

SKRIPSI

***SELF MANAGEMENT* PASIEN HIPERTENSI DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019**



Oleh :

SRI MARIANA PUTRI SIMANULLANG
032015045

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

***SELF MANAGEMENT* PASIEN HIPERTENSI DI RSUP H.ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019**



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

Oleh :

SRI MARIANA PUTRI SIMANULLANG
032015045

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : SRI MARIANA PUTRI SIMANULLANG
NIM : 032015045
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

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

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





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Sri Mariana Putri Simanullang
NIM : 032015045
Judul : *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan
Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 14 Mei 2019

Pembimbing II

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

Pembimbing I

(Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns

2.

Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Sri Mariana Putri Simanullang
NIM : 032015045
Judul : *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan
Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 14 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

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

Penguji III : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

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

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : SRI MARIANA PUTRI SIMANULLANG
NIM : 032015045
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Mei 2019
Yang menyatakan



Sri Mariana Putri Simanullang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “*Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019*”. Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu, baik secara materi maupun secara non materi. Maka dari itu peneliti ingin mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. dr. Fajrinur., M.Ked (Paru) SpP (K), selaku direktur sumber daya manusia (SDM) dan pendidikan Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUP H. Adam Malik Medan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Samfriati Sunurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan waktu, dalam membimbing dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns, selaku dosen pembimbing II yang telah telah memberikan waktu, dalam membimbing dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji III yang telah sabar dalam membimbing dan memberi arahan yang mendukung, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Responden-responden pasien hipertensi yang telah bersedia menjadi responden dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Koordinator asrama kami Sr. Athanasia FSE dan seluruh karyawan asrama secara khusus ibu Widya Tamba selaku ibu asrama yang selalu menjaga dan memberi motivasi dalam pembuatan proposal ini.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua saya, Bapak Alm. M. Simanullang dan Ibu R. Hutagalung yang telah memberikan kasih sayang, dukungan yang sangat luar biasa, dorongan serta doa kepada peneliti. Tak lupa juga kepada abang saya Rolan Simanullang dan adik saya Irson Simanullang dan Johan Simanullang yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan dorongan, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan IX, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini, serta semua orang-orang yang peneliti sayangi yang tak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan penelitian ini, semoga Tuhan

Yang Maha Kuasa membalas semua keabikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti. Peneliti juga menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti.

Akhir kata saya ucapkan terimakasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2019

Peneliti

(Sri Mariana Putri Simanullang)

ABSTRAK

Sri Mariana Putri Simanullang 032015045

Self management pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

Prodi Ners Tahap Akademik 2019

Kata kunci : *Self management*, Hipertensi

(xvi + 52 + Lampiran)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *the silent killer* karena penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. *Self management* pasien hipertensi adalah kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif dan manajemen penyakit yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu klien dalam menurunkan dan menjaga kestabilan tekanan darah. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan. Jenis penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, jumlah sampel 58 orang. Hasil penelitian menunjukkan *self management* pasien hipertensi berdasarkan integrasi diri dengan kategori cukup 34 responden (58,6%), *self management* pasien hipertensi berdasarkan regulasi diri dengan kategori cukup 27 responden (46,6%), *self management* pasien hipertensi berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya dengan kategori baik 28 responden (48,3%), *self management* pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah dengan kategori baik 36 responden (62,1%), dan *self management* pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dengan kategori baik 46 responden (79,3%). Kesimpulan *Self management* pasien hipertensi pada kategori cukup (berdasarkan integrasi diri dan regulasi diri), kategori baik (berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan). Diharapkan supaya petugas kesehatan meningkatkan edukasi terkait *self management* berdasarkan integrasi diri dan regulasi diri pada pasien hipertensi terutama pada pasien yang rawat jalan.

Daftar Pustaka : (2009-2018)

ABSTRACT

Sri Mariana Putri Simanullang 032015045

The Hypertension Self-Management of patients at RSUP H. Adam Malik Hospital Medan 2019

Nersing Study Program 2019

Keywords: Self-management, Hypertension

(xvi+ 52 + Appendix)

Hypertension or high blood pressure is often referred to as the silent killer for those sufferers do not know that they get hypertension. Hypertension patient self-management is the ability of individuals to maintain effective behavior and management of diseases that can be applied in daily life to help clients reduce and maintain blood pressure stability. The purpose of this study is to identify self-management of hypertensive patients at RSUP H. Adam Malik Hospital Medan. The type of this research is descriptive research design with cross sectional method. Sampling in this study using total sampling technique, the number of samples are 58. The results shows self-management of hypertensive patients based on self-integration with enough categories of 34 respondents (58.6%), self-management of hypertensive patients based on self-regulation with enough categories of 27 respondents (46.6%), self-management of hypertensive patients based on interactions with health workers and others with good categories 28 respondents (48.3%), self-management of hypertensive patients based on blood pressure monitoring with good categories 36 respondents (62.1%), and self-management of hypertensive patients based on adherence to the recommended rules with good categories 46 respondents (79.3%). Conclusion Self-management of hypertensive patients is in the sufficient category (based on self-integration and self-regulation), good category (based on interactions with health workers and others, blood pressure monitoring, and compliance with recommended rules). It is expected that health workers improve education related to self-management based on self-integration and self-regulation in hypertensive patients, especially in patients who are outpatient.

Bibliography: (2009-2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	xi
ABSTRAC.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Hipertensi	7
2.1.1 Definisi hipertensi	7
2.1.2 Klasifikasi hipertensi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Tanda dan gejala.....	10
2.1.5 Patofisiologi	10
2.1.6 Komplikasi	11
2.1.7 Penatalaksanaan	11
2.2. <i>Self Management</i>	12
2.2.1 Defenisi.....	12
2.2.2 Tujuan <i>self management</i>	12
2.2.3 Komponen <i>self management</i>	13
2.2.4 Perilaku penegolahan <i>self management</i>	15
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi <i>self management</i>	17
2.2.6 Karakteristik <i>self management</i>	18

2.2.7 Aspek <i>self management</i>	18
2.2.8 Deskripsi <i>self management</i>	19
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	21
3.1. Kerangka Konsep	21
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	23
4.1. Rancangan Penelitian	23
4.2. Populasi dan Sampel	23
4.2.1 Populasi	23
4.2.2 Sampel	23
4.3. Variabel penelitian dan Definisi Operasional	24
4.3.1 Variabel Penelitian	24
4.3.2 Definisi Operasional	24
4.4. Instrumen Penelitian	25
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	26
4.5.1 Lokasi penelitian.....	26
4.5.2 Waktu penelitian.....	26
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	26
4.6.1 Pengambilan data	26
4.6.2 Teknik pengumpulan data	26
4.6.3 Uji validitas	27
4.6.4 Uji reliabilitas	27
4.7. Kerangka Operasional	28
4.8. Analisa Data	28
4.9. Etika Penelitian	30
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
5.1. Gambar Lokasi Penelitian	32
5.2. Hasil penelitian	33
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	41
5.3.1 Integrasi diri	42
5.3.2 Regulasi diri	44
5.3.3 Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya	46
5.3.4 Pemantauan tekanan darah	47
5.3.5 Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	48
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	50
6.1. Simpulan	50
6.2. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	
1. Surat Pengajuan Judul Proposal.....	56
2. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	57

3. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	58
4. Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal	59
5. Surat Layak Etik	62
6. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	63
7. Surat Persetujuan Izin Penelitian	65
8. Surat Keterangan Selesai Penelitian	67
9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	68
10. <i>Informed Consent</i>	69
11. Lembar Kuesioner.....	70
12. <i>Flowchart</i>	75
13. Output Hasil Penelitian	76
14. Lembar Konsultasi	81

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi (JNC VIII).....	8
Tabel 4.3	Defenisi Operasional <i>Self Management</i> Pasien Hipertensi diRSUPH. Adam Malik Tahun 2019	24
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Presentase Berdasarkan Data Demografi Responden Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik MedanTahun 2019.....	33
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi 40 Pernyataan <i>Self Management</i> PasienHipertensi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019	35
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator <i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	40
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi dan Presentase <i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019	41

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep <i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019	21
Bagan 4.1	Kerangka Operasional <i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019	28

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *the silent killer* (pembunuh diam-diam) karena penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial dan ekonomi. Hipertensi juga merupakan faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini karena dapat memicu terjadinya gagal ginjal kongestif serta penyakit *cerebrovaskuler* (Widyanto, 2013).

Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg. Hipertensi menimbulkan resiko morbiditas atau mortalitas dini yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolic meningkat (Brunner & Suddarth, 2013). Faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya hipertensi di antaranya umur, jenis kelamin, suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stress, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya (Anggara, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) (2015) memaparkan bahwa hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Pada tahun 2020 mendatang diperkirakan sekitar 1,56 milyar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan.

Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Data Riskesdas (2013) kematian akibat hipertensi menempati peringkat kedua dari total kematian akibat penyakit tidak menular yaitu sebesar 12,3 %. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur ≥ 18 tahun mencapai 34,1 % dan sebagian besar 63,2 % kasus hipertensi di masyarakat yang tidak terdiagnosis. Jumlah prevalensi penderita hipertensi di Sumatera Utara menunjukkan peningkatan 24,7 % (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Dampak dari hipertensi dapat menyebabkan risiko terjadinya kerusakan pada kardiovaskular, otak, dan ginjal sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi beberapa penyakit, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan gagal jantung. Kerusakan pada organ terjadi karena tingginya tekanan darah yang tidak dipantau dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh dan menyebabkan perubahan pada organ-organ tersebut. Keadaan tingginya peningkatan tekanan darah yang semakin parah akan menyebabkan tingginya kejadian gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal, sehingga akan semakin tinggi pula kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi.

Self management diduga telah menyebabkan peningkatan besar kasus-kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk di dalamnya adalah hipertensi. Kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi dapat dikendalikan dengan melakukan suatu *self management* untuk mengontrol faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah. *Self management* adalah kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif dan manajemen penyakit yang

dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu klien dalam menurunkan dan menjaga kestabilan tekanan darah (Wahyu, 2015).

Self management hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dan terdapat 5 perilaku pengelolaan hipertensi yaitu kepatuhan terhadap diet, aktivitas fisik, kontrol stress, membatasi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Akhter, 2010).

Lestari (2018), menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di Jawa Tengah. Semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

Mulyati, dkk (2013), menyatakan bahwa *self efficacy*, keyakinan diri terhadap efektivitas perilaku *self management behaviour*, dukungan sosial dan kemampuan komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan dengan pasien memiliki hubungan signifikan terhadap *self management behaviour* pada pasien hipertensi. Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan lama sakit tidak berhubungan langsung dengan *self management behaviour*. Kemampuan komunikasi petugas pelayanan kesehatan pasien merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan *self management behaviour* pada pasien hipertensi.

Saraswati (2014), mengatakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata nilai *pre test* dan *post test self management* hipertensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilaksanakannya edukasi. Terdapat perbedaan rata-rata nilai *pre test self management* hipertensi sebelum dilaksanakan program edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Terdapat perbedaan rata-rata nilai *post test self management* hipertensi sesudah dilaksanakan program edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh program edukasi berbasis komunitas terhadap *self management* hipertensi.

Richard, dkk (2011), menunjukkan bahwa *self management* sebagai salah satu manajemen penyakit yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mencegah komplikasi pada hipertensi.

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari-Desember tahun 2019 di RSUP H. Adam Malik Medan jumlah pasien hipertensi rawat jalan sebanyak 693 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *self management* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

1.2. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana *self management* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2019.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan integrasi diri
2. Mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan regulasi diri
3. Mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya
4. Mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah
5. Mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang *self management* pasien hipertensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi RSUP H. Adam Malik Medan

Sebagai bahan informasi bagi RSUP H. Adam Malik Medan untuk mengetahui *self management* pasien hipertensi, sehingga melakukan kebijakan dimasa depan, seperti memberikan/informasi yang terkait dengan hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, dan perhatian dalam upaya pencegahan penyakit *degenerative*, sehingga dapat menurunkan prevalensi hipertensi. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam melakukan *self management* pasien hipertensi.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang *self management* pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan untuk informasi awal tentang *self management* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi berkaitan dengan kenaikan sistolik atau tekanan diastolik tekanan keduanya. Hipertensi dapat merupakan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Yessie, 2013).

Hipertensi sering menyertai faktor resiko lain seperti: penyakit jantung, diabetes melitus, sindrom metabolik, akan tetapi penyakit hipertensi juga merupakan sebuah jantung utama terhadap kematian dari *cerebrovascular*, ginjal dan penyakit vaskular perifer. Faktor resiko yang menyebabkan hipertensi yaitu: merokok, rendahnya atau tidaknya kolestrol, fisik yang tidak adekuat, dan keluarga yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular akan lebih gampang tekanan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi berdasarkan penyebabnya sebagai berikut yaitu:

1. Hipertensi primer: Hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita sekitar 95 % orang dan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Faktor keturunan, kemungkinan lebih besar mendapat hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
 - b. Ciri persorangan, seperti (umur, jenis kelamin)
 - c. Kebiasaan hidup, menimbulkan hipertensi seperti konsumsi garam (lebih dari 30 g), kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol dan minum obat-obatan.
2. Hipertensi sekunder: Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder di antaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, *hipertiroidisme*, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan *kortikosteroid* (Yessie 2013).

Tabel 2.1 Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi (JNC VIII) (Muhadi, 2016)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi derajat I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi derajat II	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi derajat III	≥180 mmHg	≥110 mmHg

2.1.3 Etiologi

Sekitar 90 % hipertensi belum diketahui dengan pasti yang disebut hipertensi primer atau esensial. Sedangkan 7 % disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal serta penyebab lain (Muttaqin, 2014). Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu:

1. Hipertensi primer meliputi:

- a. Riwayat keluarga
- b. Usia yang bertambah lanjut
- c. Sleep apnea
- d. Ras (sering terjadi pada orang kulit hitam)
- e. Obesitas
- f. Kebiasaan merokok
- g. Asupan natrium dalam jumlah besar
- h. Asupan lemak jenuh dalam jumlah besar
- i. Gaya hidup banyak duduk
- j. Renin berlebihan
- k. Defisiensi mineral (kalsium, kalium, dan magnesium)
- l. Diabetes melitus

Gaya hidup yang tidak sehat, obesitas (*hiperlipidemia*), kurang berolahraga, konsumsi garam yang berlebihan dan kurang asupan serat merupakan pemicu terjadi hipertensi. Faktor resiko terjadinya adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetic (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minum beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress, penggunaan estrogen (Kemenkes, 2014).

2. Hipertensi sekunder meliputi:

- a. Tumor otak dan cedera kepala
- b. *Stenosis arteri renalis* dan penyakit parenkim ginjal

- c. Sindrom *cushing*, disfungsi tiroid, hipofisis
- d. Penggunaan obat-obatan seperti antiinflamasi nonsteroid
- e. Konsumsi alkohol berlebihan (Kowalak, 2011).

2.1.4 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala terjadi setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun, dan berupa:

- a. Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensi pada retina
- c. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. *Nokturia* yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan kapiler (Corwin, 2009).

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang terkontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglionsimpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan

konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

2.1.6 Komplikasi

- a. Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia dan kematian mendadak
- b. Serangan iskemik sepintas (transient ischemic attack, TIA), stroke, retinopati, dan ensefalopati hipertensi
- c. Gagal ginjal (Kowalak 2011).

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya, perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan nonfarmakologi yang dapat mengurangi hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Teknik-teknik mengurangi stress
- b. Penurunan berat badan
- c. Pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau
- d. Olahraga/latihan (meningkatkan lipoprotein berdensitas tinggi)

- e. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antipertensi (Brunner & Suddarth, 2013).

2.2 *Self Management*

2.2.1 Defenisi

Self management adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Self management* merupakan aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tujuan utama dilakukannya *self management* adalah klien dapat efektif manajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis (Orem, 2001).

Self management sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif (Akhter, 2010).

2.2.2 Tujuan *Self Management*

Untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Akhter, 2010).

2.2.3 Komponen *Self Management*

Ada 5 komponen *self management* pada klien hipertensi sebagai berikut:

1. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:

- a. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- b. Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- c. Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- d. Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
- e. Menghindari minum alkohol
- f. Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
- g. Mengurangi berat badan secara efektif
- h. Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari
- i. Berhenti merokok
- j. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

2. Regulasi diri

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

- a. Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
- b. Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c. Bertindak dalam menanggapi gejala
- d. Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- e. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- f. Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut:

- a. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- b. Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan
- c. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami

- d. Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- e. Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
- f. Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

4. Pemantauan tekanan darah

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

- a. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- b. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- c. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan (Akhter, 2010).

2.2.4 Perilaku Pengelolaan *Self Management*

Ada 5 perilaku *self management* pada klien hipertensi sebagai berikut:

1. Kepatuhan terhadap diet

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu

rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

2. Aktivitas fisik

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

3. Kontrol stress

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

4. Membatasi konsumsi alkohol

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

5. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Akhter, 2011).

2.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Self Management*

1. Usia

Merupakan salah satu faktor paling penting pada self management. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan self management akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin.

2. 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 pada perempuan.

3. Suku

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *self management* dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi *self management*.

5. Status perkawinan

6. Pekerjaan (Herpeni, 2018).

2.2.6. Karakteristik *Self Management*

1. Kombinasi dari strategi mengelola diri sendiri biasanya lebih berguna dari pada sebuah strategi tunggal
2. Penggunaan strategi yang konsisten adalah esensial
3. Penggunaan penguatan diri sendiri merupakan komponen yang penting
4. Tunjangan yang diberikan oleh lingkungan harus dipertahankan
5. Perlu ditetapkan target yang realistis dan kemudian dievaluasi
6. Dukungan lingkungan mutlak perlu untuk memelihara perubahan-perubahan yang merupakan hasil dari suatu program *self management* (Rosyidan, 1988).

2.2.7. Aspek-Aspek Yang Dapat Dikelompokkan Ke Dalam Prosedur *Self Management* Adalah:

1. *Management by antecedent* : pengontrolan reaksi terhadap sebab-sebab atau pikiran dan perasaan yang memunculkan respon.
2. *Management by consequence* : pengontrolan reaksi terhadap tujuan perilaku, pikiran, dan perasaan yang ingin dicapai.
3. *Cognitive techniques*: perubahan pikiran, perilaku dan perasaan. Dirumuskan dalam cara mengenal, mengeliminasi dan mengganti apa-apa yang terefleksi pada *antecedents* dan *consequence*.

4. *Affective techniques* : pengubahan emosi secara langsung (Yates, 1985).

2.2.8. Deskripsi Konsep Sentral *Self Management*

a. Manusia

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

b. Masyarakat/lingkungan

Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif.

c. Sehat/kesehatan

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

d. Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi (Orem, 2001).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan *self management* adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. Perawatan diri didefinisikan sebagai aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan (Orem, 2001).

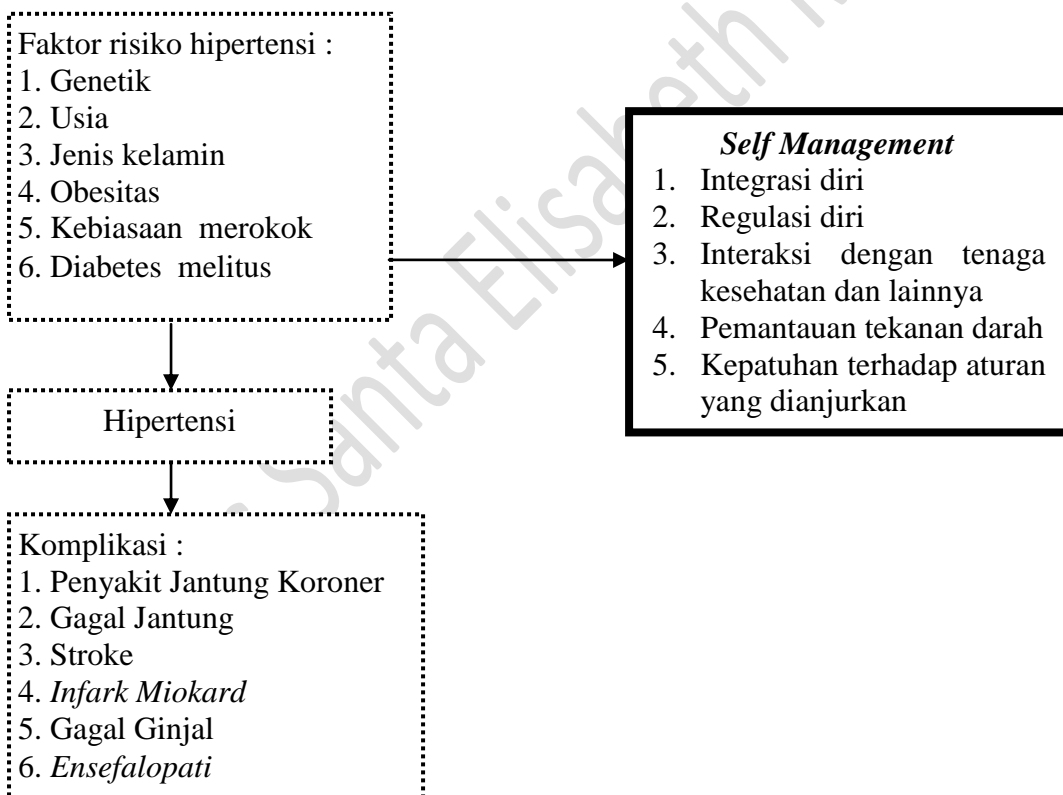
Untuk mengendalikan dan mencegah hipertensi dilakukan *self management* hipertensi baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi, dengan beberapa upaya yaitu kepatuhan terhadap diet aktivitas fisik, kontrol stress, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok. *Self management* sangat berperan dalam melakukan aktivitas-aktivitas pengolahan penyakit kronik, manajemen koping dan mengatur kondisi-kondisi yang disebabkan oleh sakit kronik (Lestari, 2018).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019



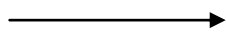
Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti



: Garis penghubung

Berdasarkan bagan diatas, peneliti hanya ingin mengetahui variabel *self management* pasien hipertensi berdasarkan data demografi (usia responden, jenis kelamin, pendidikan, Suku dan status perkawinan dan pekerjaan).

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan metode yang kompleks dalam pendekatan kualitatif, kuantitatif dan metode campuran yang memberikan arahan spesifik dalam desain penelitian (Creswell, 2009). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional* untuk mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi pada tahun 2018 dengan rata-rata 58 orang perbulan di RSUP H. Adam Malik Medan.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu seluruh populasi menjadi subjek penelitian yang merupakan pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan. Pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, sampel yang representatif. Sampel yang representatif adalah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. Untuk

memperoleh hasil/kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian. Jumlah responden sama dengan jumlah populasi adalah sebanyak 58 sampel (Polit, 2012).

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lai-lain) (Polit, 2012). Variabel penelitian ini adalah *self management*.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.3. Defenisi Operasional *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Self Management</i>	<i>Self management</i> atau disebut perawatan diri adalah serangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran dan perasaan	1. Integrasi diri 2. Regulasi diri 3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya 4. Pemantauan tekanan darah 5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	Kuesioner dengan jumlah pernyataan 40 dengan menyatakan jawaban Tidak Pernah = 1 Jarang = 2 Kadang-kadang = 3 Selalu = 4	Ordinal	Baik = 121-160 Cukup = 81-120 Kurang = 40 - 80

Rumus statistik unuk menentukan nilai skor :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Bayak kelas}}$$

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

$$P = \frac{160-40}{3}$$

$$P = \frac{120}{3}$$

$$P = 40$$

Dimana nilai tertinggi dari ke empat indikator yaitu baik 160 dan kurang 40. Sehingga didapatkan skor baik = 121-160, cukup = 81-120, kurang = 40-80.

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Peneliti menggunakan instrument dalam bentuk kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner dalam penelitian ini berisi data demografi (usia responden, jenis kelamin, pendidikan, sosiokultural, status perkawinan dan pekerjaan). Kuesioner *self management* diadopsi dari Akhter (2010) tentang self management pasien hipertensi dengan jumlah 40 item dengan lama hipertensi pilihan jawaban ada 4 yaitu tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, selalu = 4.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2019. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena memenuhi jumlah sampel untuk dilakukan penelitian yang diinginkan peneliti.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Maret-8 April 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Adapun pengambilan data yang digunakan peneliti adalah dengan data primer dan sekunder.

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data diperoleh langsung oleh peneliti dari poli penyakit dalam dan rekam medik di RSUP H. Adam Malik Medan

4.6.2. Teknik Pengambilan Data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2014). Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian kuesioner *self management* yaitu Integrasi diri,

regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

4.6.3. Uji Validitas

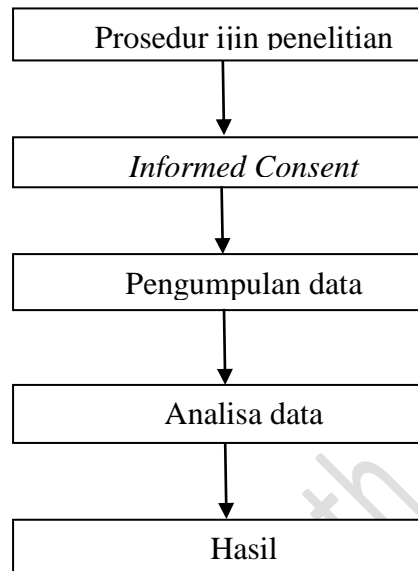
Pada suatu penelitian dalam pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Polit, 2012). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena data sudah valid dengan nilai *Content Validity Indeks* (CVI) yaitu 1. Menurut (Polit, 2012) instrument dikatakan valid dengan CVI 0,8-1,0.

4.6.4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2012). Instrumen penelitian ini menggunakan *cronbach's-alpha* dan instrument penelitian ini sudah reliabel dengan $r = 0,91$. Menurut Polit & Beck (2012) dikatakan reliabel jika $> 0,7$.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkapkan fenomena. Statistik dibagi menjadi dua kategori utama, deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Statistik deskriptif meliputi frekuensi, presentase, distribusi. Sedangkan statistik inferensial dirancang untuk menjawab tujuan, pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran (Polit, 2012). Adapun langkah-langkah proses pengolahan data antara lain :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan responden dapat dibaca, memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.

2. *Coding*

merupakan dalam bentuk yang ringkas atau kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Setelahnya adalah pemasukan data, maka kita cukup membuat file dan memasukkan satu persatu ke dalam file data komputer sesuai dengan paket program statistik komputer yang digunakan.

3. Tabulasi data

Tabulasi data adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik (Ibnu, 2009).

Teknik analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Penelitian analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat (Sujarweni, 2014). Yang termasuk analisis

univariat tersebut adalah deskriptif. Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah *self management* pasien hipertensi dalam bentuk tabel frekuensi.

4.9. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga peneliti yang akan melaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Polit, 2012). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informend consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informend consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Adapun tujuan dari *informend consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka calon responden akan menghormati hak responden. Beberapa informasi harus ada dalam *Informend consent* tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat

ukur hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti (Nursalam, 2013).

4. Permohonan izin kuesioner

Bentuk persetujuan antara peneliti dengan peneliti lain yang telah menggunakan instrument sebelumnya dalam penelitiannya. Dengan memohon izin kuesioner *self management* maka peneliti telah menghargai karya dari peneliti sebelumnya dan menghindari masalah-masalah etika atau norma yang berhubungan dengan hal tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati dan menghargai hal tersebut.

Penelitian ini juga dinyatakan sudah layak etik uji dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0029/KEPK/PE-DT/III/2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini menggambarkan lokasi penelitian yang dilakukan peneliti mengenai *self management* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2019. Penelitian di mulai dari tanggal 22 Maret-8 April 2019. Responden pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 58 pasien.

RSUP H. Adam Malik Medan adalah Rumah Sakit dengan tipe A yang berlokasi di Jalan Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan dan merupakan rumah sakit pendidikan dan berdiri pada tanggal 21 Juli 1993. Rumah sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan Pelayanan PATEN (Pelayanan Cepat Akurat Terjangkau Efisien Nyaman)”. Visi dari rumah sakit ini adalah Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada Tahun 2019 dan misi yaitu melaksanakan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan pengembangan kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu RS jejaring dan RS di Wilayah Sumatera. Tujuan dari RSUP H. Adam Malik Medan yaitu kesejahteraan terwujud dengan memberikan pelayanan bermutu.

RSUP H. Adam Malik Medan menyediakan Pelayanan Medis, yaitu Poli Umum, Poli Spesialis, IGD, Kamar Operasi, Unit Transfusi Darah, Hemodialisa, Kemoterapi, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Farmasi, Instalasi

PKMRS, Gizi, Breast Klinik, PTRM (Program Terapi Runutan Metadone) dan Ruang Rawat Inap Internis, Ruang Rawat Inap Intensive dan Ruang Rawat Inap Bedah (Profil RSUP H. Adam Malik Medan).

5.2. Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian yaitu karakteristik data demografi pasien hipertensi, mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan integrasi diri, mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan regulasi diri, mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah, mengidentifikasi *self management* pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

Tabel 5.2.1. Distribusi Frekuensi Presentase Berdasarkan Data Demografi Responden Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Umur		
	Dewasa awal : 26-35 tahun	12	20.7
	Dewasa akhir : 36-45 tahun	9	15.5
	Lansia awal : 45-55 tahun	14	24.1
	Lansia akhir : 56-65 tahun	20	34.5
	Masa manula : 65-sampai keatas	3	5.2
	Total	58	100
2.	Pendidikan		
	SD	7	12.1
	SMP	8	13.8
	SMA	22	37.9
	Perguruan Tinggi	20	34.5
	Tidak Sekolah	1	1.7
	Total	58	100
3.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	23	39.7
	Perempuan	35	60.3
	Total	58	100

4.	Status Perkawinan		
	Kawin	47	81.0
	Belum Kawin	6	10.3
	Janda/Duda	5	8.6
	Total	58	100
5.	Suku		
	Batak Toba	24	41.4
	Batak Pakpak	2	3.4
	Batak Karo	12	20.7
	Batak Simalungun	4	6.9
	Nias	2	3.4
	Melayu	1	1.7
	Jawa	11	19.0
	India	1	1.7
	Aceh	1	1.7
	Total	58	100
6.	Pekerjaan		
	Bertani	4	6.9
	Ibu Rumah Tangga	19	32.8
	Pegawai Swasta	4	6.9
	Wiraswasta	16	27.6
	PNS	15	25.9
	Total	58	100
7.	Riwayat Merokok		
	Pernah merokok	15	25.9
	Masih merokok	11	19.0
	Tidak pernah	32	55.2
	Total	58	100
8.	Konsumsi Alkohol		
	2-4x/bulan	6	10.3
	2-3x/minggu	2	3.4
	Tidak pernah	50	86.2
	Total	58	100
9.	Komplikasi Penyakit Hipertensi		
	Ya	26	44.8
	Tidak	32	55.2
	Total	58	100
10.	Tekanan Darah		
	Normal tinggi	18	31.0
	Hipertensi derajat I	35	60.3
	Hipertensi derajat II	4	6.9
	Hipertensi derajat III	1	1.7
	Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.2.1 diatas diperoleh data bahwa paling banyak umur responden berada di umur lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 20 orang (34,5%). Paling banyak responden yang berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (37,9 %). Paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (60,3 %). Paling banyak responden suku batak sebanyak 24 orang (41,4 %). Paling banyak responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 19 orang (32,8 %). Paling banyak responden yang memiliki riwayat merokok tidak pernah sebanyak 32 orang (55,2 %). Paling banyak responden yang mengkonsumsi alkohol tidak pernah sebanyak 50 orang (86,2 %). Paling banyak responden yang memiliki komplikasi penyakit hipertensi tidak pernah sebanyak 32 orang (55,2 %). Berdasarkan tekanan darah responden adalah hipertensi derajat I sebanyak 35 orang (60,3 %).

Tabel 5.2.2. Distribusi Frekuensi 40 Pernyataan Self Management Pasien Hipertensi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

No	Pernyataan	TP		JR		KK		SL		
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Integrasi Diri										
1.	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan	6	10.3	13	22.4	23	39.7	16	27.6	
2.	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.	3	5.2	13	22.4	26	44.8	16	27.6	
3.	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.	3	5.2	15	25.9	20	34.5	20	34.5	
4.	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.	4	6.9	8	13.8	31	53.4	15	25.9	
5.	Saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol	12	20.7	4	6.9	6	10.3	36	62.2	
6.	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan.	9	15.5	10	17.2	27	46.6	12	20.7	
7.	Saya memilih makanan rendah garam.	4	6.9	15	25.9	23	39.7	16	27.6	

8.	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging/lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.	15	25.9	21	36.2	15	25.9	7	12.1
9.	Saya berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.	14	24.1	7	12.1	24	41.4	13	22.4
10.	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).	7	12.1	10	17.2	23	39.7	18	31.0
11.	Saya berhenti merokok/saya mencoba berhenti merokok	10	17.2	7	12.1	16	27.6	25	43.1
12.	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.	6	10.3	21	36.2	21	36.2	10	17.2
13.	Saya tidak pernah menggunakan garam yang lebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.	8	13.8	19	32.8	20	34.5	11	19.0
Regulasi Diri									
14.	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.	8	13.8	10	17.2	21	36.2	19	32.8
15.	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi	10	17.2	5	8.6	17	29.3	26	44.8
16.	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.	8	13.8	12	20.7	22	37.9	16	27.6
17.	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.	14	24.1	8	13.8	19	32.8	17	29.3
18.	Saya mengontrol tanda dan gejala hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat.	12	20.7	16	27.6	22	37.9	8	13.8

19.	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah.	9	15.5	10	17.2	22	37.9	17	29.3
20.	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah	8	13.8	16	27.6	17	29.3	17	29.3
21.	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan).	7	12.1	12	20.7	15	25.9	24	41.4
22.	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.	7	12.1	10	17.2	26	44.8	15	25.9
Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Dan Lainnya									
23.	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.	6	10.3	7	12.1	9	15.5	36	62.1
24.	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri dengan rencana tersebut	12	20.7	9	15.5	15	25.9	22	37.9
25.	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami	4	6.9	6	10.3	12	20.7	36	62.1
26.	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik.	9	15.5	8	13.8	16	27.6	25	43.1
27.	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah.	5	8.6	3	5.2	17	29.3	33	56.9
28.	Saya bertanya pada dokter atau perawat darimana saya bisa	4	6.9	10	17.2	20	34.5	24	41.4

	belajar lebih jauh tentang hipertensi.								
29.	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami.	6	10.3	9	15.5	28	48.3	15	25.9
30.	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya.	6	10.3	13	22.4	29	50.5	10	17.2
31.	Saya bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.	7	12.1	11	19.0	26	44.8	14	24.1
Pemantauan Tekanan Darah									
32.	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.	3	5.2	8	13.8	11	19.0	36	62.1
33.	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.	1	1.7	8	13.8	13	22.4	36	62.1
34.	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah.	1	1.7	11	19.0	18	31.0	28	48.3
35.	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri.	4	6.9	8	13.8	18	31.0	28	48.3
Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan									
36.	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-	7	12.1	2	3.4	18	31.0	31	53.4

	hipertensi.								
37.	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter.	5	8.6	5	8.6	8	13.8	40	69.0
38.	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar.	6	10.3	1	1.7	12	20.7	39	67.2
39.	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.	4	6.9	6	10.3	15	25.9	33	56.9
40.	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.	4	6.9	4	6.9	12	20.7	38	65.5
Total		58	100	58	100	58	100	58	100

Pada tabel 5.2.2. didapatkan responden pada integrasi diri yang memiliki kategori baik adalah saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol sebanyak 36 orang (62,2 %), dan pada regulasi diri yang memiliki kategori baik adalah saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya sebanyak 26 orang (44,8 %), dan pada interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya yang memiliki kategori baik adalah saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat dan saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami sebanyak 36 orang (62,1 %), dan pada pemantauan tekanan darah yang memiliki kategori baik adalah saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat merasa sakit sebanyak 36 orang (62,1 %), dan pada kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan yang memiliki kategori baik adalah saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter sebanyak 40 orang (69,0 %). Sehingga didapatkan hasil paling banyak kategori baik distribusi frekuensi 40 pernyataan *self management* pasien hipertensi berada pada kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan yaitu saya minum obat yang anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter sebanyak 40 orang (69,0 %).

Tabel 5.2.3. Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

No	Indikator	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	Integrasi Diri	17	29.3	34	58.6	7	12.1	58	100
2.	Regulasi Diri	21	36.2	27	46.6	10	17.2	58	100
3.	Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya	28	48.3	23	39.7	7	12.1	58	100

4.	Pemantauan Tekanan Darah	36	62.1	16	27.6	6	10.3	58	100
5.	Kepatuhan Terhadap Aturan yang Dianjurkan	46	79.3	5	8.6	7	12.1	58	100

Berdasarkan tabel 5.2.3 di dapatkan bahwa *self management* pasien hipertensi berdasarkan indikator integrasi diri dalam kategori cukup sebanyak 34 orang (58,6 %), kategori baik sebanyak 17 orang (29,3 %), dan kategori kurang sebanyak 7 orang (12,1 %). Berdasarkan indikator regulasi diri dalam kategori cukup sebanyak 27 orang (46,6 %), kategori baik sebanyak 21 orang (36,2 %), dan kategori kurang sebanyak 10 orang (17,2 %). Berdasarkan indikator interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya dalam kategori baik sebanyak 28 orang (48,3 %), kategori cukup sebanyak 23 orang (39,7 %), dan kategori kurang sebanyak 7 orang (12,1 %). Berdasarkan pemantauan tekanan darah dalam kategori baik sebanyak 36 orang (62,1 %), kategori cukup sebanyak 16 orang (27,6 %), dan kategori kurang sebanyak 6 orang (10, 3 %). Berdasarkan Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dalam kategori baik sebanyak 46 orang (79,3 %), kategori kurang sebanyak 7 orang (12,1 %), dan kategori cukup sebanyak 5 orang (8,6 %).

Tabel 5.2.4. Distribusi Frekuensi dan Presentase *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

No	<i>Self Management</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik (121-160)	36	62.1
2.	Cukup (81-120)	15	25.9
3.	Kurang (40-80)	7	12.1
	Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.2.4 di dapatkan bahwa *self management* pasien hipertensi berada dalam kategori baik sebanyak 36 orang (62,1 %), kategori cukup sebanyak 15 orang (25,9 %), dan kategori kurang sebanyak 7 orang (12,1%).

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan mengenai *self management* dengan jumlah responden sebanyak 58 orang. Terdapat 5 indikator *self management* pasien hipertensi yaitu :

5. 3.1 Integrasi diri

Dari hasil penelitian didapatkan *self management* responden berdasarkan integrasi diri dalam kategori cukup sebanyak 34 orang (58,6 %), kategori baik sebanyak 17 orang (29,3 %), dan kategori kurang sebanyak 7 orang (12,1 %). Berdasarkan 13 item pernyataan indikator integrasi diri, responden kadang-kadang dan kurang memperhatikan makanan yang akan dimakan, kegiatan atau aktivitas pasien hipertensi sehari-hari, dan mengontrol stress yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Herwati (2013) mengatakan bahwa tidak terkontrolnya tekanan darah pada responden disebabkan tidak melakukan pola diet yang baik, kebanyakan dari responden tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh, karena mereka sudah terbiasa dengan makanan yang mengandung lemak jenuh. Kebiasaan konsumsi gorengan, santan yang pekat, daging sapi, otak, jeroan mempunyai faktor resiko terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan sering mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi.

Anggara (2013) mengatakan konsumsi makanan tinggi garam dan lemak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tekanan darah. Pasien yang mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak memiliki resiko peningkatan tekanan darah 7,429 kali lebih besar daripada pasien yang tidak mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan adanya hubungan bermakna antara makanan tinggi garam dan lemak dengan peningkatan tekanan darah. Pada penelitian ini

pasien yang kurang dalam mengurangi makanan yang mengandung lemak berisiko tingginya tekanan darah.

Welis (2013) mengatakan pentingnya berolahraga dan bergerak badan sejak kecil demi terbentuknya otot-otot jantung yang lebih tangguh. Jantung yang tangguh tetap kuat memompa darah kendati menghadapi rintangan pipa pembuluh darah yang sudah tidak utuh lagi. Jantung yang terlatih sejak usia muda ototnya lebih tebal dan kuat dibanding yang tidak terlatih. Dapat disimpulkan responden yang mempunyai aktivitas fisik sedang cenderung lebih besar berisiko terkena hipertensi tetapi begitu sebaliknya responden yang memiliki aktivitas fisik berat cenderung lebih sedikit berisiko terkena hipertensi. Jadi aktivitas fisik responden mempengaruhi terjadinya hipertensi.

Anies (2014) mengatakan kegiatan fisik yang dilakukan secara teratur menyebabkan perubahan-perubahan misalnya jantung akan bertambah kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung besar dan kontraksi atau denyutannya kuat dan teratur, selain itu elastisitas pembuluh darah akan bertambah karena adanya relaksasi dan vasodilatasi sehingga timbunan lemak akan berkurang dan meningkatkan kontraksi otot dinding pembuluh darah tersebut.

Andria (2014) mengatakan stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Pada saat seseorang mengalami stres, hormone adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi.

Suparto (2014) mengatakan respon fisiologis dari stres akan meningkatkan frekuensi nadi, tekanan darah, pernafasan, dan aritmia. Selain itu pelepasan hormone adrenalin sebagai akibat stress berat akan menyebabkan naiknya tekanan darah dan meningkatkan kekentalan darah yang membuat darah mudah membeku dan mengumpal sehingga meningkatkan risiko serangan jantung. Adrenalin juga akan mempercepat denyut jantung dan mempersempit pembuluh darah koroner.

5.3.2. Regulasi diri

Dari hasil penelitian didapatkan *self management* responden berdasarkan regulasi diri dalam kategori cukup sebanyak 27 orang (46,6 %), kategori baik sebanyak 21 orang (36,2 %), dan kategori kurang sebanyak 10 orang (17,2 %). Berdasarkan 9 item pernyataan indikator regulasi diri, responden kadang-kadang dan kurang mengetahui tanda dan gejala terjadinya tekanan darah tinggi, sehingga kurang mengontrol tanda dan gejala tekanan darah tinggi.

Andayani (2014) mengatakan pengetahuan diartikan sebagai tingkat perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan hipertensi dan perilaku yang disarankan dokter maupun orang lain, dan hipertensi yang terkontrol dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap penyakitnya.

Pramestuti (2016) mengatakan pengetahuan yang harus diketahui oleh pasien hipertensi berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor risiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus-menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkonsumsi obat.

Jayanti (2013) mengatakan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi dan mendiskusikan hipertensi kepada dokter atau pun perawat sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, olahraga yang teratur, dan menghindari stres. Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. 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.

Septiaji (2014) Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan seperti mampu mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi, pengalaman dan sudut pandangnya. Baiknya persepsi sakit responden pada penelitian ini tidak terlepas dari pengetahuan tentang hipertensi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Rizki (2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian, dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan Koizer, *et al* (2010) mengatakan tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan dari setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Pengukuran ini sangat penting untuk mengetahui tingkat keberhasilan atau kekambuhan dari penyakit hipertensi yang dideritanya.

5.3.3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Dari hasil penelitian didapatkan *self management* responden berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya dalam kategori baik sebanyak 28 orang (48,3 %), kategori cukup sebanyak 23 orang (39,7 %), dan kategori kurang sebanyak 7 orang (12,1 %). Berdasarkan 9 item pernyataan indikator interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, mayoritas responden bertanya kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang tekanan darah tinggi.

Suhardi (2014) mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada rendahnya pengetahuan dan hal tersebut berpengaruh pada perilaku. Pendidikan yang cukup pun belum bisa menjamin terciptanya perilaku yang baik, karena menurut teori Lehouff dan Tracy perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan tetapi juga kemauan. Informasi yang diterima masyarakat diluar pendidikanya juga berperan penting terhadap peningkatan pengetahuan. Hal ini menunjukkan pentingnya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah terlalu tinggi atau rendah dengan meningkatnya pengetahuan agar memperoleh informasi yang terkait dengan hipertensi.

Putri (2015) mengatakan bahwa Kepatuhan pengobatan hipertensi bisa juga disebabkan karena faktor perbedaan pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

Tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi rendah dan tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi tinggi. Faktor informasi yang diperoleh dari penyuluhan maupun media dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Prayoga (2013) mengatakan bahwa dengan pendidikan yang baik akan dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan tentang hipertensi, pentingnya kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi, dan pentingnya untuk kontrol rutin tekan darah, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seorang pasien maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhannya, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dia untuk menerima informasi. Proses pendidikan diharapkan dapat merubah sikap, pengetahuan dan keterampilan, salah satu cara yang dapat mengukur perubahan sikap dan perilaku adalah dengan mengukur pengetahuan dan memantau hipertensi yang dimiliki seseorang (DepKes, 2004).

5.3.4. Pemantauan tekanan darah

Dari hasil penelitian didapatkan *self management* responden berdasarkan pemantauan tekanan darah dalam kategori baik sebanyak 36 orang (62,1 %), kategori cukup sebanyak 16 orang (27,6 %), dan kategori kurang sebanyak 6 orang (10,3 %). Berdasarkan 4 item pernyataan indikator pemantauan tekanan darah, mayoritas responden rutin mengontrol atau mengecek tekanan darah tinggi ke pelayanan tenaga kesehatan.

Palmer (2014) mengatakan kepatuhan mengontrol dan mengecek tekanan darah dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian.

WHO (2010) mengatakan kepatuhan yang rendah termasuk faktor penghambat kontrol yang baik, kepatuhan pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang dijalani.

Rizki (2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian, dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan Koizer, *et al* (2010) tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan dari setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah.

5.3.5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Dari hasil penelitian didapatkan *self management* responden berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dalam kategori baik sebanyak 46 orang (79,3 %), kategori kurang sebanyak 7 orang (12,1 %), dan kategori cukup sebanyak 5 orang (8,6 %). Berdasarkan 5 item pernyataan indikator kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, mayoritas responden rutin minum obat

hipertensi dan rutin mengontrol tekanan darah tinggi ke tenaga pelayanan kesehatan.

Aulia (2015) mengatakan memberikan informasi mengenai pemberian obat dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat yang tepat dan memotivasi pasien untuk menggunakan obat sesuai dengan anjuran penggunaan yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan selanjutnya dapat meningkatkan keberhasilan terapi hipertensi yang sedang dilakukan yaitu mewujudkan tekanan darah yang stabil dan mencegah terjadinya penyakit komplikasi karena hipertensi.

Rizki (2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian, dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pramestutie (2016) mengatakan pengetahuan yang harus diketahui oleh pasien hipertensi berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor risiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus-menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkonsumsi obat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Koizer, *et al* (2010) mengatakan tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan dari setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 58 responden mengenai *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan, maka dapat disimpulkan:

1. *Self management* pasien hipertensi berdasarkan integrasi diri berada dalam kategori cukup 34 responden (58,6 %), kategori baik sebanyak 17 responden (29,3 %), dan kategori kurang sebanyak 7 responden (12,1 %).
2. *Self management* pasien hipertensi berdasarkan regulasi diri berada dalam kategori cukup sebanyak 27 responden (46,6 %), kategori baik sebanyak 21 responden (36,2 %), dan kategori kurang sebanyak 10 responden (17,2 %).
3. *Self management* pasien hipertensi berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya berada dalam kategori baik sebanyak 28 responden (48,3 %), kategori cukup sebanyak 23 responden (39,7 %), dan kategori kurang sebanyak 7 responden (12,1 %).
4. *Self management* pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah dalam kategori baik sebanyak 36 responden (62,1 %), kategori cukup sebanyak 16 responden (27,6 %), dan kategori kurang sebanyak 6 responden (10,3 %).
5. *Self management* pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dalam kategori baik sebanyak 46 responden (79,3 %), kategori kurang sebanyak 7 responden (12,1 %), dan kategori cukup sebanyak 5 responden (8,6 %).

6. *Self management* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 dalam kategori baik sebanyak 36 responden (62, 1%), kategori cukup sebanyak 15 responden (25,9 %), dan kategori kurang sebanyak 7 responden (12,1 %).

6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 58 responden mengenai *self manqgement* pasien hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan, maka disarankan kepada:

1. Bagi RSUP H. Adam Malik Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu cara supaya petugas kesehatan meningkatkan edukasi terkait *self management* berdasarkan integrasi diri (makanan, aktivitas fisik dan mengendalikan stress) dan regulasi diri (mengetahui tanda dan gejala terjadinya tekanan darah tinggi sehingga kurang mengontrol tanda dan gejala tekanan darah tinggi) pada pasien hipertensi terutama pada pasien yang berobat melalui rawat jalan.

2. Bagi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan mengenai *self management* pasien hipertensi agar mampu memberi edukasi yang tepat kepada pasien yang mengalami hipertensi.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian ini untuk mengembangkan hasil penelitian ini lebih luas lagi, seperti melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* penderita hipertensi ada hubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan: keperawatan* (vol. 1). Ummpress.
- Agustine, U., & Mbakurawang, I. N. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A dan A Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(2), 114-122.
- Akhter, N. (2010). *Self-Management Among Patient With Hypertension In Bangladesh* (Doctoral dissertation, Prince of Songkla University).
- Aulia, R., & Asmini, P. (2018). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari–April 2018* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Bunner & Suddarth's. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Corwin, Elisabeth. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dahlan Sopiudin. (2017). *Statistik*. Seri 1, edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dasar, R. K. (2013). *Riskesdas 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi Ketidakpatuhan Kunjungan Kontrol Pada Pasien Hipertensi Yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer Dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123-127.
- Fahkurnia, W., & Rosid, F. N. (2017). *Gambaran Selfcare Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Fauzia, W. (2105). *Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Perilaku Sehat dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan* (Master's thesis).
- Grove, S K., Burns, N., & Gray. J. (2014). *Understanding Nursing Research Building An Evidence. Based practice*. Elsevier Health sciences.

- Hartono, B. (2011). Hipertensi The Silent Killer. *Perhimpunan Hipertensi Indonesia*. [http://www. inash. or. id/uplo ad/news_pdf/news_-DR._Drs.-Bambang_Hartono,_SE26.Pdf](http://www.inash.or.id/uplo ad/news_pdf/news_-DR._Drs.-Bambang_Hartono,_SE26.Pdf).
- Hastono, S. P. (20014). Modul Analisa Data. *Depok Fakuttas Kesehatan ma Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Herwati, H., & Sartika, W. (2013). Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan Kebiasaan Olah Raga di Padang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8 (1), 8-14.
- Isnaini, N., & Lestari, I. G. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 7-18.
- Jacob Annamma, dkk. (2014). *Buku Ajar Clinical Nursing Procedures*. Tangerang Selatan: Bina rupa Aksara.
- Kardiologi, D., Dalam, D. I. P., & Mangunkusumo, R. C. (2016). JNC 8: Evidence-Based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa.
- Kemenkes RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2016). Infodatin Hipertensi. [www. depkes. go. id](http://www.depkes.go.id).
- Kowalak, jenifer. (2011). *BukuAjar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, dkk. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Edisi 7. Jakarta: ECG.
- Kurniapuri, A., & Supadmi, W. (2015). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Anti Hipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014. *Majalah Farmaseutik*, 11 (1), 268274.
- Mulyati, L., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2013). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Self Management Behaviour Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal keperawatan padjadjaran*, 1(2).
- Muttaqin, Arif. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta: EGC.
- Nurzaakiyah, S., & Budiman, N. (2012). Teknik *Self-Management* Dalam Mereduksi Body Dysmorphic Disorder.

- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rachmawati. (2016). Laporan Validasi Survey Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS) Tahun 2016.
- Rasajati, Q. P., dkk. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3).
- Sartik, S., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Faktor-Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3).
- Sari, C. W. M. (2017). Pemberdayaan Kelompok Peduli Hipertensi Sebagai Upaya Penurunan Hipertensi di Rajamandala Kulon Bandung Barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2).
- Sinuraya, R. K., Siagian, dkk. (2017). Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Fakultas Farmasi Universitas Padjajaran Sumedang*.
- Tarigan, A. R., dkk. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9-17.
- Tjokroprawiro. dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wachhyu, N., Indarwati, R., & Misbahatul, E. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Self Care Management Lansia Dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 3(1).
- Yamin Sofyan & KurniawanHeri. (2014). *Spss Complete*. Edisi 2 Jakarta: Salemba Infotek.
- Yessie, dkk. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

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

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

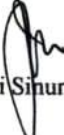
JUDUL PROPOSAL : Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup . H. Adam
Medan Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Sti Mariana Putri Simanullang


N.I.M : 032015095

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep,Ns.,MAN)

Medan, 31 Januari 2019

Mahasiswa,

(Sti Mariana Putri Simanullang)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI NERS



Jl. Jangkar Lautan No. 171, Kel. Jangkar Lautan, Kec. Medan Selayang
Kota Medan 20131

Telp. 061 8211 1111 Fax. 061 8211 1111 Medan - 20131

Website: www.stikeselizabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Sri Mariana Putri Simanullang
2. NIM : 032015095
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh Self management terhadap Tekanan Darah Pada Pasien yang mengalami hipertensi di rumah sakit santa Elisabeth Medan tahun 2019
5. Tim Pembimbing :


Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Ance M Siavagan, S.kep.,Ns.,M.kes	
Pembimbing II	Rotua Elvina Pakpahan S.kep.,Ns	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Self Management pasien hipertensi Di Rsup .H. Adam Malik Medan Tahun 2019
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obvektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 31 Januari 2019.....

Ketua Program Studi Ners


(Samriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sampakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 31 Januari 2019

Nomor: 103 /STIKes/RSUP HAM-Penelitian/1/2019

Lamp: -

Hal: Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur RSUP. Haji Adam Malik Medan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Sri Mariana Putri Simanullang	032015045	Self Management Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Mediana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : DM.01.04.II.2.1/ 304 / 2019
Perihal : Izin Survei Awal Penelitian

31 Januari 2019

Yang Terhormat,
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth Medan
Di Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 103/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/I/2019 tanggal 31 Januari 2019 Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian an:

Nama : **Sri Mariana Putri Simanullang**
NIM : **032015045**
Judul : **Self Management Pasien Hipertensi di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP. H.Adam Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person ling Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajri Nur. M.Ked. (Paru) SpP (K)
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:
1. Kepala Instalasi Litbang
2. Peneliti
3. Peringgal

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tunjung Km. 12 Kotak Pos. 240
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : DM.01.04.H.2.1/ 394 / 2019
Perihal : Izin Survei Awal Penelitian

31 Januari 2019

Yang Terhormat,
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth Medan

Tempat

Selubungan dengan Surat Saudara Nomor : 103/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/II/2019 tanggal
31 Januari 2019 Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian an:

Nama : Sri Mariana Putri Simanullang
NIM : 032015045
Judul : Self Management Pasien Hipertensi di RSUP.H. Adam
Malik Medan Tahun 2019

Maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian
harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP. H.Adam
Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

Selanjutnya peneliti agar menghubungi instansi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam
Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yulianti, SKM, MKes
No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajrinur. M.Ked. (Paru) SpP (K)
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:
1. Kepala Instalasi Litbang
2. Peneliti
3. Peringgal

STIKes Santa Elisabeth Medan

RSUP H. ADAM MALIK
DIREKTORAT SDM DAN PENDIDIKAN
INSTALASI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 247 Airphone 142
MEDAN - 20136

Nomor. : LB.02.03/II.4 / 337 / 2019

28 Februari 2019

Lampiran : -

Perihal : Izin Survey

Kepada Yth :

Ka. Instalasi Rehabilitasi

RSUP H Adam Malik

di-
Medan

Menghunjuk Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 103/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/I/2019, tanggal 31 Januari 2019, perihal: Izin Survey, maka bersama ini kami hadapkan peneliti / Mahasiswa tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti /Mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

N a m a : Sri Mariana Putri Simanuillang

N I M : 032015045

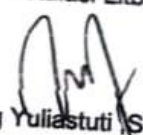
Institusi : STIKes Santa Elisabeth

J u d u l : "Self Management Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019."

Perlu kami Informasikan surat ijin Survey ini berlaku 2(dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Ka. Instalasi Litbang


ling Yuliasuti SKM.M.Kes
NIP. 197106181995012001

Tembusan:

1. Ka. Bid. Diklit RSUP H Adam Malik Medan

2. Pertincaal

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0029/KEPK/PE-DT/III/2019

Model penelitian yang diusulkan oleh :
Research protocol proposed by

Peneliti utama : Sri Mariana Putri Simanullang
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Judul:

"Self Mangement Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019"

"Self Management of Hypertensive Patients in H. Adam Malik General Hospital Medan 2019"

Model penelitian layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Manfaat dan Risiko, 4) Bujukan/Eksploitasi, 5) Kerahasiaan dan Privacy, dan 6) Informed Consent. Hal ini seperti yang tertera dalam pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang tertera dalam pedoman CIOMS 2016.

Model penelitian layak etik sesuai 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

Declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.



March 13, 2019

Professor and Chairperson,

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Surat: 236/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/III/2019
Temp. : Proposal Penelitian
M. : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 01 Maret 2019

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

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



Ditandatangani oleh
Stikes Santa Elisabeth Medan

M. Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

Busan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

Tentang: *Pembelajaran Qm Penelitian*

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Esterluna Situngkir	032015013	Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi di RSUP. H. Adam Malik Medan
2	Dameria Simbolon	032015962	Pengaruh <i>Pursed Lips Breathing</i> Terhadap Kapasitas Vital Paru Lansia Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik di RSUP.H Adam Malik Medan Tahun 2019.
3	Harta Agung Perangin-Angin	032015072	Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan dan Penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019
4	Panenta Margaretha Tamba	032015087	Pengaruh Batuk Efektif Dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
5	Agus Dahlia Situmorang	032015001	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Odha Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019
6	Isna Fenesia Sinaga	032015024	Pengaruh <i>Mirror Therapy</i> Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019
7	Ruanita Br Munthe	032015041	Hubungan Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Neuropati Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019
8	Rika Rukmana	032015038	Hubungan Profile Dengan <i>Caring Behaviour</i> Perawat Dalam Praktik Keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
9	Fira Aguniat Waruwu	032015017	Pengaruh <i>Guided Imagery</i> Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Nyeri Dada di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
10	Sriwami Kristina Gulo	032015097	Pengaruh <i>Range Of Motion Aktif-Assistif</i> Latihan Fungsional Tangan Terhadap Rentang Gerak Sendi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.
11	Agnes Rinin Silalahi	032015054	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. H Adam Malik Medan Tahun 2019.
12	Sri Mariana Putri Simanullang	032015045	<i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Medan, 01 Maret 2019

STIKes Santa Elisabeth Medan

Meitiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketika

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : DM.01.04.II.2.1/810 / 2019
Perihal : Izin Penelitian 15 Maret 2019

Yang Terhormat,
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth Medan
Di Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 236/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/III/2019
tanggal 01 Maret 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian Prodi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan an:

Nama : Sri Mariana Putri Simanullang
NIM : 032015045
Judul : **Self Management Pasien Hipertensi di RSUP.H. Adam
Malik Medan Tahun 2019**

Maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian
harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP. H.Adam
Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam
Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yulastuti, SKM, MKes
No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajrinur. M.Ked. (Paru) SpP (K)
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:
1 Kepala Instalasi Litbang
2 Peneliti
3 Peringgal

RSUP H. ADAM MALIK
DIREKTORAT MEDIK DAN KEPERAWATAN
INSTALASI RAWAT JALAN

Jl. Bunga Lau No.17 Medan Tuntungan Km.12 Kotak Pos 264
No. Telp (061) 8364581 - 8360143 - 8360051, Ext : 336
MEDAN - 20136

Nomor : LB.02.01/1.4/.../2019
Lampiran : 1 lembar
Hal : Izin Penelitian

20 Maret 2019

Yth. Penanggung Jawab Poliklinik *Penyakit Dalam*
RSUP. H. Adam Malik
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ka. Instalasi Litbang Nomor LB.02.03/11.4/469/2019 tanggal 18 Maret 2019, perihal: Izin Penelitian. Pada prinsipnya kami menyetujui dengan beberapa ketentuan yaitu:

1. Tidak mengganggu pelayanan
2. Menjaga privasi partisipan

Oleh karena itu kami kirimkan nama-nama mahasiswa (*terlampir*) untuk dibantu dalam pelaksanaan penelitian sesuai dengan proposal dan pelaksanaannya.

Perlu kami informasikan surat izin penelitian ini berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal surat ini dikeluarkan. (*Daftar Judul Terlampir*)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ka. Instalasi Rawat Jalan


dr. Wika Hanida, M.Ked(PD), SpPD.KPsi
NIP. 197302162009122001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



SURAT KETERANGAN

Nomor : DM.01.04/II.4/ 1131 /2019.

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dr.dr.Fajrinur. M.Ked (Paru). SpP(K)
N I P : 19640531190022001
Jabatan : Direktur SDM & Pendidikan RSUP H. Adam Malik Medan
Alamat : Jln.Bunga Lau No.17 Medan

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Sri Mariana Putri Simanullang
N I M : 032015045
Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : "Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 ."

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Pusat Haji adam Malik Medan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

23 Mei 2019.

Direktur SDM dan Pendidikan,



Dr.dr.Fajrinur.M.Ked (Paru). SpP(K)
NIP. 19640531190022001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden penelitian
Di tempat
RSUP H. Adam Malik Medan

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Mariana Putri Simanullang
NIM : 032015045
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Self Management Pasien Yang Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

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

Hormat saya,

Peneliti

(Sri Mariana Putri Simanullang)

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Nama (inisial) :

Alamat :

Medan, Maret 2019

Responden

$$(\quad)$$

Self Management Pasien Hipertensi
di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

Petunjuk pengisian :

1. Tulis identitas bapak/ibu pada kolom yang sudah disediakan
2. Isi semua pertanyaan sesuai dengan keadaan diri anda
3. Silakan mengisi pada tempat yang sesuai dan telah disediakan
4. Khusus untuk pertanyaan pilihan pengisian dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak pilihan yang telah disediakan.

A. Data demografi responden

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMA ☐ Tidak Sekolah
☐ SMP ☐ Perguruan Tinggi
4. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
5. Status perkawinan : ☐ Belum kawin ☐ Cerai
☐ Kawin ☐ Janda/Duda
6. Sosiokultural : ☐ Batak Toba ☐ Batak Pakpak
☐ Batak Karo ☐ Batak Mandailing
☐ Batak Simalungun ☐ Nias
☐ Melayu ☐ Jawa
☐ India ☐ Aceh
7. Pekerjaan : ☐ Bertani ☐ IRT
☐ Pegawai Swasta ☐ Wiraswasta
☐ PNS

8. Riwayat merokok : ☐ Pernah merokok

☐ Masih merokok

☐ Tidak pernah

9. Konsumsi alkohol : ☐ 2-4x/bulan

☐ 2-3x/minggu

☐ > 4x/minggu

☐ Setiap hari

☐ Tidak pernah

10. Apakah Anda memiliki komplikasi penyakit lain selain hipertensi ?

Ya ☐

Tidak ☐

Jika Ya, sebutkan

Diabetes militus ☐

Stroke ☐

Penyakit ginjal ☐

Penyakit lainnya.....

11. Tekanan darah : Sistolik..... mmHg (diisi oleh peneliti)

Diastolik.....mmHg (diisi oleh peneliti)

B. Kuesioner *self management*

Petunjuk pengisian :

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering anda melakukan aktifitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir.

Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai. Gunakan 4 pilihan jawaban sebagai berikut :

1= Tidak pernah

2= Jarang

3= Kadang-kadang

4= Selalu

Integrasi diri

No	Pernyataan	TP	JR	KK	S
1	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan.				
2	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.				
3	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.				
4	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.				
5	Saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol.				
6	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan.				
7	Saya memilih makanan rendah garam.				
8	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging/lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.				
9	Saya berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.				
10	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal				

	yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).				
11	Saya berhenti merokok/saya mencoba berhenti merokok.				
12	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.				
13	Saya tidak pernah menggunakan garam yang lebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.				

Regulasi diri

No	Pernyataan	TP	JR	KK	SL
14	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.				
15	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.				
16	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.				
17	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.				
18	Saya mengontrol tanda dan gejala hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat.				
19	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah.				
20	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah.				
21	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan).				
22	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.				

Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

No	Pernyataan	TP	JR	KK	SL
23	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.				
24	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri dengan rencana tersebut.				
25	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami.				
26	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik.				
27	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah.				

28	Saya bertanya pada dokter atau perawat darimana saya bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi.				
29	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami.				
30	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya.				
31	Saya bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.				

Pemantauan tekanan darah

No	Pernyataan	TP	JR	KK	SL
32	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.				
33	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.				
34	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah.				
35	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri.				

Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

No	Pernyataan	TP	JR	KK	SL
36	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.				
37	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter.				
38	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar.				
39	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.				
40	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.				

**Distribusi Frekuensi Presentase Berdasarkan Data Demografi Responden
Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa awal: 26-35 tahun	12	20.7	20.7	20.7
Dewasa akhir: 36-45 tahun	9	15.5	15.5	36.2
Lansia awal: 45-55 tahun	14	24.1	24.1	60.3
Lansia akhir: 56-65 tahun	20	34.5	34.5	94.8
Masa manula: 65-sampai atas	3	5.2	5.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	12.1	12.1	12.1
SMP	8	13.8	13.8	25.9
SMA	22	37.9	37.9	63.8
Perguruan Tinggi	20	34.5	34.5	98.3
Tidak Sekolah	1	1.7	1.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	23	39.7	39.7	39.7
Perempuan	35	60.3	60.3	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Status Perkawinan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	6	10.3	10.3	10.3
	Kawin	47	81.0	81.0	91.4
	Janda/Duda	5	8.6	8.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Suku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Toba	24	41.4	41.4	41.4
	Batak Pakpak	2	3.4	3.4	44.8
	Batak Karo	12	20.7	20.7	65.5
	Batak Simalungun	4	6.9	6.9	72.4
	Nias	2	3.4	3.4	75.9
	Melayu	1	1.7	1.7	77.6
	Jawa	11	19.0	19.0	96.6
	India	1	1.7	1.7	98.3
	Aceh	1	1.7	1.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bertani	4	6.9	6.9	6.9
	Ibu Rumah Tangga	19	32.8	32.8	39.7
	Pegawai Swasta	4	6.9	6.9	46.6
	Wiraswasta	16	27.6	27.6	74.1
	PNS	15	25.9	25.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Riwayat Merokok Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah Merokok	15	25.9	25.9	25.9
	Masih merokok	11	19.0	19.0	44.8
	Tidak pernah	32	55.2	55.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Konsumsi Alkohol Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4x/bulan	6	10.3	10.3	10.3
	2-3x/minggu	2	3.4	3.4	13.8
	Tidak pernah	50	86.2	86.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Komplikasi Penyakit Hipertensi Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	26	44.8	44.8	44.8
	Tidak	32	55.2	55.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Tekanan Darah Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal tinggi = Sistolik 130-139 mmHg dan Diastolik 85-89 mmHg	18	31.0	31.0	31.0
	Hipertensi derajat I = Sistolik 140-159 mmHg dan Diastolik 90-99 mmHg	35	60.3	60.3	91.4
	Hipertensi derajat II = Sistolik 160-179 dan Diastolik 100-109 mmHg	4	6.9	6.9	98.3

Hipertensi derajat III = Sistolik lebih dari sama dengan 180 mmHg dan Diastolik lebih dari sama dengan 110 mmHg	1	1.7	1.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator *Self Management* Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

Kategori Integrasi Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik (41-54)	17	29.3	29.3	29.3
Cukup (27-40)	34	58.6	58.6	87.9
Kurang (13-26)	7	12.1	12.1	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Kategori Regulasi Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik (29-38)	21	36.2	36.2	36.2
Cukup (19-28)	27	46.6	46.6	82.8
Kurang (9-18)	10	17.2	17.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Kategori Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Dan Lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik (29-38)	28	48.3	48.3	48.3
Cukup (19-28)	23	39.7	39.7	87.9
Kurang (9-18)	7	12.1	12.1	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Kategori Pemantauan Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Baik (14-18)	36	62.1	62.1	62.1
	Cukup (9-13)	16	27.6	27.6	89.7
	Kurang (4-8)	6	10.3	10.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Kategori Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (17-22)	43	74.1	74.1	74.1
	Cukup (11-16)	8	13.8	13.8	87.9
	Kurang (5-10)	7	12.1	12.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Kategori Self Management

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (121-160)	36	62.1	62.1	62.1
	Cukup (81-120)	15	25.9	25.9	87.9
	Kurang (40-80)	7	12.1	12.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

[illegible]



SKRIPSI

Mahasiswa

: Sri Mariana Putri Simanullang
: 032015 045
: Self Management Pasien Hipertensi
: di RSUP H. Aclim Malik Medan
: Tahun 2019

Pembimbing I

: Ance Siallagan, S.kep, NS, M.kep

Pembimbing II

: Rotua Elvina Pakpahan, S.kep, NS

HARI/ TANGGAL	FEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
15/01/19	Ance MS	- latar belakang - teoritis - konsep - metodologi		
16/01/19	Ance MS	- Perbaikan bab 1-4 - referensi - instrumen		
25/01/19	Rotua Pakpahan S.kep, NS	- Bab 1-4 - lokasi penelitian - populasi dan sampel		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	25/01/19	Ance M.S	Bab 1 - 4 - latar belakang - teori kep - metodologi	<i>oke</i>	
	26/01/19	Ance M.S	Bab 1 - 4 - latar belakang - instrumen - metodologi	<i>oke</i>	
	28/01/19.	Ance M.S	Ace slide w/ pengesahan proposal & lanjut penelitian	<i>oke</i>	
	28/01/19	Roha E P	- Pertimbangan Lokasi penelitian - Populasi dan Sampel penelitian - pertimbangan rpp Error - Kategori Self Management Buku manual.	}	<i>Hafid</i>
	29/01/19	Roha E P	Ace slide Proposal Lanjut penelitian		<i>Hafid</i>



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
21/1/19	Marisa Puji	Ace filia - 		
16/04/19	Ance M.S	uji validitas		
25/04/19	Ance M.S	Hasil penelitian		
29/04/19	Ance M.S	Pembahasan Kesimpulan		
6/Mei-19	Ance M.S	Ace filia uti sidang hasil		
6/Mei-19	Rotua Pakpahan S.kep, NS	Bab 5 - Hasil penelitian dan Pembahasan Bab. 6 - Kesimpulan dan Saran.		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	7 Mei 2019	Rotua Pakpahan Skep., NS	- Perbincungan penelitian - Ace Jini Setelae ada Abstrak penelitian		
	9 Mei 2019	Rotra Elvina Pakpahan	- Ace Jini - Ace Sidang		
	16 Mei 2019	Rotra E Pakpahan	→ Hasil penelitian di tampilkan brosur indikator self managemen		
			→ Pembahasan brosurkan itu & dan di lilitat dari hasil kreasi penelitian		
	17 Mei 2018	Rotra E Pakpahan	Pembahasan penelitian		
	17 Mei 2018	Rotra E Pakpahan	Ace Jini LKX		



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
18 Mei 2019	Ance M Siallagan	Ace Film		
18 Mei 2019	Maria Pujiastuti S.kep,ns., M.kep	Ace Film Marta P.		
18 Mei 2019	Amanda Sinaga	Abstrak		
21 Mei 2019		Konsultasi Artikel Ms: Perbaiki penulisan		

STIKes Santa Elisabeth Medan