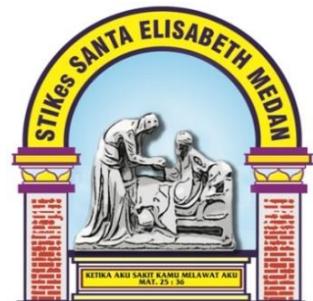


SKRIPSI

HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN TEKANAN DARAH LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU



Oleh :

ANNA NOFENISMA
032015056

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

SKRIPSI

HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN TEKANAN DARAH LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU



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

Oleh :

ANNA NOFENISMA
032015056

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ANNA NOFENISMA
NIM : 032015056
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan *Self Care Management* dengan Tekanan Darah Lansia yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu

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 menjiplakkan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,





PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Anna Nofenisma
NIM : 032015056
Judul : Hubungan *Self Care Management* dengan Tekanan Darah Lansia yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Mei 2019

Pembimbing II

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

Pembimbing I

(Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

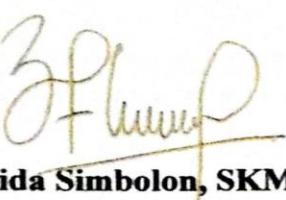
(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah Diuji

Pada Tanggal, 15 Mei 2019

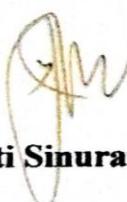
PANITIA PENGUJI

Ketua :


Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

Anggota :


1. Rotua E Pakpahan, S.Kep., Ns


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

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Anna Nofenisma
NIM : 032015056
Judul : Hubungan *Self Care Management* dengan Tekanan Darah Lansia yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Rabu, 15 Mei 2019 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

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

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

TANDA TANGAN



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 bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANNA NOFENISMA
NIM : 032015056
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-esklutif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan Self Care Management dengan Tekanan Darah Lansia yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.**

Dengan hak bebas royalti Non-esklutif 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, 15 Mei 2019
Yang Menyatakan



(Anna Nofenisma)

ABSTRAK

Anna Nofenisma 032015056

Hubungan *Self Care Management* dengan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu

Prodi Ners 2019

Kata Kunci : Lansia, *Self Care Management*, Hipertensi

(xviii+61+lampiran)

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melaksanakan *self care management* sebagai salah satu managemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu. Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Lanjut usia yang mengalami hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2018 berjumlah 742 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner, sphygmomanometer dan stetoskop. Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan *self care management* dengan tekanan darah sistolik ($p=0,529 > 0,05$) dan tekanan darah diastolik ($p=0,228 > 0,05$). Walaupun demikian perlu bagi responden pada penelitian ini untuk mengetahui *self care management* agar terhindar peningkatan hipertensi yang lebih parah atau mematikan.

Daftar Pustaka: 2010-2018

ABSTRACT

Anna Nofenisma 032015056

The Relationship between Self Care Management and Elderly Blood Pressure Experiencing Hypertension at Pancur Batu Puskesmas

Nursing Study Program 2019

Keywords: Elderly, Self Care Management, Hypertension

(xi + 64 + attachments)

Elderly is an age group in humans who have entered the final stages of their life phase. The group categorized as elderly will have a process called the aging process or the aging process. Health problems resulting from the aging process and often occur in the cardiovascular system which is a degenerative process, including hypertension. Individuals with heart disease are advised to carry out self-care management as one of the management of diseases in everyday life. This study aims to determine the relationship of self-care management with blood pressure of elderly people who have hypertension in the working area of Pancur Batu Health Center. The type of design used in this study is an analytical survey with a cross sectional approach. The populations in this study are elderly who experienced hypertension in the working area of Pancur Batu Health Center 2018 total 742 people. The samples in this study are 38 respondents with purposive sampling technique. The instruments used were questionnaire sheets, sphygmomanometer and stethoscope. The results showed that there was no relationship between self-care management and systolic blood pressure ($p = 0.529 > 0.05$) and diastolic blood pressure ($p = 0.228 > 0.05$). It is necessary for the respondent in this research to know self-care management to avoid the increasing of blood worse or killing blood pressure.

References: 2010-2018

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Self Care Management dengan tekanan darah lansia yang mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan penelitian.

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

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Hj Tetti Rosanti Keliat selaku Kepala UPT Puskesmas Pancur Batu yang telah membeberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus Penguji III yang telah memberikan kesempatan, fasilitas untuk mengikuti, dan menyelesaikan pendidikan serta membimbing dan memberikan masukan untuk menyelesaikan skripsi ini di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti untuk melakukan dan menyelesaikan penyusunan penelitian ini.

5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns selaku Pembimbing II yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti untuk melakukan dan menyelesaikan penyusunan penelitian ini.
6. Lilis Novitarum, S.kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik yang mengarahkan dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Teristimewa orangtua tercinta Ayah saya Aminudin Yosef dan Ibu saya Sefriana Sinurat yang selalu memberi semangat, motivasi, kasih sayang dan juga doa. Tidak lupa juga kepada adik saya Noven Martinus yang telah memberi dukungan dan canda tawa dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 yang selalu berjuang bersama dan berbagi pengetahuan sampai dengan penyusunan skripsi dan terimakasih kepada semua orang yang terlibat yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan penelitian untuk masa yang akan datang.

Semoga Tuhan senantiasa mencurahkan rahmad dan kasihnya, mohon maaf bila ada kesalahan makna atau penulisan nama, sekian dan terimakasih.

Medan, Mei 2019
Peneliti

Anna Nofenisma

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Lanjut Usia	9
2.1.1 Definisi lanjut usia	9
2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia	9
2.1.3 Teori-teori penuaan	10
2.2 Hipertensi	13
2.2.1 Definisi hipertensi	13
2.2.2 Klasifikasi hipertensi.....	14
2.2.3 Etiologi.....	15
2.2.4 Gejala klinis	17
2.2.5 Pengendalian hipertensi	17
2.3 <i>Self Care Management</i>	20
2.3.1 Definisi <i>self care management</i>	20
2.3.2 Komponen <i>self care management</i>	23
2.3.3 Faktor mempengaruhi perilaku <i>self management</i>	26
2.3.4 Teori Sistem Keperawatan	27
2.4 Keterkaitan <i>self care management</i> dengan hipertensi	28

BAB 3 KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka konsep.....	30
3.2 Hipotesis penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Rancangan penelitian.....	32
4.2 Populasi dan sampel.....	32
4.2.1 Populasi.....	32
4.2.2 Sampel	33
4.2.3 Kriteria inklusi	34
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional.....	35
4.3.1 Variabel penelitian	35
4.3.2 Definisi operasional	36
4.4 Instrumen penelitian.....	36
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	38
4.5.1 Lokasi.....	38
4.5.2 Waktu.....	38
4.6 Prosedur pengumpulan dan pengambilan data	38
4.6.1 Pengambilan data	38
4.6.2 Pengumpulan data.....	38
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	39
4.7 Kerangka operasional.....	40
4.8 Analisa data.....	40
4.9 Etika penelitian	42
5.1 Gambaran lokasi penelitian.....	46
5.2 Hasil Penelitian	47
5.2.1 Data demografi	47
5.2.2 Deskripsi <i>self care management</i>	48
5.2.3 Deskripsi tekanan darah	49
5.2.4 Hubungan <i>self care management</i> dengan tekanan darah ..	50
5.3 Pembahasan dan hasil.....	52
5.3.1 <i>Self care management</i>	52
5.3.2 Tekanan darah	53
5.3.3 Hubungan <i>self care management</i> dengan tekanan darah ..	55
6.1 Simpulan	61
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	
1. Surat pengajuan judul	68
2. Surat usulan judul Skripsi dan Tim Pembimbing	69
3. Surat permohonan izin pengambilan data awal dari Stikes Santa Elisabeth Medan	70
4. Surat persetujuan izin pengambilan data awal dari Puskesmas Pancur	

Batu	71
5. Layak etik	72
6. Permohonan Ijin Penelitian dari Stikes Santa Elisabeth	73
7. Surat Telah selesai melakukan penelitian	74
8. Lembar persetujuan menjadi responden	75
9. Pernyataan kalibrasi <i>sphygmomanometer</i>	78
10. Lembar observasi	79
11. <i>Informed consent</i>	80
12. Lembar kuesioner	81
13. <i>Flowchart</i>	85
14. Hasil Output Penelitian	86
15. Lembar konsul	98

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan *Self Care Management*
dengan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi 29

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan *Self Care Management*
dengan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi 39

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Kerangka Operasional Hubungan <i>Self Care Management</i> dengan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi.....	35
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase terkait karakteristik demografi lansia yang mengalami hipertensi	46
Tabel 5.2 Distribusi <i>Self care management</i> lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu	47
Tabel 5.3 Distribusi tekanan darah sistolik lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu	48
Tabel 5.4 Distribusi tekanan darah diastolik lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu	48
Tabel 5.5 Hubungan <i>Self care management</i> dengan tekanan darah sistolik lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu	49
Tabel 5.6 Hubungan <i>Self care management</i> dengan tekanan darah sistolik lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu	49

DAFTAR SINGKATAN

- | | |
|--------------|----------------------------------------------------|
| 1. BAPPENAS | : Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional |
| 2. WHO | : World Healt Organization |
| 3. RISKESDAS | : Riset kesehatan dasar |
| 4. NHANES | : National health and nutrition examination survey |
| 5. HYVET | : <i>Hypertension in the very elderly trial</i> |
| 6. NHLBI | : <i>National heart, lung, and blood institute</i> |
| 7. KEMENKES | : Kementerian Kesehatan |
| 8. KB | : Keluarga Berencana |
| 9. IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| 10. DEPKES | : Departemen kesehatan |
| 11. RI | : Republik Indonesia |
| 12. BAK | : Buang Air Kecil |
| 13. BAB | : Buang Air Besar |
| 14. NHLBI | : <i>National Heart, Lung, and Blood Institute</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua atau *aging* adalah suatu proses alami pada semua makhluk hidup. Laslett (*caselli dan lopez 1996*) menyatakan bahwa menjadi tua (*aging*) merupakan proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) adalah istilah untuk tahap akhir dari proses penuaan tersebut (Suardiman, 2011).

Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) memperkirakan pada 2025, lebih dari seperlima penduduk Indonesia adalah orang lanjut usia. Penggolongan lansia menurut Depkes dibagi menjadi tiga kelompok yakni kelompok lansia dini (55 – 64 tahun), kelompok lansia (65 tahun ke atas), dan lansia risiko tinggi (lebih dari 70 tahun). Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Fisiologi usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh, perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi (Andria, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di Dunia maupun di

Indonesia. Salah satu tanda penyakit hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah. Hipertensi disebut silent killer atau pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Roshifanni, 2017).

Hipertensi Sistolik Terisolasi adalah suatu faktor risiko kardiovaskuler penting pada lansia, dua faktor yang bisa meramalkan terjadinya hipertensi sistolik adalah kekakuan arteri dan pantulan gelombang carotid secara dini.¹ Hipertensi Sistolik Terisolasi jelas berhubungan dengan kejadian stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, ukuran jantung, gagal ginjal dan pengecilan ukuran ginjal. Tekanan darah sistolik >160 mmHg menyebabkan kematian 2 kali lipat akibat berbagai penyebab, kematian akibat kardiovaskuler 3 kali lipat pada wanita dan meningkatkan morbiditas kardiovaskuler 2,5 kali lipat pada kedua jenis kelamin. Faktor risiko yang dapat diubah pada penderita Hipertensi Sistolik Tersendiri sama dengan yang dianjurkan bagi pasien penderita hipertensi lainnya seperti pengurangan berat badan, pembatasan sodium pada makanan, peningkatan aktivitas fisik dan pengurangan asupan alkohol (Lewa, dkk 2010).

Hipertensi mempengaruhi lebih dari dua pertiga orang berusia 65 tahun ke atas. Secara global, 7,1 juta kematian per tahun disebabkan hipertensi di antara sekitar 1 miliar orang yang menderita kondisi ini. Tekanan Darah Suboptimal (>115 mmHg) telah dianggap sebagai faktor risiko yang paling penting yang dikaitkan dengan kematian di seluruh dunia. Meskipun ada konsekuensi yang berat, kesadaran penduduk tentang pembunuh sunyi ini tidak memuaskan. Di AS, kesadaran hipertensi hanya 70%, pengobatan yang diterima adalah 59%, dan hipertensi terkontrol hanya 34% (Reddy dkk, 2018).

Secara global, regional dan nasional diproyeksikan pada tahun 2030 terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (Kemenkes 2013 dalam Afiah, dkk 2018). Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dirumah sakit di Indonesia, penderitanya lebih banyak wanita (30%) dan pria (29%) sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama dinegara berkembang (Triyanto, 2013 dalam Afiah, dkk 2018). Hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 15-24 tahun adalah 8,7% pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 14,7%, kelompok umur 35-44 tahun 24,8% usia 45-54 tahun 35,6%, usia 55-64 tahun 45,9% untuk usia 65-74 tahun 57,6% sedangkan lebih dari 75 tahun adalah 63,8%, dengan prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi yang tidak disadari jumlahnya bisa lebih tinggi lagi. Hal ini terjadi karena hipertensi dan komplikasinya jumlahnya jauh lebih sedikit dari pada hipertensi yang tidak ada gejala (Widjaja, dkk 2013 dalam Afiah, dkk 2018).

WHO tahun 2014 menyatakan bahwa prevalensi di dunia penderita hipertensi pada orang dewasa berumur \geq 18 tahun adalah sebesar 22%. Di dunia, empat dari sepuluh orang dewasa memiliki tekanan darah yang tinggi dan sering sekali tidak disadari. Data NHANES (*National Health and Nutrition examination Survey*) pada tahun 2009-2012 mengungkapkan bahwa penduduk dewasa USA yang menderita hipertensi diantaranya terkontrol (54,1%), Sedang Dirawat (76,5%), Sadar Telah menderita hipertensi (82,7%) dan tidak terdiagnosis (17,3%).

Prevalensi hipertensi di antara populasi yang lebih tua berusia 80 tahun dan lebih dalam penelitian kami adalah 83,5%. Sekitar 65% dari hipertensi

dilaporkan sendiri. Prevalensi kami lebih tinggi bila dibandingkan dengan Amerika Serikat dalam studi Jantung Framingham (74%) dan data NHANES (76,5%), Korea (71%), Cina (36,2%) dan Spanyol (72,8%) dan lebih rendah dibandingkan dengan Perancis (97,2%) dan tiga belas negara studi HYVET (89,9%). Satu studi di pedesaan India melaporkan prevalensi 61% dalam analisis subset, yang lebih rendah dari kita (Reddy dkk, 2018).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebesar 44,1%.

Survei awal oleh peneliti pada bulan Januari – Desember 2018 di Puskesmas Pancur Batu ditemukan jumlah penderita hipertensi yaitu 742 lansia yang mengalami hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terbanyak di wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2018 terdapat di Desa Hulu, yaitu tahun 2018 berjumlah 44 orang (Profil Puskesmas Pancur Batu, 2018). Hasil wawancara pada 5 lansia hipertensi tersebut menunjukkan rata-rata tekanan darah lansia sekitar 160/100 mmHg dan 140/100 mmHg dengan 4 lansia tersebut tidak rutin control/memantau tekanan darahnya, 3 orang tidak patuh akan diet dan olah raga.

Lansia dengan hipertensi mengalami kesulitan pengontrolan tekanan darah akan memperburuk kesehatannya. Menurut Anggraini, et al dalam Lestari1 et al, 2018. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensevalopati hipertensi, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila

mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi. Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melaksanakan *self care management* sebagai salah satu management penyakit dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Lin, KW dalam Lestari et al 2018, program *self care management* dikembangkan untuk mendukung pasien dengan penyakit kronis, salah satunya penyakit hipertensi. *Self care manajemen* hipertensi yang efektif salah satunya dengan menghentikan kebiasaan merokok, mempertahankan diet yang sehat dan aktivitas fisik yang sehat. Modifikasi perilaku sangat bermanfaat untuk mengurangi atau menunda dampak buruk dari stroke dan komplikasi penyakit lainnya bahkan kematian. Didukung oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), bahwa melibatkan pasien dalam pengawasan, perawatan diri (*self care*) mereka sendiri adalah salah satu cara untuk mengendalikan hipertensi dengan lebih baik adalah. *Self care* dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu keluarga, dan masyarakat untuk mengambil bagian dalam promosi kesehatan dan perlindungan, pencegahan penyakit, dan menangani penyakit dan kecacatan baik dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan (Motlagh dkk, 2016). Dalam hal ini dapat dikatakan 5 komponen *Self care Management* pada klien hipertensi yang penting diperhatikan pada lansia hipertensi yaitu Integritas diri, Regulasi diri, Interaksi dengan tenaga kesehatan, Pemantauan tekanan darah dan Kepatuhan terhadap anjuran yang dibutuhkan pada konsumsi obat dan kunjungan klinik (Lestari, 2018).

Self care manajemen yang dijalani seseorang dapat menurunkan tekanan darah, dan bermanfaat dalam menurunkan risiko terjadinya permasalahan kardiovaskular. Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Novian, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan *Self care Management* terhadap tekanan darah Lansia yang Mengalami Hipertensi”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah yang dapat diambil sebagai dasar penelitian ini adalah apakah ada hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas pancur batu.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi *self care management* lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2019
2. Mengidentifikasi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2019
3. Menganalisis hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2019.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi institusi Pendidikan Sekolah Tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan, sebagai informasi dan bahan untuk pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.
2. Manfaat bagi Wilayah kerja Puskesmas Pancur batu
Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk lanjut usia agar memenuhi mengaplikasikan *self care management* dengan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

3. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber untuk menambah pengetahuan lebih dalam tentang *self care management* dengan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk mengembangkan pengalaman penelitian berdasarkan teori yang ada.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi lanjut usia

Menjadi tua atau menjadi tua merupakan keadaan yang harus dialami oleh makhluk hidup dan telah melalui proses panjang, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau proses penuaan. Penuaan merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2012).

2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

1. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO dalam Padila 2013), ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun
2. Menurut Hurlock 1979 (dalam Padila 2013)
 - a. *Early old age* (usia 60-70 tahun)
 - b. *Advanced old age* (usia >70 tahun)
3. Menurut Bee 1996
 - a. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
 - b. Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
 - c. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
 - d. Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
 - e. Masa dewasa sangat lanjut usia (usia >75 tahun) (Padila, 2013).

2.1.3 Teori-teori penuaan

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori sosiologis.

1. Teori biologis

a. Teori genetik

1) Teori genetik Clock

Teori ini merupakan teori instrinsik yang menjelaskan bahwa didalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan.

2) Teori mutasi somatic

Menurut teori ini penuaan terjadi karena adanya mutasi somatic akibat pengaruh lingkungan yang buruk.

3) Teori non genetik

a. Teori penuaan sistem imun tubuh (*auto-immune theory*)

Mutasi yang berulang-ulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*).

b. Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*)

Teori radikal bebas dapat berbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernafasan di dalam mitokondria (Nugroho, 2012).

c. Teori menua akibat metabolisme

Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan bawaan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegumukan dapat memperpendek umur.

d. Teori rantai silang (*cross link theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein karbohidrat dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membrane

plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastic, dan hilangnya fungsi pada proses menua.

e. Teori fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik. Terdiri dari teori oksidasi stress, dan *wear and tear theory*. Disini terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal).

2. Teori sosiologis

a. Teori interaksi sosial

Teori mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat.

b. Teori aktivitas dan kegiatan

Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial (Nugroho, 2012).

c. Teori kepribadian berlanjut (*disengagement theory*)

Teori ini membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugroho, 2012).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (Prisilia, 2016).

Hipertensi dapat dikelompokan menjadi dua jenis, yaitu: Hipertensi primer atau essensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak atau belum diketahui penyebabnya. Hipertensi primer menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan atau sebagai akibat dari adanya penyakit lain dan biasanya penyebabnya sudah diketahui, seperti penyakit ginjal dan kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Saputra, 2013).

Nilai normal tekanan darah WHO (*Word Health Organization*), memberikan batasan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin. NM Kaplan (Bapak Ilmu Penyakit Dalam), memberikan batasan dengan membedakan usia dan jenis kelamin sebagai berikut:

1. Pria, usia < 45 tahun, dikatakan hipertensi apabila tekanan darah pada waktu berbaring > 130/90 mmHg
2. Pria, usia > 45 tahun, dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya > 145/95 mmHg
3. Pada wanita usia >45 tahun, tekanan darah > 160/95 mmHg, dinyatakan hipertensi (Sarif, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Joint National Committee 8 (JNC 8) mengeluarkan guideline baru pada tahun 2013 mengenai tatalaksana hepatensi atau tekanan darah tinggi. Mengingat bahwa hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang memerlukan terapi dan perawatan panjang dengan komplikasi yang mengancam nyawa seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal, hingga kematian, dirasakan perlu untuk terus menggali strategi tatalaksana yang efektif dan efisien, dengan demikian terapi yang dijalankan baik secara farmakologi an nonfarmakologi diharapkan dapat memberikan dampak maksimal.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	160 atau >160	100 atau >100

(JNC, 2013 dalam Lestari, 2018)

2.2.3 Etiologi

Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi esensial atau primer dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi esensial merupakan salah satu faktor risiko penting untuk terjadinya penyakit cerebrovaskuler dan penyakit jantung koroner. Hipertensi esensial merupakan etiologi kesakitan dan kematian yang cukup banyak dalam masyarakat. Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI, 2015) Hipertensi primer atau esensial adalah jenis yang paling umum dari Hipertensi. Jenis Hipertensi ini cenderung terjadi pada seseorang selama bertahun-tahun seumur hidupnya. Hipertensi primer memiliki populasi kira-kira 90% dari seluruh pasien hipertensi. Hipertensi primer kemungkinan disebabkan oleh beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hipertensi primer biasanya muncul pada penderita yang berusia 25-55 tahun, sedangkan usia dibawah 20 tahun jarang ditemukan (Lawrence dkk, 2002. Dalam skripsi Dinarta 2016).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah golongan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Kondisi ini biasanya muncul secara tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer. Hipertensi sekunder meliputi 5-10% kasus hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat,

obat-obatan, dan lain-lain. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder (Ruhyanudin, 2007 dalam jurnal Dinarta, 2016) :

- a. Penyakit Ginjal (seperti: Stenosis arteri renalis, Pielonefritis, Glomerulonefritis, ginjal, Penyakit ginjal polikista, Trauma pada ginjal/luka yang mengenai ginjal, Terapi penyinaran yang mengenai ginjal).
- b. Kelainan Hormonal (seperti: Hiperaldosteronisme, Sindroma Cushing, Feokromostiomma).
- c. Obat-obatan (seperti: Pil KB, Kortikosteroid, Siklosporin, Eritropoiten, Kokain, Penyalahgunaan alkohol, Kayu manis yang dikonsumsi dalam jumlah sangat besar).
- d. Penyebab lainnya (seperti: Koartasio aorta, Preeklamsi pada kehamilan, Porfiria intermiten akut, Keracunan timbal akut).

2.2.4 Gejala Klinis

Gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya

terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal (Krisnanda, 2017).

2.2.5 Pengendalian Hipertensi

1. Kolesterol

Kolesterol adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari setiap sel. Fungsi kolesterol adalah untuk meng sintesis (membuat) membran sel, mengubah fluiditas sel, dan meng sintesis hormon steroid dan asam empedu. Tubuh, melalui hati menghasilkan kolesterolnya sendiri dari bahan-bahan baku seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Selain dari kolesterol yang dibiosintesis ini, tubuh juga menerima kolesterol yang sudah dibentuk sebelumnya dari daging hewan yang dikonsumsi (Faruddin, 2018). Daging hewan yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak dalam darah. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

2. Garam

Garam sangat erat hubungannya dengan terjadinya hipertensi. Gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam.

3. Obesitas

Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang obes 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal. Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30 % memiliki berat badan lebih (Faruddin, 2018).

4. Rokok

Adapun zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Risiko merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang diisap per hari, tidak tergantung pada lamanya merokok. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak per hari memiliki kerentanan dua kali lebih besar daripada yang tidak merokok.

5. Alkohol

Perlu diketahui, Peningkatan konsumsi alkohol menaikkan tekanan darah sehingga memperbesar risiko stroke, baik stroke iskemik maupun

hemoragik. Konsumsi alkohol secara berlebihan juga menyebabkan tekanan darah tinggi. Jika meminum minuman keras (alkohol) sedikitnya dua kali per hari, maka tekanan darah sistolik meningkat kira-kira 1,0 mmHg dan tekanan darah.

6. Olahraga

Dengan berolahraga secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan juga dapat mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Kurangnya berolahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi namun jangan melakukan olahraga yang berat jika menderita tekanan darah tinggi (Faruddin, 2018).

7. Stress

Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Apabila stres masih menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menetap tinggi. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik.

8. Kontrasepsi oral

Penggunaan kontrasepsi oral ada kaitannya dengan terjadinya fluktiasi dan perubahan hormonal yang memengaruhi seorang wanita dalam berbagai tahapan dalam kehidupannya. Peneliti memerlihatkan bahwa

kontrasepsi oral jenis lama dengan kandungan estrogen yang tinggi dapat memperbesar risiko stroke pada wanita (Faruddin, 2018).

2.3 *Self Care Management*

2.3.1 Definisi *Self Care Management*

Self care management merupakan kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif meliputi mengikuti diet dan olahraga, penggunaan obat diresepkan, pemantauan mandiri dan coping emosional (Lestari, 2018). Faktor internal dan faktor eksternal dalam *self care* menjadi bagian penting dalam meningkatkan *self care management* pada pasien hipertensi.

Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk melakukan *self care* secara terus menerus. Dalam penelitian mengungkapkan bahwa *self care* klien hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen *self care* yang disesuaikan dengan perawatan diri pada klien hipertensi. Kelima komponen tersebut yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Hal tersebut dikarenakan hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengontrolan pada darah (Akhter, 2010). Perawatan Diri (*Self Care*) Berdasarkan Orem Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem (2001) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik

dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri (Muhlisin, dkk 2010).

Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
 2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
- Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) : menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif (Muhlisin, 2010). Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas adalah sebagai berikut :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) berdasarkan Orem terdiri dari :
 - a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
 - b. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini

dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.

- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).
- d. Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, disebut sebagai *Self Care Deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak/beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan atau defisit perawatan diri. Kebutuhan perawatan diri terapeutik Kebutuhan akan perawatan diri adalah kesluruhan upayaupaya perawatan diri yang ditampilkan untuk menemukan syarat-syarat

perawatan diri dengan cara menggunakan metode-metode yang tepat dan berhubungan dengan seperangkat teknologi terkini (Muhlisin, dkk 2010).

2.3.2 Komponen *Self care Management*

Terdapat 5 komponen *Self care 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. Mengkonsumsi 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 per hari

- i. Berhenti merokok
- j. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga (Akhter, 2010).

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 (Akhter, 2010).

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 (Akhter, 2010).
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 (Akhter, 2010).
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).

2.3.3 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. Sosioekultural

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 (Harpeni, 2018).

2.3.4 Teori Sistem Keperawatan (*Theory of Nursing System*)

Menggambarkan kebutuhan klien/individu yang di dasari pada teori Orem tentang pemenuhan kebutuhan sendiri dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien atau individu berdasarkan Orem tahun 2001 (dalam Harpeni, 2018) sebagai berikut :

- a. Sistem Bantuan penuh (*Wholly Compensatory System*) Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.
- b. Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*) Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien/individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan self care akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien/individu.
- c. Sistem Dukungan Pendidikan (*Supportif-Education System*) Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien/individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi.

2.4 Keterkaitan *Self Care Management* dengan tekanan darah (Hipertensi)

Hasil penelitian menunjukkan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gatak paling dengan hasil *self care* kategori tinggi sebesar 15 responden (24,6%), *self care* kategori sedang 35 responden (57,4%), dan *self care* kategori rendah sebesar 11 responden (18%). Berdasarkan hasil tersebut diketahui *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gatak sebagian besar cukup baik. Pada penelitian ini *self care* diukur berdasarkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi, kepatuhan diet rendah garam, aktivitas olah raga dan rutinitas melakukan pemeriksaan tekanan darah (Menurut jurnal penelitian Fahkurnia, 2017).

Hal dikukung oleh penelitian Akhter (2010) yang menjelaskan *self care* penderita hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen *self care* pada klien diabetes yang disesuaikan dengan perawatan diri pada penderita hipertensi. Kelima komponen tersebut yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Hal tersebut dikarenakan hipertensi dan diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengontrolan pada darah (Menurut jurnal penelitian Farkunia, 2017).

BAB 3

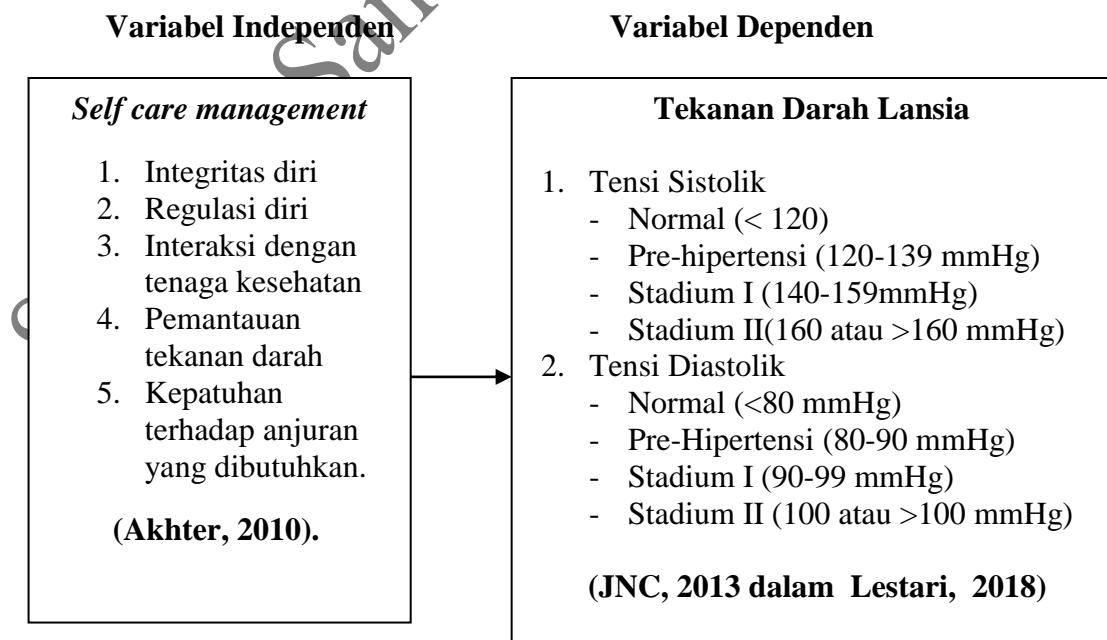
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

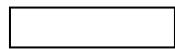
Kerangka konsep merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen sesuai dengan bagan skema di bawah ini:

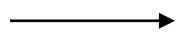
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan *Self Care Management* Dengan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Hubungan dua variabel

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo – Wood dan Haber (2002) hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Hipotesis dari penelitian ini :

Ho : Tidak ada Hubungan *Self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi dan untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Polit, 2012). Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dengan dependen hanya satu kali saja. Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan *Self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Polit (2012) Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi di dalam penelitian harus dibatasi secara jelas. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu sebanyak 742 orang, rata-rata jumlah lansia yang mengalami hipertensi dalam satu bulan yaitu berjumlah 62 lansia.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah bagian dari elemen populasi, sebuah elemen adalah unit paling mendasar tentang informasi yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur-unsur biasanya manusia. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya merupakan teknik pengumpulan sampel berdasarkan kriteria inklusi peneliti. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

Sampel dan rencana pengambilan sampel bervariasi dalam kualitas. Yang merupakan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Lanjut Usia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

Rumus:

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

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d²: presisi yang ditetapkan

Maka :

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

$$= \frac{62}{62(0,1)^2 + 1}$$

$$= \frac{62}{62 \cdot 0,01 + 1}$$

$$= \frac{62}{0,62 + 1}$$

$$= \frac{62}{1,62}$$

$$= 38$$

Maka, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 responden. Dengan kriteria inklusi dalam penelitian adalah lansia yang menderita hipertensi berusia 45 tahun ke atas dan memeriksakan diri ke Puskesmas Pancur Batu, serta bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia dengan tingkat kesadarannya menurun atau lansia yang mengalami dimensia dan tidak bisa berkomunikasi baik dan jelas.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi :

1. Lanjut usia di Puskesmas Pancur Batu
2. Lanjut usia yang mengalami penyakit hipertensi
3. Dapat membaca dan menulis
4. Bersedia menjadi responden
5. Lansia yang berumur >60 tahun.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang diduga menjadi penyebab, pengaruh dan penentu pada variabel dependen (Polit dan Beck, 2012).

Variabel independen dalam penelitian adalah *Self care management*.

2. Variabel Dependens

Variabel dependen adalah perilaku atau karakteristik yang menjelaskan dan memprediksi hasil penelitian (Polit dan Beck, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Polit, 2012).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan *Self Care Management* Dengan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Self care management</i>	Kemampuan lansia dalam merawat diri.	1. Integritas diri 2. Regulasi diri 3. Interaksi dengan tenaga kesehatan 4. Pemantauan tekanan darah	Kuesioner terdiri dari 40 pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban: 1. Tidak Pernah 2. Jarang 3. Kadang-Kadang 4. Selalu	O r d i	Kurang = 40-80 Cukup = 81-121

	5. Kepatuhan terhadap anjuran yang dibutuhkan.	n	Baik = 122-160
Tekanan darah	Ukuran yang dapat menentukan seberapa kuat jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh lansia.	I n t e r v a l	1. Tensi Sistolik - Normal (< 120) - Prehipertensi (120-139 mmHg) - Stadium I (140-159mmHg) - Stadium II(160 atau >160 mmHg) 2. Tensi Diastolik - Normal (<80 mmHg) - Pre-Hipertensi (80-90 mmHg) - Stadium I (90-99 mmHg) - Stadium II (100 atau >100 mmHg)
	1. Sphygmo manometer 2. Stetoskop 3. Lembar observasi	a t e r v a l	

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner meliputi data demografi pada variabel *self care Management* dan Instrument penelitian tekanan darah Sphygmo manometer, Stetoskop dan Lembar observasi pada variabel Tekanan Darah. Kuesioner *Self Care Management* milik Akter, 2010 sudah diuji validitas, terdiri dari 40 pertanyaan dengan pilihan jawaban Tidak pernah= 1, jarang= 2,

kadang-kadang= 3, dan selalu= 4. Pada Tekanan Darah ada form/lembaran pemeriksaan darah (terlampir).

Dari jumlah instrumen yang digunakan dalam penelitian dimaksudkan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu dengan menggunakan *skala likert*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis kuesioner pada satu variabel yaitu *self care management*, dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik.

Rumus :

$$\begin{aligned}P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\&= \frac{\text{nilai tertinggi}-\text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\&= \frac{160-40}{3} \\&= \frac{120}{3} \\&= 40\end{aligned}$$

Dimana P = panjang kelas, sebesar 160 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan didapatkan panjang kelas sebesar 40. Dengan menggunakan $P = 40$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang *self care management* adalah sebagai berikut dengan kategori :

Kurang = 40-80

Cukup = 81-121

Baik = 122-160

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu di Desa Tuntungan. Peneliti memilih tempat ini dikarenakan lahan ini dapat memenuhi sampel yang telah ditetapkan dan merupakan lahan praktik yang dapat memudahkan peneliti untuk menelitiya.

4.5.2 Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Maret dan 29 Maret 2019 di Wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu-Tuntungan Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari :

1. Data Primer, yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitian melalui kuesioner.
2. Data Sekunder, yaitu data lansia yang mengalami hipertensi yang diambil oleh peneliti dari Puskesmas Pancur Batu.

4.6.2 Pengumpulan Data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2014). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner *Self care management* kepada subjek

penelitian serta melakukan observasi pengukuran tekanan darah terhadap responden.

Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. kemudian mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner *Self care management*. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan memeriksa apakah ada data yang kosong.

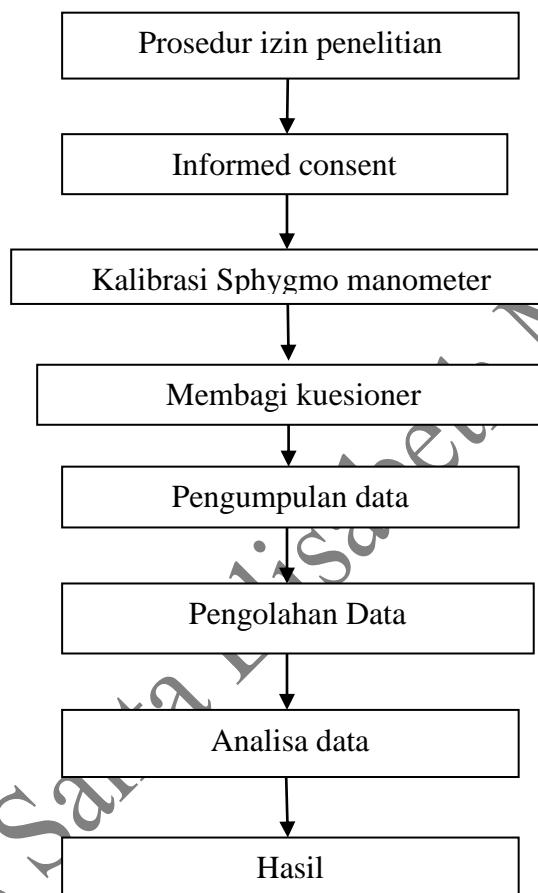
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas suatu instrument (dalam kuesioner dilakukan dengan menggunakan rumus teknik *correlation koefisien* (r) dengan ketentuan bila r hitung $>$ r tabel, maka dinyatakan valid dan bila $r < 0.361$ dari r tabel maka dikatakan tidak valid.

Uji reliabilitas dilakukan setelah semua data dinyatakan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Pernyataan dikatakan variabel jika seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten/stabil dari waktu ke waktu. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini pada kuesioner *Self care Management* tidak dilakukan karena menggunakan kuesioner yang sudah baku dengan nilai CVI=1 (Akter, 2010). Sedangkan pada Instrumen Sphygmomanometer akan dilakukan kalibrasi sehingga telah reliabel dan dapat digunakan pada pelaksanaan penelitian.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan *Self Care Management* Dengan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi



4.8 Analisa Data

Nursalam (2014) analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab setiap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan

hubungan karakteristik data demografi dengan *self care management*. cara yang dilakukan untuk menganalisis data yaitu dengan beberapa tahapan.

1. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding*

Merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode para peneliti.

3. *Scoring*

Menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang di anjukan peneliti.

4. *Tabulating*

Memasukan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *Analisis univariat* pada penelitian ini adalah analisis menggambarkan distribusi karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam hal ini akan dideskripsikan frekuensi dan persentase pada data demografi responden, *self care management* dan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu, maka diketahui karakteristik dari setiap variabel.

2. Kemudian dilanjutkan dengan *Analisis bivariat* untuk mengatasi perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yaitu independen (*Self care management*) dan dependen (tekanan darah). Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan *Uji chi square* yang merupakan digunakan untuk menyimpulkan adanya hubungan dari dua variabel yang bermakna atau tidak bermakna. Uji ini membantu dalam mengetahui hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu.

4.10 Etika Penelitian

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihan nya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang akan dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap

responden penelitian. Adapun jenis kebaikan yang diberikan kepada responden yaitu dengan mengukur tekanan darah maka responden mengetahui tinggi rendahnya tekanan darah mereka dan dapat mengatasi atau mengontrol dirinya.

3. *Justice*

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

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan.

Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencatatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tetentu yang dilaporkan pada hasil riset.

Pada penelitian ini, pertama sekali peneliti akan mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth, kemudian surat tersebut akan dikirm ke Puskesmas Puskesmas Pancur Batu. Setelah mendapat persetujuan untuk melakukan penelitian, maka peneliti akan melakukan pengumpulan data awal penelitian. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosdur penelitian yang akan dilakukan terhadap responden. Selanjutnya jika responden bersedia turut serta dalam penelitian sebagai subyek maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kemudian peneliti akan memulai penelitian sesuai dengan yang telah disepakati. Peneliti menghormati hak-hak otonomi responden dan keluarga dalam melakukan penelitian dan tidak ada memaksakan kehendak terhadap subyek penelitian. Peneliti akan menjaga

kerahasiaan dari informasi yang diberikan oleh responden dan tidak mencantumkan nama responden dalam pengumpulan data penelitian.

Keterangan layak etik, sesuai dengan nomor surat etik penelitian kesehatan nomor 0026/KEPK/PE-DT/III/2019 di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan judul Hubungan self care management dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu. Dinyatakan layak etik sesuai tujuh standar WHO 2011, yaitu

1. Nilai sosial
2. Nilai ilmiah
3. Pemerataan beban dan manfaat
4. Resiko
5. Bujukan/eksploitasi
6. Kerahasiaan/Privasi
7. Persetujuan setelah penjelasan

Yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditujukan oleh pemenuhinya indikator setiap standar.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Profil kesehatan merupakan salah satu produk system informasi kesehatan yang terbit setiap tahunnya. Dalam rangka menyediakan data dan informasi program pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, perlu diterbitkan Buku Profil Kesehatan Puskesmas Pancur Batu untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

Profil Kesehatan Puskesmas Pancur Batu Tahun 2016 adalah gambaran situasi kesehatan yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama Januari sampai dengan Desember 2016. Data dan informasi yang tersedia antara lain: (1) Data Umum seperti geografi, kependudukan dan sosial ekonomi, (2) Data derajat kesehatan, (3) Data pelayanan kesehatan, (4) Data daya kesehatan dan, (5) Data lainnya. Profil ini disajikan secara sederhana dan informatif dengan harapan bisa dimanfaatkan oleh masyarakat luas. Selain untuk menyajikan informasi kesehatan, profil bisa dipakai sebagai tolak ukur keberhasilan/kemajuan pembangunan kesehatan yang telah dilakukan selama di satu tahun dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan dadslam rangka mewujudkan visi "Terwujudnya Pancur Batu Sehat Melalui Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan Yang Optimal".

5. 2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Pancur Batu

Karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas pasncur batu meliputi umur, jenis kelamin, agama, suku dan status dapat dilihat dari tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan persentase terkait karakteristik demografi lansia yang mengalami hipertensi

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Percentase (%)
1	Umur		
	65-69	22	57,9
	70-75	7	18,4
	76-80	6	15,8
	≥ 81	3	7,9
	Total	38	100
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	13	34,2
	Laki-laki	25	65,8
3	Agama		
	Protestan	15	39,5
	Katolik	9	23,7
	Islam	14	36,8
	Total	38	100
4	Suku		
	Toba	15	39,5
	Karo	13	34,2
	Jawa	9	23,7
	Mandailing	1	2,6
	Total	38	100
5	Status		
	Menikah	32	84,2
	Duda	2	5,3
	Janda	4	10,5
	Total	38	100

Hasil peneltian menunjukkan bahwa berdasarkan usia responden 65-69 sebanyak 22 orang (57%), usia 70-75 sebanyak 7 orang (18,4%), usia 76-80 sebanyak 6 orang (7,9%). Jenis kelamin responden perempuan sebanyak 13 orang

(34,2%), laki-laki sebanyak 25 orang (65,8%). Berdasarkan agama, Protestan sebanyak 15 orang (39,5%), Katolik sebanyak 9 orang (23,7%), Islam sebanyak 14 orang (36,8%), dan berdasarkan suku, batak toba sebanyak 15 orang (39,5%), karo sebanyak 13 orang (34,2%), jawa sebanyak 9 orang (23,7%) dan mandailing sebanyak 1 orang (2,6%). Status lansia yang menikah sebanyak 32 orang (84,2%), duda sebanyak 2 orang (5,3%), janda sebanyak 4 orang (10,5%).

5.2.2 Deskripsi *Self Care Management* lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas pancur batu

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada indikator *self care management* maka variabel *self care management* dapat dikategorikan menjadi cukup dan baik dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi *Self Care Management* lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu (n=38)

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Cukup	12	31,5
Baik	26	68,4
Kurang	0	0
Total	38	100 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care management* yang baik sebanyak 26 orang (68,4%) dan cukup sebanyak 12 orang (31,5%).

5.2.3 Deskripsi Tekanan darah lansia yang mengalami mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi dapat dikategorikan menjadi normal, pre-hipertensi, stadium 1, stadium 2 dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Tekanan darah sistolik lansia yang mengalami mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu (n=38)

No	Tekanan darah sistolik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Normal	10	26,3
2	Pre-hipertensi	13	34,2
3	Stadium 1	6	15,8
4	Stadium 2	9	23,7
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa normal sebanyak 10orang (26,3 %), Pre-hipertensi sebanyak 13 orang (34,2%), hipertensi stadium 1 sebanyak 6 orang (15,8 %), hipertensi stadium 2 sebanyak 9 orang (23,7 %).

Tabel 5.4 Distribusi Tekanan darah diastolik lansia yang mengalami mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu (n=38)

No	Tekanan darah diastolik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Normal	19	50
2	Pre-hipertensi	14	36,8
3	Stadium 2	5	13,2
	Total	38	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa normal sebanyak 19 orang (50%), Pre-hipertensi sebanyak 14 orang (36,8%), hipertensi stadium 2 sebanyak 5 orang (13,2%).

5.2.4 Hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di willyah kerja Puskesmas Pancur Batu

Pengukuran dilakukan pada lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu dengan menggunakan lembar kuesioner pada *self care management* sedangkan pada pada tekanan darah dilakukan pengukuran tekanan darah. Setelah semua hasil terkumpul dari seluruh responden, dilakukan

analisis menggunakan alat bantu program statistik komputerisasi. Analisis dilakukan dengan uji *chi square*).

Tabel 5.5 Hubungan *self care management* dengan tekanan darah sistolik lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu (n=38)

Self care management	Tekanan darah Sistolik												P	
	Normal		Prehiper Tensi		Stadiu m 1		Stadi um 2		Total					
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%				
Cukup	2	16,7	5	41,7	1	8,3	4	33,3	12	100				
Baik	8	30,8	8	30,8	5	19,2	5	19,2	26	100			0,529	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

Dari hasil penelitian tabel 5.5 menunjukkan hubungan *self care management* dengan tekanan darah sistolik berdasarkan hasil analisis uji *chi square* diperoleh bahwa ada sebanyak 5 orang dari 12 *self care management* cukup tekanan darah sistoliknya pre-hipertensi dan 26 orang *self care management* baik tekanan darah sistolik masing-masing normal dan pre-hipertensi.

Tabel 5.6 Hubungan *self care management* dengan tekanan darah diastolik lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu (n=38)

Self care management	Tekanan darah Diastolik												P	
	Normal		Prehiper Tensi		Stadiu m 1		Stadi um 2		Total					
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Cukup	4	33,3	5	41,7	3	25,0	0	0	12	100				
Baik	15	57,7	9	34,6	2	7,7	0	0	26	100			0,228	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

Dari hasil penelitian tabel 5.6 menunjukkan hubungan *self care management* dengan tekanan darah diastolik berdasarkan hasil analisis uji *chi square* diperoleh bahwa ada 5 orang dari 12 yang *self care management* cukup tekanan darah diastoliknya pre-hipertensi dan 15 orang dari 26 yang *self care management* baik tekanan darah diastoliknya Pre-hipertensi.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p* tekanan darah sistolik= 0,529 dan nilai *p* tekanan darah diastolik *p*=228 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 *Self care management* lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu

Self care management merupakan kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif meliputi mengikuti diet dan olahraga, penggunaan obat diresepkan, pemantauan mandiri dan coping emosional. Faktor internal dan faktor eksternal dalam *self care* menjadi bagian penting dalam meningkatkan *self care management* pada pasien hipertensi. Dukungan keluarga menjadi hal yang sangat penting dalam *self care management* pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas pancur batu lansia yang melakukan *self care management* yang baik yaitu sebanyak 68,42 % (26). Dari 5 komponen *Self care management* yang baik adanya Integrasi diri seperti kepatuhan yang sudah ditaati larangan merokok, usaha untuk menjaga berat badan tetap normal diperbaiki, kepatuhan terhadap yang dianjurkan seperti anjuran minum obat tekanan darah secara teratur, interaksi dengan tenaga kesehatan seperti pemeriksaan rutin sesuai anjuran dokter. Dimana *self care management* yang tergolong cukup seperti Regulasi diri, pemantauan tekanan darah.

Hasil penelitian ini didukung Penelitian Wachyu (2014) mengatakan bahwa dari 30 lansia di Posyandu lansia wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan, sebanyak 15 lansia (54%) dengan *self care management* cukup, 1 lansia (3%) kurang dan 14 (47%) memiliki *self care management* hipertensi yang baik. Kegiatan *self care management* lansia dengan hipertensi meliputi kegiatan pemantauan tekanan darah, pengaturan diet, penggunaan obat anti hipertensi secara benar dan melakukan olah raga. Hal ini juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan seseorang yang mempengaruhi perilaku serta gaya hidup seseorang. Faktor pendidikan yang berdampak pada pekerjaan lansia dan keluarga yang rata-rata bekerja sebagai ibu rumah tangga juga mempengaruhi tingkat *self care management*, hal ini berhubungan dengan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan *self care management* pada lansia seperti penyediaan buah, sayur yang masih tidak banyak dikonsumsi oleh lansia.

Hal ini sesuai dengan teori *self care* Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar yang mempengaruhi *self care agency* dalam melakukan *self care* yaitu usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, keluarga dan lingkungan eksternal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zhong et al (2011)" menyatakan bahwa dari 15 lansia (54%) dengan *self care management* cukup, 1 lansia (3%) kurang dan 14 (47%) memiliki *self care management* hipertensi yang baik.

Self care management yang baik dapat memberikan hasil yang baik apabila melakukan pola hidup yang sehat, rutin melaksanakan pemeriksaan kesehatan serta perlu pelayanan yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan tenaga kesehatan.

5.3.2 Tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembulu darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas Pancur batu didapatkan bahwa Tekanan darah sistolik lansia yang mengalami hipertensi sebagian besar Pre-hipertensi sebanyak 13 orang (34,2%), normal sebanyak 10 orang (26,3%), stadium 1 sebanyak 6 (15,8%), stadium 2 sebanyak 9 (23,7%). Berdasarkan hasil penelitian Tekanan darah diastolik pada lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu sebagian besar normal sebanyak 19 orang (50%), Pre-hipertensi sebanyak 14 (36,8%), stadium 2 sebanyak 5 orang (13,2%).

Tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi secara garis normal dapat dilihat dari besar responden yang melakukan gaya hidup sehat. Adapun pengendalian hipertensi yang dilakukan seperti pola diet mengurangi makanan yang kolesterolnya tinggi, mengurangi mengkonsumsi garam berlebihan, mencegah obesitas, tidak mengkonsumsi alkohol, rutin berolah raga. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terkena hipertensi diantaranya umur, jenis kelamin, suku, faktor genetik, faktor lingkungan dan sebagainya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wei Tm (2017)" mengungkapkan bahwa, mayoritas (62%) dari penduduk hipertensi di panti jompo telah terkontrol. Tekanan darah penghuni hipertensi percaya bahwa hipertensi adalah penyakit seumur hidup itu tidak bisa disembuhkan; dengan demikian, mereka mempercayainya mengubah gaya hidup mereka dapat membantu menurunkan tekanan darah mereka dan meningkatkan kesehatan mereka. Sebagian besar warga memiliki pengetahuan tentang hipertensi tetapi kurang pengetahuan khusus. Faktor-faktor-faktor yang dapat mempengaruhi yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya.

Maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini *self care management* lansia dalam kategori baik tetapi tekanan darah lansia dalam kategori pre hipertensi. Normalnya tekanan darah pada laansia bukan karena adanya self

care management tetapi karena adaanya faktor lain seperti faktor genetik, lingkungan (stress).

5.3.3 Hubungan *Self Care Management* dengan Tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu

Hasil uji statistik menunjukkan nilai tekanan darah sistolik $p= 0,529$ dan nilai tekanan darah diastolik $p= 0,228$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *Self Care Management* dengan Tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu, artinya baik tidaknya kemampuan *self care management* seseorang tidak menjamin tekanan darahnya terkontrol. Hasil penelitian ini dikatakan tidak berhubungan karena dari hasil yang penelitian diwawancara bahwa sebagian lansia mengatakan adanya riwayat hipertensi atau faktor keturunan dan dilihat juga dari hasil kuesioner bahwa lansia yang mengalami hipertensi tidak semua tekanan darah normal walaupun sudah melakukan *self care management*. Adapun *self care management* meliputi mengikuti diet dan olahraga, penggunaan obat diresepkan, pemantauan mandiri dan coping emosional, oleh karena itu tidak sepenuhnya lansia dapat melakukan *self care management* dengan baik.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Natahkhan (2018) mengungkapkan bahwa mayoritas peserta yang mengalami hipertensi melakukan *self care management* di rumah sendiri. Mereka mengerti bahwa untuk mengendalikan tekanan darah mereka, obat saja tidak cukup. Ini juga membutuhkan pengendalian diet, stres dan olahraga. Pasien mengatakan bahwa setelah melakukan instruksi dari dokter yaitu dengan

meminum obat secara teratur, menjauhi makanan yang asin dan berminyak tidak menurunkan tekanan darah.

Selain itu penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian oleh Lestari (2018), yaitu Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi”. Dari hasil mereview jurnal tersebut didapatkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh postif yang sangat signifikan antara self management dengan tekanan darah (sistolik dan diastolik) pada lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi-Bumiayu. Penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan antara *self care management* dengan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Semakin tinggi *self care management* maka akan semakin rendah tekanan darah lanjut usia yang mengalami hipertensi. Sebaliknya, semakin rendah *self care management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lanjut usia yang mengalami hipertensi. Hal tersebut berpengaruh karena *self care management* merupakan serangkaian teknis untuk mengubah atau mengontrol perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang.

Self care management merupakan suatu strategi kognitif behavioural yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat mengubah perilaku negatifnya dan mengembangkan perilaku positifnya dengan jalan mengamati diri sendiri. Faktor-faktor-faktor yang dapat mempengaruhi yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya. Selain *self care management* ada faktor dimana faktor

utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan faktor stress (Arifin, 2016).

Gen-gen yang berperan dalam mekanisme hipertensi yaitu gen yang mempengaruhi homeostasis natrium di ginjal, termasuk polimorfisme I/D (insersi/delesi) gen ACE (angiotensin converting enzyme), dan gen yang mempengaruhi metabolisme steroid. Studi menyatakan polimorfisme I/D gen ACE dapat menghasilkan 3 genotip : II homozigot, ID heterozigot dan DD Homozigot. Individu dengan DD homozigot mempunyai konsentrasi ACE yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain. Dengan konsentrasi ACE yang lebih tinggi maka konsentrasi angiotensin II juga meningkat. Angiotensin II yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara progresif melalui 2 mekanisme: vasokonstriksi di arteri perifer dan penurunan eksk resi garam dan air oleh ginjal (Kalangi, 2015).

Remaja dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi disbanding kan dengan remaja dengan keluarga tanpa hipertensi. Studi oleh Singh, sekitar 30-60% variasi pada tekanan darah di berbagai individu disebabkan oleh efek faktor genetik. Anak yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi pada kedua orangtuanya mempunyai risiko 40-60 % hipertensi ketika beranjak dewasa. Studi oleh Miyao dan Furusho menemukan jika kedua orangtua penderita hipertensi, maka insidensi hipertensi pada anak meningkat 4 sampai 15 kali dibandingkan dengan anak yang kedua orangtuanya normotensif, Jane (2015).

Menurut Gunawan (2001) dalam Saleh (2014) salah satu penyebab peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stres. Stres merupakan mekanisme yang bersifat individual, menurut Maramis (2004 dikutip dari saleh 2014), daya tahan atau penyesuaian individu terhadap stress akan berbeda satu sama lain karena tergantung pada umur, jenis kelamin, tipe kepribadian, tingkat intelegensi, emosi, status social atau pekerjaannya.

Hal ini juga diungkapkan oleh Bheccker (2008 dalam Saleh 2014) respon stress dapat diidentifikasi melalui karakteristik individu yaitu usia, pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan. Maka dari itu stress berat bagi seseorang belum tentu merupakan stress berat bagi yang lainnya karena setiap orang memiliki persepsi dan toleransi yang berbeda-beda tentang hal-hal yang menjadi hambatan atau tuntutan yang menimbulkan stress. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa emosi-emosi kuat dan stres yang hebat dan berkelanjutan menjelma menjadi reaksi somatic yang langsung mengenai system peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan peredaran darah (Semium 2008 dalam Saleh 2014).

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. Stress yang bersifat konstan dan terus menerus mempengaruhi kerja kelenjar adrenal

dan tiroid dalam memproduksi hormone adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormone utama stress akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung, dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan basal metabolism rate (BMR), juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas, peningkatan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis.

Dari penelitian Christi (2018) mengatakan bahwa Faktor lain yang berisiko terjadinya hipertensi adalah umur. Semakin bertambahnya usia dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, dengan kata lain usia yang semakin tua memungkinkan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Semakin meningkatnya usia maka lebih berisiko terhadap peningkatan tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah umur 55 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku. Bertambahnya umur seseorang maka terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karena proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya yaitu hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Semakin lanjut usia seorang, maka tekanan darah akan semakin tinggi karena beberapa faktor seperti elastisitas pembuluh darah yang berkurang, fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah akan menurun. Semakin lanjut usia

seseorang maka semakin berisiko terkena penyakit seperti Hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya seperti Penyakit Jantung Koroner.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia. *Self care management* pada penelitian ini sudah tergolong baik. Sebagian besar lansia di peroleh bahwa *Self Care Management* lansia yang baik sebanyak 68,4 %, sedangkan tekanan darah pada lansia tidak normal sebanyak 34,2 %. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor genetik dan faktor stress dan faktor usia.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil dan saran yang disarankan pada temuan hasil penelitian. Secara umum penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan *self care management* dengan tekanan darah. Secara lebih khusus peneliti dapat merangkum simpulan sebagai berikut :

1. *Self care management* lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2019 sebagian besar tergolong baik sebanyak 26 orang (68,4%).
2. Tekanan darah sistolik lansia yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2019 tergolong Pre-hipertensi sebanyak 13 orang (34,2%) dan tekanan darah diastoliknya normal sebanyak 19 orang (50%).
3. Tidak ada hubungan *self care management* dengan tekanan darah sistolik ($p=0,529 > 0,05$) dan tekanan darah diastolik ($p=0,228 > 0,05$) dengan menggunakan uji *chi square*.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian pada 38 responden mengenai *self care management* dengan tekanan darah di wilayah kerja puskesmas pancur batu, diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi:

1. Bagi institusi pendidikan STIKES Santa Elisabeth Medan sebagai informasi dan bahan untuk pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan *self care management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.
2. Bagi responden setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan mampu mengetahui dan melakukan pentingnya *self care management* yang baik pada lanjut usia yang mengalami hipertensi
3. Manfaat bagi Wilayah kerja Puskesmas Pancur batu diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan untuk lanjut usia agar memenuhi mengaplikasikan *self care management* dengan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan atau mengatahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di willyah kerja Puskesmas pancur batu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiah, Sartiah Yusran, La Ode Muhamad Sety. (2018). *Faktor Risiko antara Aktivitas Fisik, Obesitas dan Stres dengan Kejadian Penyakit Hipertensi pada Umur 45-55 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2018.* Jimkesnas: Halu Oleo. 3(2).
- Akter, N. (2010). *Self Management Among Patients With Hypertension in Bangladesh.* Ejournal Tersedia secara online di <http://kb.psu.ac.th> diaskes pada 2 juni 2016.
- Andria, dkk. (2013). Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia: Surabaya. *Jurnal Promkes*, 1(2):111-117.
- Arifin. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT PUSKESMAS PETANG I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*. 5(7).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Christi, dkk. (2018). Hubungan antara umur dan aktivitas fisik dengan Derajat Hipertensi di Kota Bitung Sulawesi utara. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Dinarta. (2016). Karakteristik Penderita Hipertensi dengan Stroke yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kabanjahe. *Repositori Institusi USU*.
- Eugene, dkk. (2013). Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges. *Journal of Behavioral Health*. 2(3):259-268.
- Fahkurnia. (2017). Gambaran Self Care Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Faruddin. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*: Makassar.
- Grove, S.K, Burns, N., & Gray. J.(2014). Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice. Elsevier Health Sciences.
- Hallberg, dkk. (2016). Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system. *Journal of Human Hypertension*,2(3): 141 – 146.

- Harpeni. (2018). Skripsi Hubungan Self Care Agency dengan Kepatuhan Memodifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018. *Sekolah Tinggi Ilmu Perintis Padang*.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Huan, dkk. (2013). Prevalence Rates of Self-Care Behaviors and Related Factors in a Rural Hypertension Population: A Questionnaire Survey. *Journal of Hypertension*.
- Jane, (2014). Hubungan Faktor Genetik dengan Tekanan darah pada Remaja. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 3(1).
- Kalangi, dkk. (2015). Hubungan faktor genetik dengan tekanan darah pada remaja. *Jurnal e-Clinic*. 3(1).
- Kementerian Kesehatan R. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- Krisnanda. (2017). Hipertensi. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Lestari, dkk. (2018). Pengaruh Self care Manajement terhadap Tekanan darah lansia yang mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*: Purwokerto, 2(1): 7-18.
- Lewa, dkk (2010). Faktor-faktor risiko hipertensi sistolik terisolasi pada lanjut usia. *Berita kedokteran masyarakat*: Yogyakarta, 2(4).
- Motlagh, dkk. (2016). Social Determinants of Health Research Center. Self-Care Behaviors and Related Factors in Hypertensive Patients. Iran: *Iranian Red Crescent Medical Journal* 18(6).
- Muhlisin, dkk. (2010). Teori Self Care Dari Orem dan Pendekatan dalam praktek keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2 (2): 97-100.
- Nathakan, (2018). *Self care management among elderly patients with hypertension and poor adherence to treatment, living in rural Thailand: a qualitative study*. *Pakistan Journal of Public Health*. 8(2).
- Novian. (2018). Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan Gerontik*. Buku kedokteran EGC: Jakarta.

- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: genering and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & wilkins.
- Prisilia, (2016). Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan MarpengET Kota Manado. *E-jurnal Keperawatan*. 4(2).
- Profil Puskesmas Pancur Batu 2018.
- Reddy, dkk. (2018). Hypertension and its Correlates in the Oldest Old Population Aged 80 Years and Above. *Department of Community Medicine*: india.
- Reham, dkk. (2016). Self-Care Behaviors among women with Hypertension in Saudi Arabia. *Journal of Nursing and Health Science*.
- Roshifanni. (2017). Resiko Hipertensi pada Orang dengan Pola Tidur Buruk. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(3).
- Saleh. (2014). Hubungan Tingkat Dtres dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014. *Ners Jurnal Keperawatan*. 10(1).
- Saputra. (2013). Profil Penderita Hipertensi di RSUD Jombang Periode Januari-Desember 2011. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang*. 9(2).
- Sarif. (2013). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri, (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia diatas umur 65 tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (4).
- Suardiaman, S. (2011). *Psiokologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University. Press.
- Suhadak. (2010). Pengaruh Pemberian Teh Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia Di Desa Windu Kecamatan Larangbinangun Kabupaten Lamongan. Lamongan: *BPPM Stikes Muhammad Lamongan*.

Triyanto. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wachyu. (2014). Hubungan antara dukungan keuarga dan *self care management* lansia dengan hipertensi di posyandu lansia kelurahan manyar sabrang Surabaya. Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.

Wei Tm. (2017). Self management approaches among hypertensive residents in nursing homes in malaysian Family Physician. 12(3).

Widjaja FF, Santoso LA, Barus NR, Pradana GA, Estetika C. (2013). *Prehypertension and Hypertension Among Young Indonesian Adults At A Primary Health Care in A Rural Area*. Medical Journal of Indonesia. 22(1).

Widho . F. (2017). Gambaran *Self Care* Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah*.

Zong at all. (2011). Awarnes and practice of *self management* and influence factor among individuals with type diabetes inurban community setting in anhui Provincial Center for Disease Control and Prevention (AHCDC). 42(21).



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jl. Braga Terompel No. 113, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225500 Medan - 20131

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

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Hubungan Self Care Management dengan tekanan darah

Lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja

Puskesmas Pancur Batu

Nama Mahasiswa

: Anna Nofenisma

N.I.M

: 032015056

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Medan, 21 November 2018

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,

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

(Anna Nofenisma)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

STIKES SANTA ELISABETH NERS

Jl. Ahmad Yani No. 100, Kec. Gajah Mada, Kota Medan, Sumatera Utara, Indonesia 20131

Telp. (061) 433 00 00 | Fax. (061) 433 00 01 | E-mail: skripsi@stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Anna Nofenisma
2. NIM : 032015056
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Holoterapi dengan Insomnia Pada Lansia Usia di Panti Werdha Binjai

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Romaria Simbolon SKM., M.Kes	
Pembimbing II	Rotua Pakpahan S.Kep., Ns	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Self Care managemen dengan tekanan darah Lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 21 November 2018

Ketua Program Studi Ners

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

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATIAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118 Kel. Sempakata Kec. Medan Selatan

Telp. 061-82114020 Fax. 061-8225509 Medan - 20181

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

Medan, 26 Nopember 2018

Nomor: 1343/STIKes/Puskesmas-Penelitian/XI/2018

Lamp: Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Hal:

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Pancur Batu
Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang
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	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Yolanda Nova Yanti Harefa	032015052	Kesiapan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
2.	Anna Nofenisma	032015056	Hubungan <i>Self Care Management</i> Dengan Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
3.	Riang Nirmala Zega	032015037	Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu.
4.	Eni Radika Marbun	032015014	Pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia di Posyandu Lansia Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

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



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

Ketua



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353

Telepon. (061) 8361889

E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com



Nomor
Lamp

: 28 / PPB / I / 2019

Hal

: Izin Studi Pendahuluan

Pancur Batu, 11 Januari 2019

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Sekolah Tinggi

Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa

Elisabet Medan

di

Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No.1343/STIKes/Puskesmas Penelitian/XI/2018 Tanggal 26 November 2018 hal Permohonan Izin Studi Pendahuluan.

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

Nama : ANNA NOFENISMA

NIM : 032015056

Judul Penelitian : Hubungan Self Care Management Dengan Tekanan Darah Lansia Yang mengalami Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama tersebut diatas melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.





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.0026/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Anna Novenisma
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Self Care Management dengan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu"

*"Self Care Management Relationship with Elderly Blood Pressure with Hypertension in The Pancur
Batu Health Center Working Area"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social
Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation,
6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.
This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

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

This 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

Nomor : 266 STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 02 Maret 2019

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Pancur Batu
Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang
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:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Anna Nofenisma	032015056	Hubungan <i>Self Care Management</i> Dengan Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu
2	Yolanda Nova Yanti Harefa	032015052	Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu

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



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN

UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353

Telepon. (061) 8361889

E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com

Pancur Batu, 23 Mei 2019

Nomor : 4L60 / PPB / V / 2019
Lampiran :
Pihak : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan(STIKes) Santa Elisabeth
Medan
di
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan No. 266/ STIKes/ Puskesmas-Penelitian/ III/ 2019 Tanggal 02 Maret 2019 hal Selesai Peneritian.

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

Nama : Anna Nofenisma

NIM : 032015056

Judul Penelitian : Hubungan Self Care Management Dengan Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun .

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama tersebut di atas melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Initial : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Kelas : _____

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul
“Hubungan Self Care Management Dengan Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pncur Batu”.
Menyatakan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2019

Yang Membuat Pernyataan

()



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU**

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353
Telepon. (061) 8361889
E-mail : puskesmaspancurnbatu@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 4661 / PPB / V / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini dokter Puskesmas Pancur Batu menerangkan bahwa :

Nama : Anna Nofenisma
Nim : 032015056
Judul Penelitian : Hubungan Self Care Management Dengan Tekanan Darah Lansia
Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pancur Batu

Menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Pancur Batu, selama pelaksanaan kegiatan penelitian di Puskesmas Pancur Batu yang bersangkutan menggunakan tensimeter yang sudah di Kalibrasi.

Demikian agar dapat di pergunakan seperlunya.



HASIL OBSERVASI
RESPONDEN LANJUT USIA PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2019

NO	INITIAL NAMA	USIA (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL OBSERVASI TEKANAN DARAH
1.	M	65 thn	P	160 / 80 mmhg
2.	R	65 thn	P	140 / 90 mmhg
3.	T	66 thn	P	130 / 90 mmhg
4.	Tn. S	70 thn	L	110 / 70 mmhg
5.	Ny T	69 thn	P	120 / 80 mmhg
6.	Tn R	67 thn	L	120 / 70 mmhg
7.	Ny M	68 thn	P	130 / 80 mmhg
8.	Tn B	67 thn	L	130 / 90 mmhg
9.	Tn S	78 thn	L	180 / 90 mmhg
10.	Tn R	62 thn	L	140 / 100 mmhg
11.	Ny N	68 thn	P	130 / 90 mmhg
12.	Tn S	82 thn	L	130 / 80 mmhg
13.	Tn R	78 thn	L	130 / 80 mmhg
14.	Tn. S	79 thn	L	120 / 80 mmhg
15.	Ny M	75 thn	P	120 / 70 mmhg
16.	Tn J	74 thn	L	130 / 90 mmhg
17.	Tn Y	82 thn	L	130 / 90 mmhg
18.	Ny. D	67 thn	P	140 / 80 mmhg
19.	Tn A	65 thn	L	180 / 100 mmhg
20.	Tn. T	72 thn	P	160 / 90 mmhg

HASIL OBSERVASI
RESPONDEN LANJUT USIA PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2019

NO	INITIAL NAMA	USIA (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL OBSERVASI TEKANAN DARAH
21.	Ny. M	66 thn	P	140/80 mmhg
22.	Ny. T	79 thn	P	130/90 mmhg
23.	Ny. N	67 thn	P	120/80 mmhg
24.	Ny. R	68 thn	P	160/80 mmhg
25.	Tn. S	66 thn	L	170/100 mmhg
26.	Ny. M	67 thn	P	160/80 mmhg
27.	Ny. D	72 thn	P	110/80 mmhg
28.	Tn. C	80 thn	L	130/100 mmhg
29.	Ny. T	75 thn	P	180/90 mmhg
30.	Tn. S	79 thn	L	120/90 mmhg
31.	Ny. R	68 thn	P	120/80 mmhg
32.	Ny. D	72 thn	P	130/90 mmhg
33.	Ny. F	82 thn	P	120/70 mmhg
34.	Ny. S	67 thn	P	180/90 mmhg
35.	Ny. E	69 thn	P	140/100 mmhg
36.	Ny. S	66 thn	P	160/90 mmhg
37.	Ny. S	66 thn	P	130/90 mmhg
38.	Ny. A	66 thn	P	140/70 mmhg

Observer

(Anna Nofenisma)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN TEKANAN DARAH LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI

Hari/ Tanggal :
No Responden :
Data Responden :
1. Nama Initial :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Agama :
5. Suku :
6. Status :
7. Pekerjaan :

Petunjuk pengisian :
1. Diharapkan saudara/i bersedia mengenai pernyataan yang tersedia di lembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
2. Bacalah pernyataan pernyataan dengan baik dan jawablah dengan jujur dan tanpa ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Keterangan:

- 5. Tidak Pernah(TP)
- 6. Jarang (J)
- 7. Kadang-Kadang (KK)
- 8. Selalu (S)

No	Self Care Management Pada Hipertensi	TP	J	KK	S
Integrasi diri					
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 berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.				
Regulasi diri					
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					
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					
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					
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.				

(Akter, 2010)

Flowchart Hubungan Hubungan *Self care management* dengan Tekanan darah lansia yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu

Output Created	26-APR-2019 07:40:30
Comments	
	Data D:\prosal anna\DATA SCM.sav
	Active Dataset DataSet1
	Filter <none>
Input	Weight <none>
	Split File <none>
	N of Rows in Working Data File 38
	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	CROSSTABS
	/TABLES=kategori1 BY TDD TDS
	/FORMAT=AVALUE TABLES
Syntax	/STATISTICS=CHISQ RISK
	/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
	/COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time 00:00:00.02
	Elapsed Time 00:00:00.01

Dimensions Requested	2
Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self care management *						
Tekanan darah diastolik	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Self care management *						
Tekanan darah sistolik	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Self care management * Tekanan darah diastolik

Crosstab

		Tekanan darah diastolik			
		1	2	4	
Self care management	Cukup	Count	4	5	3
		Expected Count	6.0	4.4	1.6
		% within Self care management	33.3%	41.7%	25.0%
	Baik	Count	15	9	2
		Expected Count	13.0	9.6	3.4
		% within Self care management	57.7%	34.6%	7.7%

Total	Count	19	14	5
	Expected Count	19.0	14.0	5.0
	% within Self care management	50.0%	36.8%	13.2%

		Total
	Count	12
Cukup	Expected Count	12.0
	% within Self care management	100.0%
Self care management		
	Count	26
Baik	Expected Count	26.0
	% within Self care management	100.0%
	Count	38
Total	Expected Count	38.0
	% within Self care management	100.0%

SI

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.954 ^a	2	.228
Likelihood Ratio	2.862	2	.239
Linear-by-Linear Association	2.866	1	.090
N of Valid Cases	38		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.58.

Self care management * Tekanan darah sistolik

		Tekanan darah sistolik		
		1	2	3
Self care management	Cukup	Count	2	5
	Cukup	Expected Count	3.2	4.1
	Cukup	% within Self care management	16.7%	41.7%
	Baik	Count	8	8
	Baik	Expected Count	6.8	8.9
	Baik	% within Self care management	30.8%	30.8%
Total		Count	10	13
				6

Expected Count	10.0	13.0	6.0
% within Self care management	26.3%	34.2%	15.8%

		Tekanan darah sistolik	Total	
			4	
Self care management	Cukup	Count	4	12
	Cukup	Expected Count	2.8	12.0
	Cukup	% within Self care management	33.3%	100.0%
	Baik	Count	5	26
	Baik	Expected Count	6.2	26.0
	Baik	% within Self care management	19.2%	100.0%
Total		Count	9	38
		Expected Count	9.0	38.0
		% within Self care management	23.7%	100.0%

STIK

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.213 ^a	3	.529
Likelihood Ratio	2.294	3	.514
Linear-by-Linear Association	.640	1	.424
N of Valid Cases	38		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.89.

Notes

Output Created	26-APR-2019 07:41:43
Comments	
Input	<p>Data D:\prosal anna\DATA SCM.sav</p> <p>Active Dataset DataSet1</p> <p>Filter <none></p> <p>Weight <none></p> <p>Split File <none></p> <p>N of Rows in Working Data File 38</p>
Missing Value Handling	<p>Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.</p> <p>Cases Used Statistics are based on all cases with valid data.</p>

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=kategori1 TDS TDD /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time 00:00:00.03 Elapsed Time 00:00:00.03

Statistics

	Self care management	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Valid N	38	38	38
Missing	0	0	0

Self care management

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	12	31.6	31.6	31.6
Valid Baik	26	68.4	68.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Tekanan darah sistolik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	10	26.3	26.3	26.3
Valid 2	13	34.2	34.2	60.5

3	6	15.8	15.8	76.3
4	9	23.7	23.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Tekanan darah diastolik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	50.0	50.0
	2	14	36.8	86.8
	4	5	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Output Created	26-APR-2019 08:43:06	
Comments		
Input	Data	D:\prosal anna\DATA SCM.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
Missing Value Handling	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	

	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
		FREQUENCIES VARIABLES=UMUR JK AGAMA SUKU STATUS
Syntax		/STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE SUM /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:04.73
	Elapsed Time	00:00:13.42

Statistics

	UMUR	JK	AGAMA	SUKU	STATUS
N	Valid	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0
Mean	1.74	1.66	1.97	1.89	1.42
Median	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
Mode	1	2	1	1	1
Sum	66	63	75	72	54

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 65-69	22	57.9	57.9	57.9

70-75	7	18.4	18.4	76.3
76-80	6	15.8	15.8	92.1
81 ke-atas	3	7.9	7.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	LAKI-LAKI	13	34.2	34.2	34.2
Valid	PEREMPUAN	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	KP	15	39.5	39.5	39.5
Valid	KK	9	23.7	23.7	63.2
	ISLAM	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

SUKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	BATAK TOBA	15	39.5	39.5	39.5
	BATAK KARO	13	34.2	34.2	73.7
Valid	JAWA	9	23.7	23.7	97.4
	MANDAILING	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

STATUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	MENIKAH	32	84.2	84.2	84.2
Valid	DUDA	2	5.3	5.3	89.5
	JANDA	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Notes

Output Created		28-APR-2019 08:40:22
Comments		
	Data	D:\prosal anna\DATA SCM.sav
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	38	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=kategori1 /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:01.95	
	Elapsed Time	00:00:01.79	

Statistics

Self care management

N	Valid	38
	Missing	0

Self care management

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	12	31.6	31.6	31.6
Valid Baik	26	68.4	68.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Notes

Output Created	28-APR-2019 08:41:44
Comments	
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File
	D:\prosal anna\DATA SCM.sav DataSet1 <none> <none>
	N of Rows in Working Data File
	38
	Definition of Missing
Missing Value Handling	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=TDS TDD /PIECHART FREQ
	/ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time Elapsed Time
	00:00:00.50 00:00:00.47

Statistics

	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
N	38	38
Valid	38	38
Missing	0	0

Frequency Table

Tekanan darah sistolik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	10	26.3	26.3	26.3
2	13	34.2	34.2	60.5
Valid	3	15.8	15.8	76.3
4	9	23.7	23.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Tekanan darah diastolic

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	19	50.0	50.0	50.0
2	14	36.8	36.8	86.8
Valid	4	13.2	13.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	



SKRIPSI

Nama Mahasiswa

: Anna Nopenisma

NIM

: 032015056

Judul

: Hubungan self Care Management

dengan tekanan darah pada lansia

yang mengalami Hipertensi di

Wilayah kerja pustkesmas parfur Bahu

Pomarida Simbolon., SKM., M.kes

Nama Pembimbing I

: Rotua Elvina Pakpahan S.kep., Ns

Nama Pembimbing II

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Kamis 25 - 04 - 2019	Pomarida Simbolon., SKM., M.kes	out put hasil penelitian Cari Referensi penduk hasil penelitian	3P f	
2	Sabtu, 04 - 05 - 2019	Pomarida Simbolon SKM., M.kes	Perbaiki hasil Penelitian & out put	3P f	
3	Senin 06 - 05 - 2019	Rotua . E. Pakpahan S.kep., Ns	- Perbaiki penulisan - faktor x_1 y_1 mempengaruhi hubungan self care managemen dan TD - tabel sistolek dan sistolik		H J

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Selasa 07 - 05 - 2019	Pomarida Simbolon SKM., M.kes	Tambahkan isi Penelitian tidak berhubungan dengan filter	2/	
5	08/05/2019	Rofiza Elvina Pakpaduan	- Tambahkan gambar hasil penelitian yg mendukung hasil penelitian - faktor-faktor yg mempengaruhi ID dan Self Care Management.		✓
6	09/05/2019	Pomarida Simbolon SKM., M.kes	Tambahkan kebutuhan pd Pembahasan penelitian	3/	
7	09/05/2019	Pomarida Simbolon SKM., M.kes	Ace jilid	2/	
8	09/05/2019	Rofiza Elvina Pakpaduan	- faktor usia mengajamai ID lansia > teoritis Ace jilid		✓

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
9	Sabtu 19 Mei 2019	Pomarida Simbolon SKM., M.kes	Ganti Referensi lo lhn terakhir, typis errr	3f	
10	Senin 20-5-19	Pomarida Simbolon SKM., M.kes	- abstrak per Referensi - typis errr	3f	
11	Senin 20-5-19	Pomarida Simbolon SKM., M.kes	Ace jild	3f	
12	selasa 21-5-2019	Amando Sinaga	abstrak.		Amundo
13	selasa 21-5-2019	Samprati Siaurah, S.Kep Ns., MAN	perbaikan file ok Abstrak perbaik dan ok Acc. jild.		
14	selasa 21-5-2019	Rutua E Pakpahan S.Kep., Ns	- Perbaiki Abstrak - Cross check daftar prstaka - Surat kalibrasi - Pembahasan ditint berdasarkan indikator self-care Management.		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

