8. Tingginya tekanan darah;
9. Ketidaknyamanan dalam tubuh; serta
10. Memperpendek usia

Tidak hanya berdampak pada fisik saja, alkohol juga mempengaruhi kesehatan mental peminumnya. Risiko gangguan jiwa dan pikun pada usia muda dapat terjadi sebagai kompensasi dari degenerasi sel saraf otak yang disebabkan oleh alkohol. Ketergantungan minum alkohol akan semakin memperparah kondisi psikologis peminum, sebab jika tidak lagi mengonsumsinya akan timbul gejala putus alkohol mulai dari cemas hingga halusinasi.

Konsumsi alkohol pada usia muda dapat menimbulkan dampak yang sangat serius dan membahayakan, seperti terjadinya gangguan perkembangan otak: usia remaja atau usia muda adalah usia dimana otak masih berada dalam tahap perkembangan, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan berpikir, mengambil keputusan dan mengontrol diri. Berikutnya adalah terjadinya penurunan kinerja akademis: konsumsi alkohol pada usia muda dapat mengganggu fokus, konsentrasi, dan kemampuan belajar yang nantinya akan berdampak pada penurunan akademis dan prestasi. Dampak lainnya adalah terjadinya risiko kecelakaan: remaja yang mengonsumsi alkohol berisiko lebih

tinggi mengalami kecelakaan lalu lintas, kekerasan, dan risiko membahayakan lainnya terhadap diri sendiri bahkan orang lain. Yang terakhir adalah adanya dampak ketergantungan: penggunaan alkohol. Pada usia muda dapat meningkatkan risiko ketergantungan alkohol di masa depan, serta memiliki dampak jangka panjang yang serius pada kesehatan fisik dan mental. Peraturan terhadap pelarangan konsumsi alkohol pada remaja telah dibuat oleh pemerintah melalui Menteri Perdagangan (Permendag) nomor 20 tahun 2014.

Di dalam pasal 15 disebutkan bahwa minuman yang mengandung alkohol hanya boleh diberikan jika minimal sudah berumur 21 tahun, itupun harus memperlihatkan identitas tanda pengenal atau kartu tanda penduduk kepada petugas. Akan tetapi saat ini banyak dijumpai remaja yang mengonsumsi minuman keras bahkan hingga mabuk dan tak sedikit ditemukan kasus kematian karena meminum minuman keras oplosan tanpa dosis yang tepat.

2. Perilaku merokok

Nikotin dapat meningkatkan denyut jantung dan vasokonstriksi perifer yang memang meningkatkan tekanan darah arteri dalam jangka waktu yang pendek selama dan setelah merokok. Merokok juga merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan sebaiknya penghentian kebiasaan merokok sangat dianjurkan. Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi Sistem kardiovaskular. Nikotin meningkatkan frekuensi jantung, tekanan darah dan tahanan vascular perifer, yang meningkatkan beban kerja jantung. Terjadinya vasokonstriksi disebabkan oleh akibat dari merokok, dan terjadi



penyempitan di area pembuluh darah oleh aterosklerosis, oksigenasi jaringan dapat terganggu

salah satu strategi yang termasuk dalam mengendalikan tekanan darah dan dapat mempertahankannya pada kisaran optimal yaitu dengan cara berhenti merokok.

Solusi yang

efektif untuk memberhentikan seseorang yang memiliki kebiasaan merokok.

Berikut beberapa cara yang digunakan.

1) Inisiatif sendiri

Banyak perokok berhenti sendiri, tanpa bantuan orang lain. Strategi ini menarik banyak perokok

a. Dapat dilakukan diam-diam

b. Program ini diselesaikan pada Tingkat sesuai dengan jadwal ditentukan

c. Tidak ada biaya

2) Menggunakan permen mengandung Nikotin

Permen karet nikotin dapat membantu seseorang untuk berhenti merokok. permen ini hanya dapat digunakan untuk jangka waktu dan tidak diperbolehkan merokok saat memakan permen, akibatnya diyakini bahwa perokok akan benar-benar berhenti merokok dalam jangka waktu yang ditentukan.

3. Pemantauan tekanan darah

Penderita hipertensi maupun masyarakat umum dapat memantau tekanan darahnya secara mandiri di rumah menggunakan alat pengukur tekanan darahnya secara mandiri di rumah menggunakan alat pengukur tekanan darah digital yang mudah digunakan. Pemantauan tekanan darah sendiri dapat mencegah pasien untuk tidak menyadari kondisi yang mereka alami tetapi tidak meningkatkan kepatuhan kecuali jika disertai dengan kepatuhan minum obat dan gaya hidup yang lebih sehat.

Dalam buku Murni et al. (2025) di Indonesia, sebanyak tiga ratus ribu kematian per tahun diakibatkan oleh penyakit yang disebabkan dari kebiasaan merokok. Hal ini menjadi ancaman karena perilaku ini terjadi pada usia dewasa. Bagi perokok, menghisap sebatang rokok dapat meningkatkan semangat dan gairah. Selain itu bagi remaja dengan merokok dapat mempererat pergaulan antar kawan dan meningkatkan keberanian. Tentu saja kandungan nikotin dalam rokok lah yang mengakibatkan hal ini, karena nikotin memang merangsang kerja jantung menjadi lebih cepat sehingga peredaran darah pun lebih cepat. Akan tetapi, nikotin yang berlebihan didalam tubuh pastilah akan menyebabkan gangguan.

Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi langsung kepada masyarakat di berbagai rentang usia mulai dari sekolah dasar hingga ke pemukiman penduduk atau komunitas remaja. Edukasi yang diberikan dapat berupa upaya preventif untuk menghindari rokok, edukasi untuk tidak lagi merokok bagi perokok aktif dan mereka yang pernah merokok, ataupun peningkatan pemahaman bagi

perokok pasif untuk menghindari paparan asap rokok. Selain itu perlu juga meningkatkan pemahaman masyarakat baik usia anak-anak, remaja maupun dewasa tentang apa dampak yang akan terjadi pada tubuh jika seseorang merokok (perokok aktif) atau terpapar asap rokok (perokok pasif).

4. Kepatuhan minum obat

Menurut rekomendasi dari *The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) salah satu perawatan diri pada hipertensi yaitu dengan minum obat anti hipertensi secara teratur konsumsi obat hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien hipertensi dengan derajat > 2, beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan minimalisasi efek samping yaitu:

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).



- 5) Selain minum obat secara teratur dan berdasarkan resep dokter penderita juga dianjurkan monitoring tekanan darahnya dengan pergi memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan secara rutin untuk mengetahui perkembangan tekanan darahnya.

Untuk dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal perlu kesadaran diri dari penderita hipertensi terkait dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi.

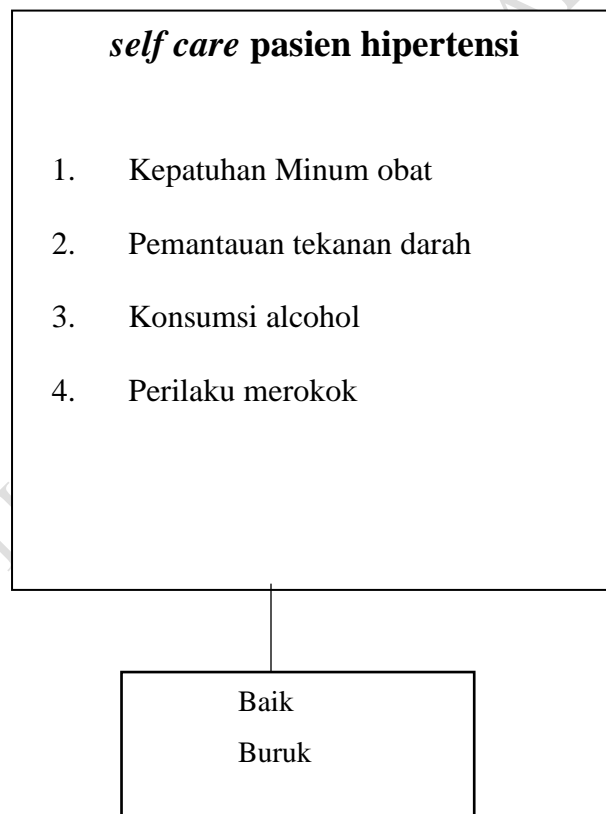
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 kerangka konsep

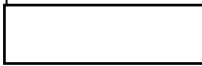
Perumusan hipotesis yang mampu menggambarkan relasi antara variabel yang diteliti maupun tidak, membantu peneliti dalam mencapai pemahaman yang lebih menyeluruh tentang realitas.

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian” Gambaran *Self care* pada Pasien Hipertensi Di puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”





Keterangan



Variabel yang diteliti

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah keterangan awal atau hipotesis yang akan di uji melalui penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan deskripsi tentang “Gambaran *Self Care* Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 ” sehingga tidak memerlukan hipotesis.

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian didefinisikan sebagai model penelitian yang menggambarkan proses kerja dan bertujuan untuk mengantisipasi masalah sebelum mengumpulkan data pada waktu yang tepat ((Nursalam, 2020). Desain penelitian deskriptif digunakan, dimana variabel dependen diamati satu kali selama periode pengukuran tunggal untuk mengidentifikasinya, akan digunakan dalam penelitian ini untuk mengamati suatu fenomena *self care* penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar.

4.2 Populasi Dan Sampel**4.2.1 Populasi**

Populasi mencerminkan totalitas individu atau subjek yang ditetapkan sebagai objek penelitian, seperti individu, benda, tumbuhan, hewan, dan gejala percobaan, serta kejadian data penelitian yang mempunyai karakteristik tertentu. (Nursalam, 2020). Penelitian ini mencakup semua orang yang menderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berjumlah 1.180 orang penderita hipertensi, dengan rata-rata 92 pasien perbulan pada tahun 2024 (Rekam medis puskesmas, 2025)

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan kelompok terbatas dari populasi yang dianggap dapat mempersentasikan keseluruhan penelitian sementara pemilihan sampel dapat diartikan sebagai langkah memilih bagian tersebut agar menjadi gambaran dari populasi secara keseluruhan (Nursalam, 2020) Subjek yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025. Metode pengambilan sampel yaitu metode accidental sampling, yang dimana pengambilan sampel yang tidak disengaja, yang melibatkan pemilihan responden berdasarkan siapa saja yang kebetulan memenuhi persyaratan pada saat pengumpulan data, digunakan bersama dengan teknik pengambilan sampel non probabilitas. Perhitungan jumlah sampel dilakukan oleh peneliti menggunakan rumus slovin 1960 (Sugiyono, 2020) :

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

n: besar sampel

N: besar populasi (1.180)

e = margin eror 0,1 untuk 10%

$$n = \frac{1.180}{1 + 1.180 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.180}{1 + 1.180 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{1.180}{1 + 11,8}$$

$$n = \frac{1.180}{12,8} = 92,19 \text{ dibulatkan } 92 \text{ orang}$$

Yang dihasilkan dari perhitungan tersebut jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 92 responden.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Sesuatu berubah sebagai akibat suatu variable menunjukkan kualitas yang dapat menunjukkan perbedaan dalam penghargaan, seperti kekuatan disebut variable. Secara umum, variable dapat didefinisikan sebagai apapun yang diharapkan memiliki nilai langsung atau nilai matematis yang berbeda ((Nursalam, 2020). Adapun variable pada penelitian ini yaitu *Self Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

4.3.2 Definisi Operasional

Pengertian faktor-faktor yang dikaji secara fungsional lapangan disebut definisi operasional. Selain definisi operasioal variable, definisi operasional juga mencakup metode pengukuran, hasil,dan skala.

Tabel 4. 2 Definisi” Gambaran *Self care* pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>self care</i>	perawatan diri yang dilakukan oleh pasien hipertensi untuk mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri	1. Kepatuhan minum obat 2. Pemantauan Tekanan Darah 3. Konsumsi Alkohol 4. Perilaku Merokok	Kuisoner dengan jumlah 17 item pernyataan dengan hasil jawaban Tidak pernah= 1 Jarang=2 Kadang-kadang= 3 Selalu=4 (pada pernyataan positif) dan Tidak pernah=4 Jarang=3 Kadang-kadang=2 Selalu=1 (pada pernyataan negatif)	O R D I N A L	Baik=55-68 Buruk=17-54

4.4 Instrumen Penelitian

Untuk memastikan pelaksanaan penelitian berjalan efektif, instrumen yang digunakan pada proses pengumpulan data penelitian disebut instrumen penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner meliputi data demografis (nama\inisial, usia, pendidikan, komplikasi) serta instrumen H-SCALE,

(*Hypertension Self Care Activity Level Effect*) menilai empat aspek: kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah, konsumsi alkohol, dan perilaku merokok. Instrumen ini menggunakan skala likert dengan total 7 item pertanyaan, terdiri dari 9 pertanyaan positif (1- 4) dan 8 pertanyaan negatif dengan sistem penilaian terbalik.

Penentuan panjang kelas (interval) dilakukan melalui perhitungan dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{68-17}{2}$$

$$P = \frac{51}{2} = 25,5 \text{ dibulatkan } 26$$

Setelah dilakukan perhitungan, nilai skor *self care* yang didapatkan adalah

Baik= 55-68

Buruk= 17-54



4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan, di Puskesmas Pematang Johar Jl. Mesjid Dusun X, Pematang Johar, Kec. Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Alasan pemilihan lokasi dilakukan karena prevalensi penderita hipertensi di puskesmas tersebut cukup tinggi dan lokasi puskesmas ini strategis dan dapat dijangkau peneliti. Terakhir, pihak Puskesmas Pematang Johar memberikan izin awal untuk melakukan penelitian

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November Tahun 2025, di puskesmas Pematang Johar.

4.6 Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Prosedur menjangkau partisipan memperoleh atribut yang dibutuhkan untuk sebuah studi dikenal sebagai pengumpulan data. Melalui penggunaan kuisioner untuk informasi demografis dan *self care*, individu-individu tersebut memberikan jenis informasi yang dijadikan dasar dalam studi ini.

4.6.2 Pengumpulan Data

Pendekatan yang diterapkan untuk memperoleh data melalui penyebaran kuisioner yang disusun berdasarkan kerangka konseptual dan hasil tinjauan pustaka. Kuisioner tersebut disebarkan langsung kepada penderita hipertensi pada



tanggal yang ditentukan peneliti. Proses pengumpulan data melalui beberapa langkah:

1. Dimulai dengan peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada pihak Puskesmas Pematang Johar
2. Setelah menerima surat permohonan dari pihak puskesmas pematang johar, peneliti meminta data seluruh penderita hipertensi.
3. Setelah mendapatkan data penderita hipertensi dari puskesmas Pematang Johar,
4. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti memulai komunikasi dengan memaparkan tujuan, kemudian responden diarahkan untuk membaca serta melengkapi formulir persetujuan. Setelah memberikan persetujuan, mereka dapat langsung berpartisipasi sebagai responden
5. Responden diberikan instruksi oleh peneliti tentang cara mengisi kuesioner. Responden kemudian membaca setiap pertanyaan pada kuesioner dan memilih jawaban yang tepat
6. Setelah selesai, peneliti memverifikasi bahwa kuesioner telah lengkap. Peneliti kembali memeriksa respons untuk melengkapi kuesioner jika masih ada pertanyaan yang belum terjawab
7. Selanjutnya data hasil pengumpulan di proses dengan tahapan editing, codong, scoring, serta tabulating, data yang diperoleh diolah dengan analisis univariat dan dipersentasikan dalam tabel distribusi frekuensi disertai persentasenya.

4.7 Uji Validitas Dan Realibilitas

1. Uji Validitas

(Nursalam, 2020) mengatakan uji validitas didefinisikan penelitian yang diimpimentasikan untuk mengumpulkan data (fakta dan realitas kehidupan). Untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sah (reliabel) dan akurat, diperlukan instrumen dan prosedur pengumpulan data yang baik. Pada kuesioner *Self care* ini, diadopsi oleh Yulita (2023). Uji validitas dilakukan pada 17 item pertanyaan, dan hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap item dalam keempat subskala. Dengan nilai bahwa $r_{table} (n-2) < r_{hitung}$ atau $0,361 < r_{hitung}$ dikatakan valid dan sesuai untuk digunakan. Selain itu, kuesioner ini sudah baku dimana kuisisioner ini H-SCALE (*Hypertension Self-Care Activity Level Effects*) yang dikembangkan oleh Warren-Findlow dkk. (2013) di Amerika Serikat.

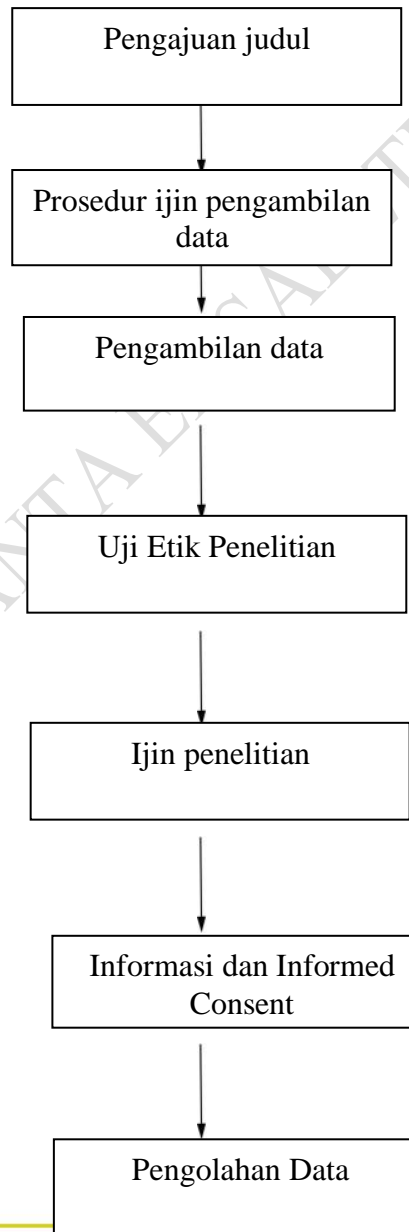
2. Realibilitas

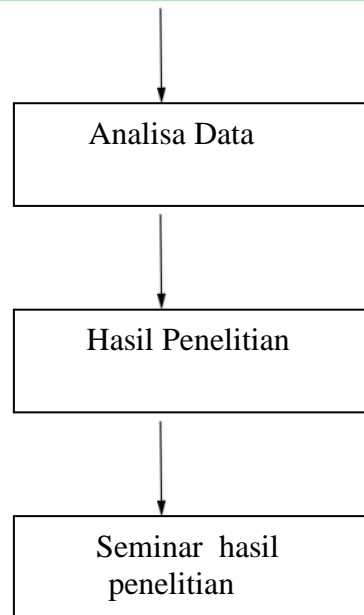
Kemampuan suatu alat penelitian untuk mengukur suatu variabel disebut reliabilitas. Jika alat ukur tersebut secara konsisten menghasilkan data meskipun terdapat variasi dari waktu ke waktu, variabel tersebut dianggap reliabel. (Nursalam, 2020). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Hypertension Self-Care Activity Level Effects*, (H-SCALE) yang disesuaikan pada empat sub skala yaitu: kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah, konsumsi alkohol, serta perilaku merokok. Reliabilitas instrumen ini berdasarkan nilai Cronbach's Alpha pada penelitian asli Warren-Findlow dkk. (2013) yang menunjukkan konsistensi yang baik (0,934)

Dengan demikian, seluruh item dalam kuesioner tersebut konsisten dan layak digunakan untuk pengukuran self-care pasien hipertensi. Oleh sebab itu, peneliti tidak melakukan pengujian validitas instrumen kuisisioner.

4.8 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional “” Gambaran *Self care* pada Pasien Hipertensi Di puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”





4.9 Analisa Data

Tujuan utama penelitian ini adalah mengidentifikasi fenomena dan memberikan jawaban atas pertanyaan peneliti. Analisis data merupakan bagian penting dari proses ini. Statistik deskriptif dan statistik inferensial adalah dua jenis utama. Metode proses data yang disebut statistik deskriptif menggunakan tabel atau grafik untuk meringkas dan mendeskriptifkan data secara ilmiah. Frekuensi, persentase, dan distribusi merupakan contoh statistik deskriptif. Sebaliknya, statistik inferensial dimanfaatkan dalam penelitian guna memenuhi tujuan, menjawab pertanyaan, dan membuktikan teori yang diajukan (Nursalam, 2020). Analisa data merupakan penyusunan dan pengklasifikasian data kedalam unit-unit deskripsi, pola, dan kategori fundamental untuk mengidentifikasi tema penelitian. Proses untuk membuat data lebih dibaca dan dipahami dikenal sebagai analisis data. Tujuan analisis univariat adalah teknik yang digunakan untuk memaparkan

karakteristik tiap variabel penelitian secara terpisah jenis data, menentukan format analisis univariat. Distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel seringkali menjadi satu-satunya hasil penelitian ini (Nursalam, 2020).

Teknik statistik univariat digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan variabel dependen, yaitu: ” Gambaran *Self care* pada Pasien Hipertensi Di puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”.

4.10 Pengolahan Data

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan semua data sudah benar. Kemudian penelitian melakukan (Karimuddin *et al.*, 2022) :

1. *Editing* adalah proses pengecekan data untuk memastikan kelengkapannya dan kebenaran. Latihan yang dilakukan termasuk memeriksa apakah ada informasi yang belum tercatat maupun kesalahan orang lain.
2. *Coding* adalah proses mengkodekan data yang telah dikumpulkan dan kemudian menyatukannya satu per satu kedalam dokumen..
3. *Scoring* berfungsi menghitung skor responden dari jawaban yang mereka berikan terhadap pertanyaan yang disusun peneliti.
4. *Tabulating* bertujuan untuk membuat tabel yang menggunakan pengolahan data untuk menampilkan gambaran statistik.

Metode analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisis univariat, dengan tujuan mengetahui gambaran *self care* pasien hipertensi.

4.11 Etika Penelitian

Peneliti harus dilindungi hak-haknya. Serangkaian kualitas umum yang berhubungan dengan strategi penelitian sesuai dengan komitmen profesional, sah dan sosial untuk berkonsentrasi pada anggota adalah moral (Nursalam, 2020). Tiga standar umum mengenai perilaku moral yang mendasari penelitian adalah *beneficence* (berbuat baik), *Non-Maleficence* (Tidak Membahayakan), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan). prinsip yang digunakan adalah :

1. Prinsip manfaat (*Beneficence*) prinsip ini berkaitan dengan tanggung jawab dalam memberikan bantuan kepada orang lain melalui upaya memaksimalkan manfaat serta meminimalkan potensi kerugian. Tujuan penelitian adalah menghasilkan manfaat sebesar mungkin dengan risiko sekecil mungkin bagi subjek penelitian. Oleh sebab itu, rancangan penelitian harus berlandaskan pada aturan ilmiah yang berlaku, risiko yang muncul harus sebanding dengan manfaat yang diantisipasi, serta peneliti dituntut memiliki kompetensi yang memadai untuk melaksanakan penelitian dengan tetap menjamin kesejahteraan responden
2. Prinsip tidak membahayakan (*Non-Maleficence*) menentang segala perilaku yang sengaja melukai responden penelitian. Gagasan ini menekankan bahwa lebih baik menghindari menyakiti orang lain jika anda tidak dapat berkontribusi secara konstruktif. Untuk menghindari bahaya yang dapat membahayakan partisipan penelitian, penting bagi peneliti untuk memperkirakan potensi hasil penelitian mereka. Prinsip ini

menawarkan perlindungan terhadap perlakuan buruk dan berupaya mencegah partisipan penelitian dipandang hanya sebagai alat.

3. Prinsip menghormati subjek (*respect for human dignity*) merupakan cara untuk menghormati nilai setiap orang sebagai Individu yang unik dengan kehendak bebas dan tanggung jawab pribadi atas pilihan mereka. Agar prinsip ini dihormati, setiap orang harus mampu memahami pilihan mereka sendiri dan membuat keputusan sendiri. Lebih lanjut, dengan melindungi subjek yang rentan atau bergantung dari kerusakan atau penyalahgunaan prinsip ini juga melindungi orang-orang yang otonomi berkurang atau bahkan tidak ada.
4. Prinsip keadilan (*Justice*) mengacu pada kewajiban moral untuk menjalankan hak setiap orang secara adil, bermoral, dan setara. Gagasan ini berkaitan dengan keadilan distributif, yang menuntut alokasi biaya dan imbalan yang adil terkait dengan keterlibatan dalam penelitian. Hal ini dicapai dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti tingkat ekonomi, etnis, budaya, serta distribusi usia dan gender. Ketimpangan dalam pendistribusian tanggung jawab dan imbalan, dapat diterima semata-mata apabila berlandaskan pada perbedaan yang memiliki relevansi moral yang signifikan.

Berdasarkan hasil pengujian kode etik STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No. 142\KEPK-SE\PE-DT\IX\2025

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian tentang Gambaran *self care* penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025 akan digambarkan dalam penelitian ini. Puskesmas Pematang Johar merupakan salah satu puskesmas yang menjadi tempat pusat rujukan bagi masyarakat di kecamatan labuhan deli dan kabupaten deli serdang pematang johar. Puskesmas pematang johar adalah puskesmas yang berada di kabupaten deli serdang yang beralamat di Jl Mesjid Dusun X, Pematang Johar, Kecamatan Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara. Ada 4 desa yang mencakup yaitu Desa Pematang Johar, Desa Karang Gading, Desa Helvetia dan Desa Telaga Tujuh merupakan tiga desa yang berada di wilayah operasionalnya. Puskesmas Pematang Johar memiliki Visi yaitu terwujudnya masyarakat hidup sehat yang mandiri, dengan Misi terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat yang berkesinambungan dan mandiri, meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Puskesmas Pematang Johar memiliki beberapa unit pelayanan medis, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Terdapat beberapa pelayanan seperti pelayanan umum, kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana (KB), serta pelayanan gigi dan mulut. Selain itu, terdapat juga Pustu (Puskesmas Pembantu) Karang Gading yang juga melayani kesehatan masyarakat, serta pelayanan dasar lainnya seperti pemeriksaan kesehatan posyandu. Di Puskesmas

Pematang Johar juga tersedia beberapa poli yaitu poli umum, poli IGD, poli KIA, poli gigi, poli lansia, dan poli PTM (penyakit tidak menular).

Puskesmas Pematang Johar memiliki program untuk Pembangunan Kesehatan yaitu, Upaya Kesehatan Lansia, PTM, posyandu anak, posyandu lansia dan PROLANIS.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi

Pada bab ini akan menjelaskan hasil penelitian tentang gambaran *Self care* penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025. Adapun jumlah responden sebanyak 92 orang.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan demografi penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar

Karakteristik	<i>f</i>	%
Umur		
Dewasa pertengahan (36-45)	11	12,0
Dewasa Akhir (46-59)	37	40,2
Lansia (60 keatas)	44	47,8
Total	92	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	59	64,1
Perempuan	33	35,9
Total	92	100,0
Pendidikan responden		
SD	41	44,6
SMP	21	22,8
SMA\SMK	21	22,8
D3	3	3,3
S1	6	6,5
Total	92	100,0

Komplikasi Hipertensi

Tidak ada	31	33,7
DM	20	21,7
Stroke	14	15,2
Kolestrol	19	20,7
Jantung	8	8,7
Total	92	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil penelitian distribusi frekuensi pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar menunjukkan bahwa 92 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia lanjut usia, yaitu sebanyak 44 orang (47,8%), Jika dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki 59 (64,1%) responden, sebagian besar responden memiliki pendidikan Sekolah dasar (SD) sebanyak 41 orang (44,6%), selain itu hasil penelitian juga menampilkan bahwa dan, sebagian besar responden tidak memiliki komplikasi hipertensi, yaitu sebanyak 31 orang (33,7%).

5.2.2. Self Care Penderita Hipertensi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Indikator Self Care Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Indikator perilaku <i>self care</i>	<i>f</i>	%
Kepatuhan minum obat		
Baik	70	76,1
Buruk	22	23,9
Pemantauan tekanan darah		
Baik	58	63,0
Buruk	34	37,0
Konsumsi alkohol		
Baik	29	31,5
Buruk	63	68,5
Perilaku merokok		
Baik	50	54,3
buruk	42	45,7
SELF CARE		



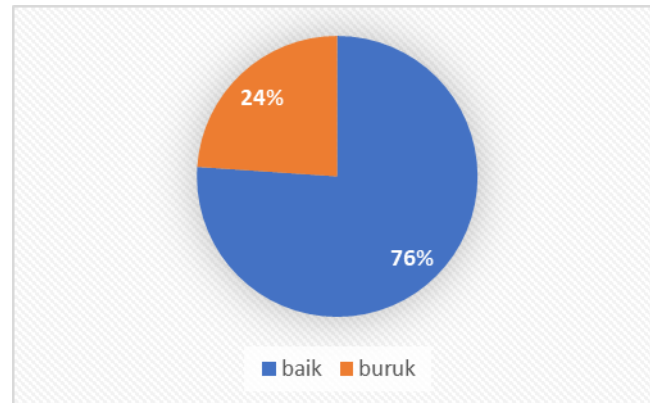
Baik	42	45,7
Buruk	50	54,3
Total	92	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 Indikator *self care* penderita hipertensi hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 menunjukkan Gambaran *Self Care* pada penderita hipertensi. Secara umum diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki *self care* yang buruk, yaitu sebanyak 50 orang (54,3%), sedangkan yang memiliki *self care* baik sebanyak 42 orang (45,7 %). Jika ditinjau berdasarkan masing-masing indikator *self care*, hasil penelitian menunjukkan bahwa, kepatuhan minum obat Sebagian besar responden menunjukkan kepatuhan yang baik yaitu 70 orang (76,1%). Pemantauan tekanan darah secara rutin yang baik sebanyak 58 orang (63,0%), Konsumsi alkohol kategori buruk sebanyak 63 orang (68,5%). Perilaku merokok sebanyak 50 orang (54,3%) memiliki perilaku baik.

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Kepatuhan minum obat

Diagram 5.1 Distribusi *Self care* berdasarkan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025



Berdasarkan diagram 5.1 sebagian besar kepatuhan minum obat dalam kategori baik sebanyak 70 orang (76%), kategori buruk sebanyak 22 orang (24%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa tingkat kepatuhan responden sebagian besar responden mengaku rutin minum obat karena telah merasakan langsung efek tekanan darah tinggi, seperti pusing, sakit kepala, jantung berdebar, dan kelelahan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Dan juga sebagian besar responden tidak ingin mengalami komplikasi seperti stroke, jantung, atau gagal ginjal. Oleh sebab itu, tekanan darah mereka dapat dikendalikan dan kualitas hidup meningkat.

Namun, masih ada sebagian kecil responden yang menunjukkan kepatuhan rendah dalam mengonsumsi obat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor penghambat salah satunya adalah rasa bosan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, dan faktor lupa minum obat karena kesibukan pekerjaan atau usia

lanjut juga cukup berpengaruh, dimana pada usia lanjut sulit mengingat jadwal minum obat secara konsisten. Dan juga tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pemahaman responden terhadap instruksi pengobatan.

Menurut penelitian Jamini (2023). Dimana dalam penelitian ini kepatuhan minum obat yaitu (63,3%), tergolong dalam kategori patuh atau baik. Tingginya tingkat kepatuhan ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi telah memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya minum obat secara teratur untuk menjaga kestabilan tekanan darah. Kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kesadaran pribadi dan pengalaman merasakan gejala hipertensi seperti pusing dan sakit kepala yang mendorong mereka lebih disiplin minum obat. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan melalui edukasi dan motivasi turut meningkatkan kepatuhan pasien. Faktor lain yang berperan adalah pemahaman responden terhadap manfaat obat antihipertensi, yaitu untuk menjaga tekanan darah tetap stabil serta mencegah komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung.

Penelitian Kartini Massa (2021) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat didesa wanguer berada kategori baik, dengan proporsi responden patuh mencapai 56,3% dari total 32 yang teliti. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar telah mampu menjalankan anjuran pengobatan hipertensi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dengan cukup konsisten. Tingginya kepatuhan ini memperlihatkan adanya kesadaran yang relatif baik mengenai pentingnya konsumsi obat antihiperhenti secara teratur

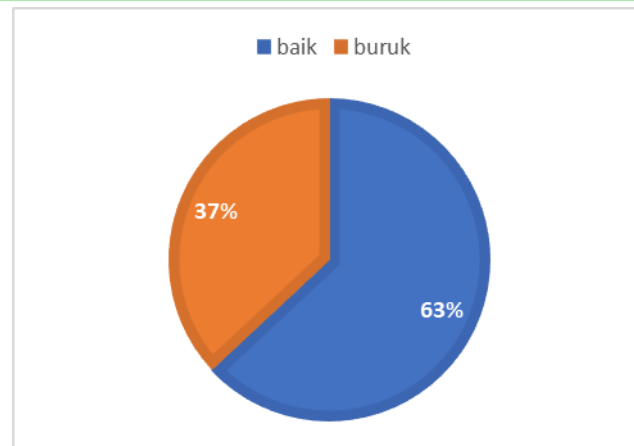
untuk mempertahankan kestabilan darah dan mencegah komplikasi jangka panjang.

Dalam penelitian Suling (2023) mengatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada responden berada pada kategori baik, temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar individu yang menderita hipertensi telah mampu mengikuti regimen pengobatan secara teratur sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Tingginya tingkat kepatuhan ini menunjukkan kesadaran yang baik mengenai pentingnya terapi antihipertensi untuk menjaga kestabilan tekanan darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup.

Pada penelitian Erpandi, Haryanto (2024) berbanding terbalik dari penelitian yang lain dimana dalam penelitian ini mengatakan bahwa Mayoritas responden tidak patuh dalam minum obat antihipertensi (91,3%) dengan merasa sehat, lupa minum obat, sibuk, kurang pengetahuan tentang pentingnya terapi berkelanjutan. Ketidakpatuhan berdampak pada peningkatan risiko kekambuhan dan komplikasi

5.3.2 pemantauan tekanan darah

Diagram 5.2 Distribusi *Self care* berdasarkan pemantauan tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025



Berdasarkan diagram 5.2 sebagian besar pemantauan tekanan darah dalam kategori baik sebanyak 58 orang (63%), kategori buruk sebanyak 34 orang (37%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden melakukan pemeriksaan tekanan darah ketika merasa tidak enak badan atau mengalami keluhan tertentu. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran dasar responden terhadap pentingnya pemantauan tekanan darah, meskipun belum sepenuhnya dilakukan secara rutin dan terjadwal. Selain itu, sebagian responden mengalami komplikasi seperti diabetes melitus, kolestrol tinggi stroke, atau penyakit jantung, yang mendorong mereka untuk lebih sering memeriksa tekanan darah. Kebiasaan melakukan pemeriksaan tekanan darah juga didukung oleh akses pelayanan kesehatan maupun kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pematang Johar. Kondisi ini meningkatkan kesadaran dan motivasi responden dalam memantau tekanan darah secara berkala. Ditinjau dari karakteristik usia, mayoritas responden berada pada kelompok lansia, memiliki risiko komplikasi lebih tinggi sehingga membutuhkan pemantauan tekanan darah yang lebih intensif. Berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki dimana peran

sosial sebagai pencari nafkah dan kepala keluarga turut mendorong mereka dalam menjaga kondisi kesehatan agar tetap mampu beraktivitas termasuk dalam melakukan tekanan darah secara berkala

Dalam penelitian Efrianty et al. (2024) mengatakan bahwa Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik.

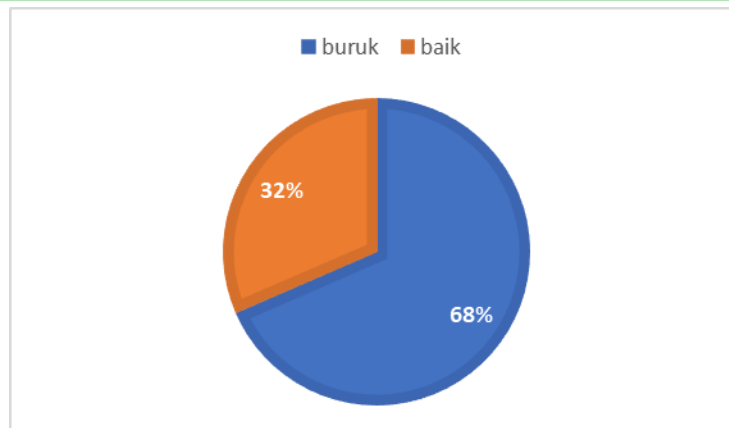
Menurut Khaira (2024) berdasarkan hasil penelitian, pemantauan obat pada pasien hipertensi dapat dikategorikan baik. Hal ini ditunjukkan oleh mayoritas responden yang rutin melakukan kontrol berobat serta konsisten datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jadwal yang dianjurkan. Tingginya tingkat kepatuhan tersebut mencerminkan bahwa pasien memahami pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur dan memantau perkembangan kondisi kesehatannya.

Selain itu, sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa dan lansia, yang umumnya memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap risiko komplikasi hipertensi. Kesadaran ini mendorong mereka untuk lebih disiplin dalam mengikuti pengobatan serta kontrol tekanan darah secara berkala. Tidak hanya itu, proporsi responden yang tinggal dalam wilayah kerja klinik juga cukup besar, sehingga akses yang lebih mudah turut mendukung konsistensi mereka dalam pemantauan pengobatan.

Dalam penelitian Safitri et al. (2020) berbanding terbalik dengan penelitian yang lain dimana dalam penelitian ini rendahnya kepatuhan pemantauan tekanan darah disebabkan oleh kombinasi faktor perilaku, sosial dan ekonomi pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pemantauan tekanan darah rendah atau kategori buruk sebanyak (51,7%), dan kategori baik hanya (48,3%). Dimana penyebab utamanya pemantauan tekanan darah adalah rendahnya kesadaran dan pengetahuan pasien tentang penyakit nya . Banyak pasien beranggapan bahwa pemeriksaan tekanan darah hanya perlu dilakukan ketika muncul gejala seperti pusing atau nyeri kepala, padahal hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Persepsi yang keliru ini membuat sebagian pasien meyepelekan pentingnya pemantauan tekanan darah secara teratur.

5.3.3 konsumsi alkohol

Diagram 5.3 Distribusi *Self care* berdasarkan konsumsi alkohol penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025



Berdasarkan diagram 5.3 sebagian besar konsumsi alkohol dalam kategori baik sebanyak 29 orang (32%) , kategori buruk sebanyak 63 orang (68 %).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa buruknya konsumsi alkohol pada responden disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktornya adalah kurangnya pengetahuan responden tentang dampak alkohol ini terhadap tekanan darah. Sebagian besar responden belum memahami bahwa mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, faktor sosial dan kebiasaan lingkungan juga memiliki pengaruh yang besar. Pada sebagian responden, terutama kelompok usia dewasa dan usia lanjut, minum alkohol sudah dianggap hal yang biasa. Dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki. Secara sosial dan budaya, laki-laki lebih rentan terhadap kebiasaan konsumsi alkohol dibandingkan perempuan. Pada sebagian responden, konsumsi alkohol sudah menjadi kebiasaan yang sulit dihentikan meskipun telah mengetahui dampaknya terhadap tekanan darah.

Berdasarkan penelitian Manongga (2024) dalam penelitian ini tingginya konsumsi alkohol berkaitan erat dengan pola hidup masyarakat dan faktor budaya, dimana alkohol sering dikonsumsi sebagai dari kebiasaan sosial atau kegiatan

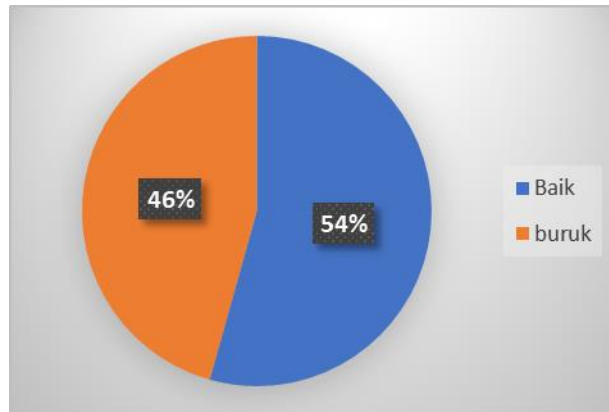
masyarakat. Kondisi ini dianggap sebagai hal yang wajar diterima secara sosial, konsumsi alkohol ini salah satu jenisnya adalah tuak, dimana mengkonsumsi ini bagian dari aktivitas sehari-hari yang menjadi sulit dikendalikan.

Sedangkan menurut Saputra and Daniati (2021) dalam penelitian ini tingginya angka hipertensi berat pada responden disebabkan oleh pola alkohol yang berlebihan. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan minum tuak lebih dari enam gelas perminggu selama bertahun-tahun. Jenis ini diketahui memiliki kadar alkohol tinggi, kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang bahaya alkohol menyebabkan sulitnya mengubah perilaku ini.

Dalam penelitian Kristiana et al. (2024) mengatakan bahwa tingginya perilaku konsumsi alkohol pada masyarakat di wilayah puskesmas batakte disebabkan beberapa faktor sosial dan budaya. kebiasaan ini sudah menjadi bagian dari gaya hidup sehari-hari sehingga sulit di ubah. Keterikatan budaya ini membuat konsumsi alkohol diterima sebagai dari gaya hidup sehari-hari. Masyarakat memandangnya bukan sekedar minuman, tetapi sebagai sarana memepererat hubungan, menunjukkan solidaritas atau mengekspresikan identitas budaya. Kebiasaan ini kemudia diwariskan dari generasi- generasi, sehingga semakin menguatkan normalisasi perilaku tersebut.

5.3.4 perilaku merokok

Diagram 5.4 Distribusi *Self care* berdasarkan perilaku merokok penderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025



Berdasarkan diagram 5.4 dapat diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa perilaku merokok dalam kategori baik sebanyak 50 orang (54%) dan kategori buruk sebanyak 46 orang (46%).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian responden dengan perilaku merokok disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya kesadaran untuk berhenti merokok, meskipun mereka telah mengetahui bahwa kebiasaan merokok dapat memengaruhi tekanan darah. Bagi sebagian responden, merokok telah menjadi bagian dari rutinitas dan kebiasaan jangka panjang yang sulit dihentikan karena sudah ketergantungan. Mayoritas responden adalah laki-laki yang secara umum memiliki prevalensi merokok lebih tinggi. Dimana merokok telah menjadi kebiasaan jangka panjang dan bagian dari rutinitas sehari-hari sehingga sulit dihentikan meskipun responden telah mengetahui risiko kesehatan.

Dalam penelitian Ernawaty Siagian (2024) tingginya angka perokok aktif meskipun pengetahuan mereka baik disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kecanduan nikotin dan kebiasaan merokok yang telah berlangsung lama. Banyak pasien mulai merokok sejak usia muda, sehingga kebiasaan tersebut

sulit dihilangkan bahkan setelah mengetahui dampak negatifnya terhadap kesehatan dimana dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar pasien (67,5%) masih perokok aktif.

Dalam penelitian Susilowati Andriyani (2024) Peneliti ini mengasumsikan bahwa perilaku merokok merupakan faktor yang dapat memengaruhi kejadian hipertensi. Asumsi ini didasarkan pada pengetahuan bahwa zat-zat kimia dalam rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida, dapat memicu peningkatan tekanan darah dan penyempitan pembuluh darah, sehingga berpotensi menyebabkan hipertensi. Namun, peneliti ini juga mengasumsikan bahwa faktor-faktor lain yang tidak terkontrol seperti genetika, usia, dan gaya hidup turut berperan dalam kejadian hipertensi. Peneliti ini juga berasumsi bahwa tingkat pendidikan, dapat mempengaruhi perilaku merokok dan kejadian hipertensi. Selain itu, kesadaran dan edukasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dapat mempengaruhi pengendalian dan perilaku hipertensi meskipun belum optimal. Didukung dari hasil nya memiliki perilaku merokok berat hingga sangat berat yang jumlahnya mencapai 77 orang dari 85 responden atau sekitar (90,6 %) dari total responden tersebut.

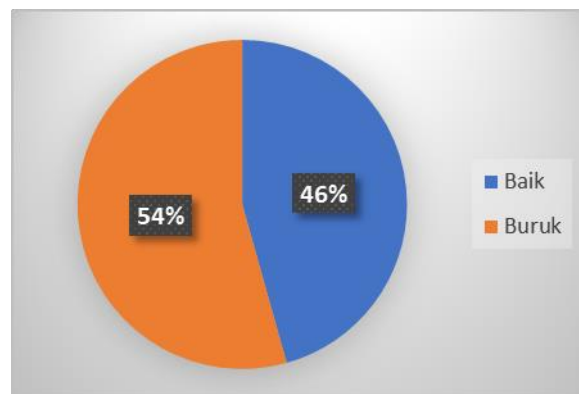
Sejalan dari penelitian Erman1 et al. (2025) dimana peneliti ini juga menyebutkan tingginya prevalensi merokok dipicu oleh faktor eksternal seperti perubahan gaya hidup perkotaan (stres, obesitas, kurang olahraga), di mana rokok menjadi “kebutuhan sehari-hari” yang menyebabkan penumpukan zat berbahaya seperti nikotin dan tar, sehingga memicu hipertensi meski lama/jumlah rokok tidak selalu signifikan. dibuktikan dalam penelitian responden merokok (70,2%

dari 47 responden laki-laki usia ≥ 30 tahun), tetapi secara implisit menyamakan hal ini disebabkan oleh masalah kesehatan masyarakat kronis di Indonesia di mana merokok menjadi gaya hidup yang sulit diubah.

5.3.5 *Self Care*

Diagram 5.5 Distribusi *Self care* penderita hipertensi di Puskesmas

Pematang Johar Tahun 2025



Berdasarkan diagram 5.3.5 dapat diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa *self care* dalam kategori baik sebanyak 42 orang (46 %) dan kategori buruk sebanyak 50 orang (54%).

Peneliti beramsumsi bahwa rendahnya tingkat *self care* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, pertama kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya pengelolaan hipertensi secara menyeluruh. Sebagian besar responden mungkin hanya memahami bahwa pengobatan cukup dilakukan dengan minum obat antihipertensi, tanpa menyadari bahwa faktor lain seperti berhenti merokok, pemantauan tekanan darah, dan konsumsi alkohol. Ketidaktahuan ini membuat pasien tidak disiplin dalam menjaga keseimbangan gaya hidup sehat dan pengobatan medis.

Kedua tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemampuan pasien dalam *self care*. Responden dengan berpendidikan rendah umumnya kesulitan memahami informasi medis atau anjuran kesehatan yang disampaikan oleh tenaga medis, banyak pasien hipertensi merasa bahwa penyakit ini bukanlah kondisi yang berbahaya selama tidak ada gejala yang dirasakan. Pemikiran ini tersebut menyebabkan mereka cenderung abai terhadap pengobatan dan pengaturan gaya hidup. Pasien sering kali berhenti minum obat ketika merasa sehat atau mengabaikan kontrol tekanan darah karena menganggap kondisinya sudah stabil. Sikap seperti ini menunjukkan rendahnya komitmen dalam menjalankan *self care* yang berkelanjutan.

Ketiga berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki (64,1%) yang secara sosial lebih rentan terhadap perilaku berisiko seperti merokok dan konsumsi alkohol. Meskipun peran sebagai pencari nafkah dan kepala keluarga mendorong responden untuk menjaga kondisi fisik melalui kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup sehat belum sepenuhnya diterapkan, sehingga memengaruhi kualitas *self care* secara keseluruhan.

Selain itu, berdasarkan riwayat komplikasi, responden yang telah mengalami komplikasi hipertensi menunjukkan kesadaran yang lebih baik terhadap pengelolaan penyakitnya. Sebaliknya, responden yang belum mengalami komplikasi cenderung memiliki persepsi bahwa hipertensi bukan kondisi yang serius selama tidak menimbulkan keluhan, sehingga kurang konsisten dalam menerapkan *self care* secara menyeluruh.

Dalam penelitian Muharam et al. (2024) Tingkat self care pada pasien hipertensi masih tergolong rendah. Hal ini terlihat dari beberapa indikator perilaku perawatan diri yang belum dilakukan secara optimal seperti pemantauan tekanan darah yang tidak rutin, perilaku merokok masih tinggi, serta cara minum obat yang tidak sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Rendahnya tingkat self care menunjukkan bahwa responden belum memiliki kesadaran dan tanggung jawab penuh terhadap pengelolaan penyakitnya. Beberapa diantaranya cenderung hanya melakukan tindakan perawatan ketika gejala hipertensi muncul, padahal hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan berkelanjutan meskipun tanpa gejala yang dirasakan. Upaya edukasi kesehatan yang berkelanjutan serta peningkatan dukungan dari lingkungan sosial dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membentuk perilaku self-care yang lebih baik dan berkelanjutan.

Sejalan dengan penelitian Orizani et al. (2025) Peneliti ini meyakini bahwa rendahnya tingkat pendidikan berperan besar terhadap rendahnya kemampuan *self care*. Tingkat pendidikan yang rendah membuat responden memiliki keterbatasan dalam menerima, memahami, serta mengolah informasi terkait cara merawat diri secara efektif. Kondisi ini terbukti dari penelitian yang menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana mengelola hipertensi, baik dalam mengenali gejala, memahami risiko, maupun menentukan tindakan yang tepat ketika kondisi kesehatan berubah.

Awalia and Ismail (2024) mengatakan pada penelitian nya bahwa sebagian besar masih kurang kesadaran dalam melakukan perawatan diri \ *self care*

disebabkan oleh keyakinan diri sebagian besar responden dalam mengelola kesehatannya akan berdampak pada *self care* yang tidak optimal. Pasien yang tidak percaya diri terhadap kemampuannya minum obat teratur, menjaga tekanan darah cenderung lalai dan tidak konsisten dalam menjaga kesehatannya. Faktor lain yang mempengaruhi adalah minimnya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sehingga pasien tidak mendapatkan pendampingan atau motivasi yang cukup untuk menyampaikan perawatan diri secara berkelanjutan. Kondisi ini membuat sebagian pasien hanya mengandalkan pengobatan medis tanpa mengubah perilaku sehari-hari yang berisiko terhadap tekanan darah tinggi.

Berbanding terbalik pada penelitian Suindrayasa (2020) pada penelitiannya menunjukkan bahwa kemampuan *self care* responden berada pada kondisi baik. Kondisi ini merupakan capaian positif yang perlu dipertahankan dan bahkan ditingkatkan agar pengelolaan kesehatan pasien, khususnya penderita hipertensi, semakin optimal. Penelitian tersebut menekankan pentingnya upaya berkelanjutan untuk menjaga kualitas *self care*, mengingat perilaku perawatan diri memiliki peran penting dalam mengontrol penyakit kronis.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 92 orang responden tentang gambaran *self care* pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar dapat disimpulkan:

1. *Self care* pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan minum obat berada dalam kategori baik 70 orang (76,1), kategori buruk 22 orang (23,9%)
2. *Self care* pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah berada dalam kategori baik 58 orang (63,0%), buruk 34 orang (37,0%)
3. *Self care* pasien hipertensi berdasarkan konsumsi alkohol berada pada kategori baik 29 orang (31,5%), dan kategori buruk 63 orang (68,5%)
4. *Self care* pasien hipertensi berdasarkan perilaku merokok berada pada kategori baik 50 orang (54,3%), dan kategori buruk 42 orang (45,7%)
5. *Self care* berada pada kategori baik 42 orang (45,7%) dan kategori buruk 50 orang (54,3%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 92 orang mengenai *self care* pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025, maka disarankan kepada:

1. Bagi Puskesmas Pematang Johar

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu cara petugas kesehatan dapat memperkuat program pengelolaan hipertensi yang berorientasi pada peningkatan *self care* pasien secara komprehensif. Optimalisasi edukasi kesehatan yang sederhana dan berulang, pemantauan tekanan darah rutin melalui posyandu lansia dan program pengelolaan penyakit kronis, serta konseling terarah terhadap perilaku merokok dan konsumsi alkohol perlu diintegrasikan dalam pelayanan. Pendampingan berkelanjutan dengan melibatkan keluarga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program dan menurunkan risiko komplikasi hipertensi.

2. Bagi pendidikan Stikes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan lokasi penelitian ini dapat dipertimbangkan sebagai lahan praktik mahasiswa agar dapat menerapkan keperawatan komunitas secara langsung, khususnya dalam kegiatan promotif dan preventif seperti edukasi *self care* dan pendampingan masyarakat. Program desa binaan sekaligus memberikan manfaat bagi peningkatan kesehatan masyarakat.



3. Bagi peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan fokus pada empat desa di wilayah kerja Puskesmas Pematang Johar. Dengan memilih lokasi yang lebih spesifik, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai perilaku *self-care* pasien hipertensi berdasarkan karakteristik sosial dan budaya di setiap desa. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat merancang program intervensi atau pendekatan berbasis masyarakat yang lebih sesuai untuk meningkatkan perilaku *self-care* hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

DAFTAR PUSAKA

- Anih kurnia, S.kep, Ners, M. ke. (2021) *self management Hipertensi*. jakad medi
Edited by M. ke. Anih kurnia, S.kep, Ners. akad media publishing.
- Awalia, R. and Ismail, H. (2024) ‘Hubungan Self Efficacy dengan Self Care
Managament Pasien Hipertensi’, 3(2), pp. 70–78. Available at:
<https://doi.org/10.57151/jsika.v3i2.435>.
- Costa, F.B. da S., Gama, G.G.G. and Mendes, A.S. (2020) ‘Autocuidado de
indivíduos com insuficiência cardíaca’, *Revista de Enfermagem da UFSM*,
10, p. e46. Available at: <https://doi.org/10.5902/2179769240711>.
- Efrianty, N. *et al.* (2024) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia
Dengan Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah’, 5(1).
- Eriyani, T. *et al.* (2022) ‘Intervensi Berbasis Self-Care Pada Pasien Hipertensi: a
Scoping Review’, *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1), pp. 41–52. Available
at: <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/711>.
- Erman1, I. *et al.* (2025) ‘DI PUSKESMAS KAMPUS PALEMBANG Politeknik
Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia’, 1, pp.
54–61.
- Erpandi, Haryanto, Y.L. (2024) ‘SELFCARE DAN KEKAMBUHAN
HIPERTENSI PADA LANSIA’, pp. 50–57.
- Ginting, A. *et al.* (2024) ‘Gambaran Kejadian Hipertensi di Dusun III Wilayah
Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu Tahun 2023’, 4,
pp. 7225–7238.
- Gonidjaya, J.J. *et al.* (2021) ‘Prevalensi dan karakteristik penderita hipertensi
pada penduduk Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah Tahun
2020’, *PAMERI (Pattimura Medical Review)*, 3(April), p. 52.
- Harding, M.M. and Kwong, J. (2019) ‘Lewis ’ s Medical-Surgical Nursing
Assessment and Management of Clinical Problems’.
- Hussen, F.M. *et al.* (2020) ‘Self-care practice and associated factors among
hypertensive patients in public health facilities in Harar Town, Eastern



- Ethiopia: A cross-sectional study', *SAGE Open Medicine*, 8. Available at: <https://doi.org/10.1177/2050312120974145>.
- Jamini, T., Ners, S.K. and Kep, M. (2023) 'Gambaran Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pekauman , Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan Tahun 2022', 3(1), pp. 1–7.
- Karimuddin, A. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Available at: <http://penerbitzaini.com>.
- Kartini Massa*, L.A.M. (2021) 'Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia', 2(September), pp. 46–52.
- Kemenkes (2023) 'Buku Pedoman Hipertensi 2024', *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, pp. 1–71.
- Khaira, N., Utami, D.F. and Anindya, N. (2024) 'ANALISIS KEPATUHAN KONTROL PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA KESUMA BANGSA TAHUN 2023', 8, pp. 3477–3483.
- Kristiana *et al.* (2024) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN', 13(1), pp. 27–36. Available at: <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i1.301>.
- Manangkot1, M.V. and I Made Suindrayasa2 (2020) 'GAMBARAN SELF CARE BEHAVIOUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA DENPASAR Meril Valentine Manangkot 1 , I Made Suindrayasa 2 1,2', 8, pp. 410–415.
- Manongga1*, E.R.R., Nelwan2, J.E. and Wulan Pingkan Julia Kaunang (2024) 'Gambaran Determinan Hipertensi di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan', 5, pp. 29–36.
- Marbun, F.H., Barus, M. and Novitarum, L. (2024) 'Gambaran Self Management Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2023', *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(5), pp. 7756–7770.
- Mi'mah, N. *et al.* (2023) 'Pengaruh Peer Group Support Terhadap Self Care Klien Hipertensi', *Jurnal Surya Muda*, 5(1), pp. 55–68. Available at:



<https://doi.org/10.38102/jsm.v5i1.255>.

Milwati, S. *et al.* (2024) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, PT Nuansa Fajar Cemerlang*.

Muharam, M.R. *et al.* (2024) 'K E S E H A T A N Self-Care Management Penderita Hipertensi', 10(1), pp. 34–43.

Nainggolan1, C.W. and Ernawaty Siagian2 (2024) 'PENGETAHUAN DAN PERILAKU MEROKOK PADAPASIEN HIPERTENSI', 6, pp. 998–1006.

Nursalam (2020) *metodologi penelitian ilmu keperawatan*. akliia susl. Edited by peni puji lestari. salemba medika.

Orizani, C.M. *et al.* (2025) 'Gambaran Karakteristik dan Manajemen Perawatan Diri Lansia Hipertensi Overview of Characteristics and Self-Care Management of Elderly Hypertension Patients', 4(2), pp. 85–91.

Pompey, cut sarida (2019) *Medical Surgical Nursing Saunders*.

Pradono, J., Kusumawardani, N. and Rachmalina, R. (2020) *Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://repository.kemkes.go.id/book/10>.

Putri Noor Kholisoh Purnama Wati, Nursiswati, N. and Eka Afrima Sari (2024) 'Self-Care Profile pada Pasien Hipertensi', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 11(1), pp. 23–34. Available at: <https://doi.org/10.33867/f7nhr503>.

Rahmawati, R. and Kasih, R.P. (2023) 'Hipertensi Usia Muda', *GALENICAL : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), p. 11. Available at: <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>.

Rantepadang, A. and Hadibrata, B.E.S. (2023) 'Self-Efficacy Dan Self-Care Management Pada Penderita Hipertensi', *Klabat Journal of Nursing*, 5(1), p. 67. Available at: <https://doi.org/10.37771/kjn.v5i1.913>.

Safitri, M. *et al.* (2020) 'Studi deskriptif interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap anjuran pada pasien hipertensi urgensi di uptd puskesmas rembang kabupaten purbalingga',



- 2(2), pp. 66–75.
- Sakti Pannya Ifa, L. (2022) ‘Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi’, p. 1
- Saputra, B. and Daniati, M. (2021) ‘Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)’, 2, pp. 49–62.
- Sarfika, R. *et al.* (2023) ‘Self-care behavior among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia: A cross-sectional study’, *Belitung Nursing Journal*, 9(6), pp. 595–602. Available at: <https://doi.org/10.33546/bnj.2915>.
- Sari, M. *et al.* (2025) *PENCEGAHAN STROKE PADA*.
- Sigalingging, V.Y.S., Pakpahan, R.E. and ... (2022) ‘Overview of Dietary Compliance in Hypertensive Patients at Haji Adam Malik Hospital Medan in 2022’, *Jurnal ...*, 13(01), pp. 11–14. Available at: <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/234%0Ahttp://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/download/234/210>
- Smeltzer, S.C. *et al.* (2010) *Textbook of Medical-Surgical Nursing Twelfth Edition*, Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Su’ud, A.N., Murtaqib, M. and Kushariyadi, K. (2020) ‘Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi’, *Jkep*, 5(2), pp. 137–149. Available at: <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i2.345>.
- Sugiyono (2020) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Suling, Carolina I. S. Eirene Eunike Meidiana Gaghauna, B.R.S. (2023) ‘MOTIVASI PASIEN HIPERTENSI BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT’, 15(September), pp. 1289–1298.
- Suprayitno Emdat, N.C.D. (2020) ‘Modul Selfcare (Perawatan Diri) Penderita Hipertensi’, *Universitas Wiraraja*, pp. 1–20.
- Susilowati Andriyani1, I.M.S. (2024) ‘IJOH:HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SRAGEN’, 2(1), pp. 163–173.
- Tumanggor, L.S. and Dearst, P. (2021) ‘Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam



Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbau Tahun 2021', *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 4(2), pp. 40–48. Available at: <https://doi.org/10.30743/best.v4i2.4255>.

Yanti Ginting, A.A. and Rante Rupang Program Studi Ners, E. (2024) 'Pengaruh Swedish Massage Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia di Medan', *Indonesian Trust Health Journal*, 7(2), pp. 95–1.



LAMPIRAN



LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bintang Lia Fransiska Br siburian

Nim : 032022005

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

Adalah mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang menjalankan penelitian dengan judul "Gambaran *Self-Care* Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025". Dengan ini saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia saya bagikan kuesioner untuk di isi. Informasi yang berupa jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dan identitas dari bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Medan, 2025

Penulis

(Bintang siburian)

Nim : 032022005



**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

No responden :

Hari /Tanggal :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari

Nama : Bintang Lia Fransiska Br Siburian

Nim : 032022005

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran *Self Care* Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”. Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Medan, 2025

Responden



Kuesioner Data Demografi

No Responden (diisi oleh peneliti)

Petunjuk

Isi semua pertanyaan sesuai dengan diri anda

Silahkan mengisi pada tempat yang sesuai dan yang telah disediakan Khusus untuk pertanyaan pilihan pengisian dengan cek list (✓) pada kotak pilihan yang telah disediakan

1. Nama (inisial)

2. Umur (dalam tahun) :.....

3. Pendidikan : Tidak Sekolah ☐ D3 ☐
 SD ☐ D4 ☐
 SMP ☐ S1 ☐
 SMA/SMK ☐ S2 ☐

4. jenis kelamin Laki- Laki ☐
 Perempuan ☐

5. Apakah anda mengalami komplikasi penyakit lain selain hipertensi?

☐ YA
☐ TIDAK



Jika ya sebutkan

☐

Diabetes Melitus

☐

Kolestrol

☐

Stroke

☐

Penyakit Jantung

☐

Dan lain lain,sebutkan

Kuesioner *Self-care* hipertensi H-SCALE

Petunjuk

1. Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan penatalaksanaan hipertensi.
2. Bacalah pernyataan berikut dengan cermat sebelum menjawab
3. Seberapa sering yang anda terkait pernyataan berikut? jawablah dengan memberikan tanda cek list (✓) pada kolom angka yang tersedia. Gunakan 4 pilihan jawaban sbb:
1= Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)
2= Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)
3= Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)
4= Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

A. kepatuhan minum obat

NO	Pernyataan	TP	JR	KK	SL
1	Saya teratur dalam minum obat darah tinggi.				
2	Saya minum obat darah tinggi dengan dosis yang tepat sesuai anjuran				
3	Saya minum obat darah tinggi tepat waktu sesuai anjuran				
4	Saya periksa ke dokter sesuai waktu yang dijadwalkan				



B. Pemantauan Tekanan Darah

5	Saya pergi ke pelayanan kesehatan untuk mengecek tekanan darah.				
6	Saya pergi ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui tekanan darah saat saya merasa sakit.				
7	Saya mengecek tekanan darah secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri				
8	Saya menyampaikan pada bidan desa mengapa tekanan darah saya tidak terkontrol.				

C. Konsumsi Alkohol

9	Saya tidak pernah mengonsumsi minuman yang mengandung Alkohol				
10	Saya mengonsumsi alkohol 2-3 gelas (60-90 cc) atau lebih dalam sehari				
11	Saya mengonsumsi alkohol minimal 3 kali dalam seminggu				

D. Perilaku Merokok

12	Saya perokok				
13	Saya menghabiskan 11 – 20 batang rokok setiap hari				
14	Saya menghabiskan lebih dari 20 batang rokok setiap hari				



15	Saya kesulitan menahan rasa ingin merokok di tempat terlarang seperti bangunan umum, pesawat terbang, kerta api, atau di tempat bekerja				
16	Saya masih merokok disaat sedang sakit berat dan dalam kondisi harus berbaring dalam sebagian besar waktu				
17	Saya merokok setelah bangun tidur				



MASTER DATA

NO Res	kepatuhan minum obat				TOTAL	Pemantauan tekanan darah				TOTAL	Konsumsi alkohol			total	perilaku merokok						Total
	P.1.1	P.1.2	P.1.3	P.1.4		P.2.1	P.2.2	P.2.3	P.2.4		P.3.1	P.3.2	P.3.3		P.4.1	P.4.2	P.4.3	P.4.4	P.4.5	P.4.6	
1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
2	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	1	4	4	9	1	2	2	2	2	2	11
3	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
4	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	4	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
5	2	2	2	2	8	3	3	3	3	12	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
6	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
7	2	2	3	2	9	3	2	3	2	10	1	4	4	9	2	2	2	2	2	2	12
8	2	2	2	2	8	3	2	2	3	10	1	4	4	9	1	1	1	1	1	1	6
9	3	3	2	2	10	2	2	2	2	8	1	4	4	9	4	2	4	4	4	4	22
10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
11	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	1	4	4	9	3	3	3	3	3	3	18
12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	2	2	7	4	4	4	4	4	4	24
13	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	1	4	4	4	4	4	21
14	3	4	4	1	12	1	1	2	4	8	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
15	4	4	4	2	14	2	3	3	3	11	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
16	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
17	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
18	3	4	4	2	13	2	2	2	2	8	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
19	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
20	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12
21	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	4	4	4	12	2	2	2	2	2	2	12
22	3	3	2	2	10	3	2	3	2	10	3	2	2	7	1	1	1	1	1	1	6
23	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	2	2	7	1	2	2	3	2	2	12
24	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
25	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
26	3	3	3	3	12	4	4	4	3	15	1	4	4	9	1	2	2	4	4	2	15
27	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	1	3	3	7	1	1	1	1	1	1	6
28	4	4	3	4	15	2	2	2	2	8	1	4	4	9	1	1	1	2	2	2	9
29	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
30	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
31	2	2	2	2	8	3	3	3	3	12	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
32	2	2	2	2	8	3	3	3	3	12	1	4	4	9	2	2	2	2	2	2	12
33	3	3	4	4	14	3	3	3	3	12	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
34	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	4	4	9	1	1	1	1	1	1	6
35	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
36	3	3	3	3	14	3	3	3	3	12	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
37	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
38	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
39	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	12	3	3	3	3	3	3	18
40	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
41	3	3	3	3	12	2	2	2	2	8	1	4	4	9	1	2	2	4	1	2	12
42	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	1	3	4	4	1	4	17
43	2	4	4	4	14	4	4	4	3	15	1	4	4	9	1	1	1	1	1	1	6
44	3	4	4	4	15	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
45	2	4	4	4	14	2	2	2	2	8	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24



NO Res	kepatuhan minum obat				TOTAL	Pemantauan tekanan darah				TOTAL	Konsumsi alkohol			total	pasirak merokok						Total
	P.1.1	P.1.2	P.1.3	P.1.4		P.2.1	P.2.2	P.2.3	P.2.4		P.3.1	P.3.2	P.3.3		P.4.1	P.4.2	P.4.3	P.4.4	P.4.5	P.4.6	
46	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	1	2	7	1	2	3	2	3	1	12
47	4	2	2	2	10	2	2	2	1	7	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
48	3	4	3	3	13	2	2	2	2	8	1	4	4	9	1	1	1	1	1	1	6
49	3	4	4	3	14	3	3	3	3	12	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
50	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	4	1	2	7	1	1	2	1	1	1	7
51	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
52	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
53	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	4	4	4	12	1	1	1	1	1	1	6
54	3	4	3	2	12	2	2	2	2	8	1	4	4	9	1	3	3	3	3	3	16
55	3	4	4	3	14	2	2	2	2	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
56	4	4	4	3	15	3	4	4	3	14	1	4	4	9	1	2	2	1	2	3	11
57	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	4	4	4	12	1	3	3	3	3	3	16
58	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	1	3	3	3	3	3	16
59	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	1	2	2	2	2	2	11
60	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
61	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	1	4	4	9	1	3	3	3	3	3	16
62	3	2	2	2	9	2	2	3	3	10	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
63	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	2	2	2	2	3	2	13
64	4	4	4	3	15	2	2	2	2	8	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
65	4	4	4	3	15	3	3	3	3	12	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
66	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
67	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
68	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
69	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	12	1	1	4	2	4	3	15
70	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	2	2	2	1	2	1	10
71	4	4	4	1	13	2	2	2	1	7	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
72	4	4	4	2	14	2	3	2	3	10	1	4	4	9	1	3	4	4	4	2	18
73	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	4	4	4	12	1	3	3	3	3	3	16
74	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
75	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
76	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	12		2	2	2	2	2	10
77	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	4	4	4	12	1	1	1	1	1	1	6
78	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
79	2	2	2	2	8	3	3	3	3	12	1	4	4	9	1	2	4	3	3	3	16
80	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
81	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
82	3	3	3	3	12	2	2	2	2	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
83	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	1	4	4	9	2	2	2	2	2	2	12
84	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	1	4	4	9	1	2	2	3	3	3	14
85	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24
86	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	9	1	2	2	4	3	1	13
87	3	3	3	3	12	2	2	2	2	8	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
88	4	4	3	3	14	3	2	2	2	9	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
89	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	1	4	4	9	1	2	1	1	3	1	9
90	4	4	4	4	16	4	3	3	3	13	1	4	4	9	4	4	4	4	4	4	24
91	4	4	3	3	14	2	2	2	2	8	1	4	4	9	1	1	3	3	3	3	14
92	3	4	4	4	15	3	3	3	3	12	1	4	4	9	1	1	3	1	1	1	8

HASIL OUTPUT ANALISA DATA

Uji univariat

1. Data demografi

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa madya/pertengahan	11	12,0	12,0	12,0
	Dewasa akhir	37	40,2	40,2	52,2
	Lansia	44	47,8	47,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	41	44,6	44,6	44,6
	SMP	21	22,8	22,8	67,4
	SMA/SMK	21	22,8	22,8	90,2
	D3	3	3,3	3,3	93,5
	S1	6	6,5	6,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

		komplikasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	31	33,7	33,7	33,7
	DM	20	21,7	21,7	55,4
	Jantung	14	15,2	15,2	70,7
	kolestrol	19	20,7	20,7	91,3
	Stroke	8	8,7	8,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jl. Karya Dharma No. 2 Lubuk Pakam 20514 Kabupaten Deli Serdang
Telepon/Faksimile (061) – 7951422

Pos-el: bappedalitbang@deliserdangkab.go.id Laman <https://bappedalitbang.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 01 Juli 2025

Nomor : 000.9/ 4456 /BAPPEDALITBANG/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Pematang Johar Kec. Labuhan Deli Kab. Deli Serdang

di -

Tempat

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Deli Serdang Nomor: 070/470 tanggal 01 Juli 2025 dan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor: 801/STIKes/Dinkes-Penelitian/VI/2025 tanggal 01 Juli 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian, yang akan dilaksanakan oleh:

- a. Nama : Bintang Lia Fransiska Siburian
- b. Alamat : Jl. Poros Pematang Botam Rimba Melintang
- c. NIP / NIM / KTP : 1405026701040003
- d. Pekerjaan : Mahasiswa
- e. Prodi / Jurusan : Sarjana Keperawatan
- f. Judul / Tema : Gambaran Self Care Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
- g. Daerah / Lokasi : Puskesmas Pematang Johar Kec. Labuhan Deli Kab. Deli Serdang
- h. Lama : 3 (tiga) Bulan Terhitung 01 Juli 2025 s.d 29 September 2025
- i. Peserta : Sendiri
- j. Penanggung Jawab : Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc

Bersama ini disampaikan bahwa yang bersangkutan akan melakukan penelitian di wilayah Saudara dan yang bersangkutan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud wajib untuk mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
DAERAH, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN DELI SERDANG



Dr. Ir. REMUS HASIROLAN PARDEDE, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA NIP.
196605061992031004

Tembusan Yth:

1. Bapak Bupati Deli Serdang sebagai laporan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Deli Serdang
4. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan
5. Peninggal



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PEMATANG JOHAR
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373
Pos-el : puskesmaspematangjohards@gmail.com



Pematang Johar, 08 Juli 2025

Nomor : 2136/PPJ/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
Kepada Yth :
Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan
Stikes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 801/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025 tanggal 17 juni 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan tidak keberatan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian tersebut. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Gambaran Self Care Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
2	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
3	Mira Betkasia Bangun	032022077	Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Gouth Arthritis di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih

Pematang Johar. 8 Juli 2025



1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik





PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPTPUSKESMASPEMATANGJOHAR
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373
Pos-el : puskesmaspematangjohards@gmail.com



Pematang Johar, 07 November 2025

Nomor : 2136/PPJ/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
Kepada Yth :
Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan
Stikes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Bersadarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 1338 /STIKes/Puskesmas-Penelitian/IX/2025 tanggal 25 september 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan tidak keberatan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian tersebut. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Gambaran Self Care Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih

Pematang Johar. 7 November 2025



Disandatangani Secara Elektronik:
Kepala UPT Puskesmas Pematang Johar
Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang
dr. Misdar Ningsih
Pembina Tk. I (D/1b)
NIP. 198108182010012012

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSR (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik





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
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 142/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Bintang Lia Fransiska Br Siburian
Principal In Investigator

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

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Self Care Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025"

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 25 September 2025 sampai dengan tanggal 25 September 2026.

This declaration of ethics applies during the period September 25, 2025 until September 25, 2026.



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PEMATANG JOHAR
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373
Pos-el puskesmaspematangjohards@gmail.com



Nomor : 406/PPJ/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian
Kepada Yth :
Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan
Stikes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Pematang Johar, 01 Desember 2025

Bersasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 1338/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IX/2025 tanggal 25 September 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan telah memberikan izin bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian dan telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pematang Johar . Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Gambaran <i>Self Care</i> Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih

Pematang Johar, 01 Desember 2025



Ditandatangani Secara Elektronik
Kepala UPT Puskesmas Pematang Johar
Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang
dr Misdar Hingsah
Pemeriksa Tk. I (IVb)
NIP. 198108182010012012

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

















Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Bintang Lia Fransiska Br Siburian
NIM : 03202205
Judul : Gambaran *Self Care* Pasien Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
I	Jumat, 28 November 2025	Ibu Murni Simanullang	Konsultasi BAB V Indikator - Indikator Self care dalam nominal Hilangkan kata-kata proposal	lp	
II		Ibu Friska Sembiring	Konsultasikan Master Data		d

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



1-Desember 2025	Ibu Triska Sembiring	*Data demografi disatukan * Hasil data asumsi Jurnal yg mendukung dan tdk mendukung * Penulisan diperhatikan		df
02 Desember 2025 Selasa	Ibu Murni Simanullang	Pembahasan * Fakta * Opini * Jurnal	kg	
03- Desember 2025 Rabu	Ibu Triska Sembiring	Umur dikategorikan * Dewasa madya * Dewasa akhir * Lansia Menurut WHO Jurnal yg tidak mendukung hanya satu		df
05- Desember 2025	Ibu Murni Simanullang	konsultasi bab V Pembahasan tidak perlu ditulis semua (hanya mayoritas)	kg	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

CS




			1 paragraf 3-5 kalimat * perbanyak jumlah diself care		
05-Desember 2025 Jumat	Ibu Friska		Buat Abstrak		f
06-Desember 2025 Sabtu	Ibu Murni Simanullang		5.3.5 Self care Pembahasan masih Perlu ditambahkan Dari self care harus diprint mana data yg menunjukan buruk untuk sarani	fr	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan					
4					
Selasa 9-12-2025	Ibu Friska Sembiring	Konsultasi Abstrak *Masih ada yang Penru diperbaiki			
Rabu 10-12-2025	Ibu Friska Sembiring	Penru Abstrak			
Kamis 11-12-2025		Acc Ujran Sly Skripsi			



 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

5

	Jumat Kamis 12-12-2015	Ibu Murni Simanullang	mencari buuu	fs	
	Jumat 12-12-2015	Ibu Murni Simanullang	- Fiskemadke - lampiran Aec vision.	fs	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

