

SKRIPSI

**STUDI DESKRIPTIF PERILAKU MANAJEMEN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KECAMATAN KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**



Oleh:

SHELLA NOVIA RODYA

NPM: 1607110150

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
TAHUN 2023**

SKRIPSI

STUDI DESKRIPTIF PERILAKU MANAJEMEN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KECAMATAN KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

Skripsi ini diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

SHELLA NOVIA RODYA

NPM: 1607110150

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
TAHUN 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SHELA NOVA RODYA

NPM : 1607110150

Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku (PKIP)

Judul Skripsi : Studi Deskriptif Perilaku Manajemen Diri Penderita Hipertensi di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2022

Penulis,



SHELA NOVA RODYA
1607110150

ABSTRAK

Nama :SHELA NOVA RODYA

NPM : 1607110150

STUDI DESKRIPTIF PERILAKU MANAJEMEN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KECAMATAN KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

LXV + 66+ 12 Tabel + 3 Lampiran

Hipertensi sering disebut the silent killer karena penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. Bagi penderita sangat penting menerapkan manajemen diri hipertensi untuk mencegah dan mengurangi dampak dari komplikasi. Self management hipertensi dalam hal ini meliputi integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Untuk mengetahui gambaran self management pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Blitar.

Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif yang menggunakan metode deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 83 responden dengan teknik accidental sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner HSMBQ (Hypertension Self Management Behavior Questionnaire) dengan jumlah pertanyaan 32 pertanyaan, sedangkan analisa data menggunakan deskriptif. Mayoritas umur 46-59 tahun, pendidikan terakhir SD, berjenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, lama menderita 1-4 tahun, dan mayoritas tidak pernah mengalami tekanan darah rendah.

Dari penelitian ini self management penderita hipertensi pada tingkatan yang baik. Bagi responden diharapkan untuk merubah perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan menurunkan terjadinya risiko komplikasi. Bagi instansi kesehatan diharapkan untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan terkait self management pada penderita hipertensi sehingga dapat meminimalkan resiko komplikasi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian ini lebih luas lagi.

Kata Kunci : Hipertensi, Perilaku Manajemen Diri Penderita Hipertensi

Daftar Kepustakaan : 32 bacaan (2003—2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 Agustus 2023

Pembimbing I



(Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM., MKM)

Pembimbing II



(Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basti Aramico Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**STUDI DESKRIPTIF PERILAKU MANAJEMEN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KECAMATAN KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

SHELLA NOVIA RODYA
NPM : 1607110150

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari, 10 Agustus 2023

Banda Aceh, 10 Agustus 2023

Pembimbing I



(Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM., MKM)

Pembimbing II



(Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramco.tb, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

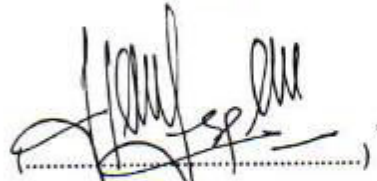
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 Agustus 2023

Tanda Tangan

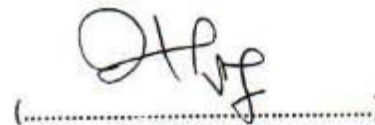
Ketua : Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM., MKM

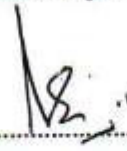
()

Penguji I : Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

()

Penguji II : Wardiati, SKM, M. Kes

()

Penguji III : Fahmi Ichwansyah, S.Kp., MPH, Ph.D ()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH
NIK:19811029 200603 1 001

BIODATA

Nama	: Shella Novia Rodya
NPM	: 1607110150
Tempat/Tgl Lahir	: Banda Aceh, 27 November 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jln.Belibis Lr.Adam 20 Komplek H.Adli, Ateuk Pahlwan Kota Banda Aceh
Nama Orang	
1. Ayah	: Amiruddin (ALM)
2. Ibu	Nurmiah
Pekerjaan Orang Tua	
1. Ayah	: —
2. Ibu	: IRT
Alamat Orang Tua	: Jln.Belibis Lr.Adam 20 Komplek H.Adli, Ateuk Pahlwan Kota Banda Aceh
Pendidikan yang ditempuh	
1. SD	: SD Lamrak
2. SMP	: SMP Suka Makmur
3. SMU/SMA	: MAN 1 Banda Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas berkat serta rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secarakhusus menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar- besarnya kepada Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM., MKM** selaku pembimbing pertama dan kepada Bapak **Fahmi Ichwansyah, S.Kp., MPH, PhD** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Orang tua terkasih Bapak Alm Amiruddin dan Ibu Nurmiah yang senantiasa memberikan dukungan moril serta materil. Untuk beliau berdua inilah skripsiini penulis persembahkan. Atas segala kasih sayang yang senantiasa diberikan penulis ucapkan banyak-banyak terimakasih. Kesuksesan dan segala hal yang baik kedepannya akan penulis dapatkan karena dan untuk kalian berdua.
2. Kepada suami tercinta yang senantiasa memberikan semangat yangluarbiasa
3. Bapak DR. H. Aslam Nur, MA selaku rector Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepada keluarga besar KSR-PMI Unit 07 UNMUHA, yang senantiasa memberi masukan dan semangat yang luar biasa

6. Kepada dosen dan Staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Sebagai manusia biasa penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dari ilmu pengetahuan yang dimiliki. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Penulis memohon maaf dan bersedia menerima saran serta kritikan yang bersifat membangun. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi Penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin.

Banda Aceh, 10 Agustus 2023

Penulis

Shella Novia Rodya



KATA MUTIARA

Ya Allah

Sepercik ilmu engkau karuniakan kepadaku, hanya puji dan syukur yang dapat kupersembahkan kepada Mu. Aku hanya mengetahui sebagian kecil ilmu yang ada di bumi Mu.

Dan andaikan semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta dan ditambahkan lagi dengan lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan. (Q.S. Luqman:27).

Akhirnya tercapai juga.....

Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan berhasil kutempuh berawal dari suka dan duka, menunduk meski terbentur mengelak meski terjatuh, pahit dan getirnya yang kutasakan saat melangkah di celah-celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas disaat keberhasilan bersamaku.....

Ayahnda dan ibunda...

Tiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayahnda dan ibundaku setulus hatimu ibu, searif arahanmu ayah, doamu hadirkan keridhaan untukku, petunjukmu tunturkan jalanku, dekapmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu.

Dan sebaith doa telah merangkul diriku, menuju hari depan yang cerah kini diriku telah selesai dalam studiku. Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama keridhaan-Mu ya Allah, kupersembahkan karya tulis ini untuk yang termulia, Ayahnda Muhammad Ansari, Ibunda Nuriyah,

Ananda ucapkan terima kasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus mendukung ananda tercinta, ucapan terimakasih ini tidak sebanding dengan apa yang telah tercurahkan untukku selama hidup ini. Namun segala usaha akan kurintis demi membahagiakan ayahnda, ibunda dan adik tercinta, yang paling berarti di hidupku, semoga skripsi ini bisa menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.

Ananda ucapkan terima kasih juga kepada dosen pembimbing Bapak Hanifah Hasnur, S.Pd., S.KM., M.KM dan Bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kep, M.P.H, Ph.D kepada dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing ananda, semoga Allah senantiasa membalas semua kebbaikannya.

Dan kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang tak bisa disebutkan satu persatu terima kasih yang tak terhingga dari ananda untuk semua pertolongan yang telah kalian berikan sehingga sampai ke titik ini, semoga Allah meberikan balasannya.

Aminnn

Universitas Muhammadiyah Aceh

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM)

Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	8
1.5.2 Manfaat bagi Istansi	8
1.5.3 Manfaat bagi peneliti.....	9
1.6 Sistematis Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku	11
2.1.1 Definisi Perilaku	11
2.1.2 Determinan Perilaku.....	11

2.2 Hipertensi.....	12
2.2.1 Definisi Hiperetnsi	12
2.2.2 Klarifikasi Hipertensi	13
2.2.3 Gejala Hipertensi	14
2.3 Faktor Resiko yang mempengaruhi Hipertensi.....	14
2.4 Pengendalian Peningkatan Hipertensi.....	18
2.5 Pengebotan Hipertensi	19
2.6 Manajemen diri Penderita Hipertensi.....	22
2.6.1 Integritas Diri	23
2.6.2 Regulasi Diri.....	24
2.6.3 Interaksi dengan Tenaga Kesaehatan	25
2.6.4 Pemantauan Diri	26
2.6.5 Kepatuhan Terhadap aturan	26
2.7 Faktor Manajemen Diri	27
2.8 Kerangka Teori.....	28

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep.....	29
3.2 Definisi Operasional Variabel.....	30
3.3 Metode Pengukuran Variabel.....	30

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian.....	32
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.4 Jenis Data Penelitian	35
4.5 Sumber Data Penelitian.....	35
4.6 Teknik Pengumpulan Data	35
4.6.1 Koesioner	35
4.6.2 Dokumentasi.....	35
4.7 Pengolahan Data	36
4.7.1 Editing	36
4.7.2 Coding.....	37
4.7.3 Transferring.....	37
4.7.4 Tabulating	37

4.8 Analisa Data	37
4.8.1 Analisis Univariat	37
4.9 Penyajian Data	37
BAB V GAMBARAN UMUM	
5.1 Gambaran Umum dan Letak Geografi Puskesmas	38
5.2 Data Demografi Puskesmas	39
5.2.1 Visi dan Misi	39
5.2.2 Jumlah Desa	39
5.2.3 Jumlah Tenaga Kesehatan	40
5.2.4 Sosial Buda dan Lingkungan	40
5.2.5 Jenis Pelayanan	41
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian	42
6.2 Analisa Univariat	42
6.2.1 Karakter Responden	43
6.2.2 Kuesioner Integritas Diri	45
6.2.3 Kuesioner Regulasi Diri	46
6.2.4 Kuesioner Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan	48
6.2.5 Kuesioner Pemantuan Diri	50
6.2.6 Kuesioner Kepatuhan Terhadap Aturan	51
6.3 Pembahasan	53
6.3.1 Integrasi Diri Perilaku Manajemen Pada Penderita Hipertensi	53
6.3.2 Regulasi Diri Perilaku Manajemen Pada Penderita Hipertensi	54
6.3.3 Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Perilaku Manajemen Pada Penderita Hipertensi	57
6.3.4 Pemantuan Diri Perilaku Manajemen Penderita Hipertensi	59
6.3.5 Kepatuhan Terhadap Aturan Perilaku Manajemen Penderita Hipertensi	61
BAB VII KESIMPULAN	
7.1 Kesimpulan	63
7.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 3.1 Definisi Oprasional Variabel	30
2. Tabel 4.1 Daftar Kunjungan Pasien Hipertensi Puskes	34
3. Tabel 5.1 Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan.....	40
4. Tabel 5.2 Jenis Pelayanan di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya	41
5. Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan karakteristik resopnden.....	43
6. Tabel 6.2 Indikator Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden.....	44
7. Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Responden Integritas Diri	45
8. Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Responden Regulasi Diri	46
9. Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Responden Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan.....	48
10. Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Responden Pemantuan Diri	50
11. Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Responden Kepatuhan Terhadap Aturan	51
12. Tabel L1. Kuesioner Penelelitian	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
2. Gambar 3.1Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampran I Kuesiner Penelitian.....	82
Lampiran II Jawaban dari Kuesioner Penelitian	87
Lampiran VI Dokumentasi.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan satu dari penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan dan sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer yaitu puskesmas. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi termasuk penyakit yang akan membebani kerja jantung sehingga menyebabkan arteriosclerosis (pengerasan pada dinding arteri).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh secara umum, dengan bertambahnya usia maka tekanan darah akan bertambah tinggi, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Peningkatan tekanan sistolik menunjukkan resiko yang lebih penting daripada peningkatan tekanan darah diastolik (Widyaningrum, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan

Hipertensi dan penyakit jantung lainnya meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke.

Di Indonesia penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi 63,5%, masalah gigi 53,6%, penyakit sendi 18%, masalah mulut 17%, diabetes mellitus 5,7%, penyakit jantung 4,5%, stroke 4,4%, gagal ginjal 0,8% dan kanker 0,4% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2013 tercatat sebesar 9,4%. Kemudian di tahun 2018 berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI sebanyak 8,36%. Provinsi Aceh merupakan wilayah di Indonesia yang prevalensi hipertensi cukup banyak. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar di tahun 2013, prevalensi hipertensi tercatat sebanyak 9,7% (Kemenkes RI, 2013). Selanjutnya di tahun 2018 tercatat sebanyak 9,32% (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi merupakan faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. Khususnya di masa sekarang ini, pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan berlemak dan yang berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang dapat memicu timbulnya kolesterol tinggi. Kolesterol tinggi juga sering dituduh sebagai penyebab utama penyakit hipertensi di samping karena adanya faktor keturunan. Hipertensi atau darah tinggi sangat bervariasi bergantung bagaimana seseorang memandangnya. Secara umum hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang yang berada di atas batas-batas tekanan darah normal. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau silent killer. (Susilo, 2011).

Usia maupun umur merupakan faktor risiko hipertensi. Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga

semakin besar. Pengaruh usia terhadap kemunculan stress sering terjadi juga. Banyak ditemukan para pensiunan yang sudah tak bekerja lagi menghadapi perubahan lingkungan ekstrem. Menghadapi kondisi di rumah yang tanpa aktifitas dan diposisikan sebagai orang yang tak mampu lagi melakukan beberapa pekerjaan sehingga dapat memunculkan stress (Fauzi, 2014).

Perhatian terhadap penyakit tidak menular makin hari semakin meningkat karena semakin meningkatnya frekuensi kejadiannya pada masyarakat. Bangsa Indonesia yang sementara membangun dirinya dari suatu negara agraris yang sedang berkembang menuju negara masyarakat industri membawa kecenderungan baru dalam pola penyakit dalam masyarakat. Transisi epidemiologi penyakit adalah perubahan yang kompleks dalam pola penyakit dan kesakitan ditunjukkan dengan adanya kecenderungan semakin meningkatnya prevalensi penyakit noninfeksi (penyakit tidak menular) dibandingkan dengan penyakit infeksi (penyakit menular). Hal ini sering terjadi seiring dengan berubahnya gaya hidup, sosial ekonomi dan meningkatnya pola risiko timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, dan lain sebagainya (Bustan, 2007).

Seiring berubahnya gaya hidup mengikuti era globalisasi, kasus hipertensi terus meningkat, gaya hidup yang gemar makan makanan *fast food* yang kaya lemak, malas berolahraga, stress, alkohol atau garam yang lebih dalam makanan bisa memicu terjadinya hipertensi. Stress cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stress telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (Shadine, 2010).

Pola makan dan aktivitas yang tak seimbang juga memiliki kontribusi yang besar penyebab hipertensi. Kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol dan kurang olahraga dapat pula mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

Di Indonesia sendiri kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, sehingga dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita hipertensi juga rendah. Hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi.

Merujuk pada berbagai faktor risiko penyebab hipertensi, maka diketahui ada faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti: umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan genetik dan faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu: kebiasaan merokok, konsumsi garam, stres, penggunaan jelantah, obesitas, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, konsumsi lemak jenuh, kurang aktifitas fisik, penggunaan estrogen dan berbagai faktor lainnya akibat gaya hidup (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar prevalensi hipertensi di Indonesia dan Provinsi Aceh di tahun 2013 dan 2018 yang telah disampaikan di atas dapat dilihat bahwa prevalensi hipertensi Provinsi Aceh berada di atas dari prevalensi hipertensi secara Nasional. Prevalensi hipertensi Provinsi Aceh berdasarkan RiskesdasKesehatan RI berada pada urutan ke-10 dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia(Kemenkes RI, 2018). Urutan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan RiskesdasKesehatan Republik Indonesia tahun 2018 adalah sebagai

berikut: Sulawesi Utara (13,21%), DI Jogjakarta (10,68%), Garon Talo (10,11%), Kalimantan Selatan (9,98%), Jawa Barat (9,67%), Bali (9,57%) dan Aceh (9,32%).

Provinsi Aceh terdiri dari 23 Kabupaten yang tersebar di seluruh wilayah Aceh. Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu kabupaten yang memiliki penduduk yang padat berumur ≥ 15 Tahun, tercatat sebanyak 253.644 jiwa (Dinkes Aceh, 2018). Pada Kabupaten Aceh Besar tercatat penderita hipertensi berusia ≥ 15 Tahun sebanyak 68.218 jiwa dan menempatkan Kabupaten Aceh Besar pada urutan ke-6 penderita hipertensi tertinggi dari 23 Kabupaten di Provinsi Aceh (Dinkes Aceh, 2019). Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tahun 2021, menurut hasil surveilans penyakit tidak menular berbasis puskesmas tahun 2018 yang menderita hipertensi adalah 3125 (0,7%) orang, tahun 2019 meningkat berjumlah 4230 (1%) orang, pada tahun 2020 meningkat sebesar 16832 (4.1%) orang, sedangkan pada tahun 2021 meningkat lagi sebesar 25492 (6.23%) penderita (Dinkes Aceh Besar, 2021).

Data yang di peroleh dari puskesmas Krueng Barona Jaya yang menderita hipertensi 269 (1.63%) pada tahun 2019, meningkat pada tahun 2020 Sebesar 305 (3,05%) dan meningkat pada tahun 2021 sebesar 375 (3,75%), data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Puskesmas Krueng Barona Jaya meningkat setiap tahun, maka demikian harus tetap dilakukan pengendalian peningkatan tekanan darah. (Data Puskesmas Krueng Barona Jaya, 2021) Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar adalah merupakan lokasi yang dipilih peneliti untuk melakukan penelitian. Pada saat observasi awal peneliti pada puskesmas tersebut, peneliti banyak menemukan kunjungan pasien yang berobat penyakit hipertensi. Selain itu peneliti juga banyak

menemukan pasien ataupun keluarga pasien yang berkunjung ke Puskesmas untuk menebus obat-obatan yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Berdasarkan paparan latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, serta observasi awal peneliti maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan menganalisis lebih mendalam tentang perilaku pengendalian penderita hipertensi. Oleh karena itu, peneliti mengambil judul karya ilmiah ini adalah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah kasus hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, bahkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 Aceh menduduki peringkat ke-sepuluh tertinggi prevalensi hipertensi yaitu 9,32%. Data yang diperoleh dari puskesmas Krueng Barona Jaya yang menderita hipertensi 269 (1,63%) pada tahun 2019, meningkat pada tahun 2020 sebesar 305 (3,05%) dan meningkat pada tahun 2021 sebesar 375 (3,75%), data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Puskesmas Krueng Barona Jaya meningkat setiap tahun, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Studi Deskriptif Perilaku manajemen diri Penderita Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis perilaku manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis dan memaparkan secara terinci perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa dan memaparkan secara rinci tentang manajemen diri penderita hipertensi berdasarkan integrasi diri di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
2. Menganalisa dan memaparkan secara rinci tentang manajemen diri penderita hipertensi berdasarkan regulasi diri di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023
3. Menganalisa dan memaparkan secara rinci tentang manajemen diri penderita hipertensi berdasarkan interaksi dengan tenaga Kesehatan dan lainnya di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
4. Menganalisa dan memaparkan secara rinci tentang manajemen diri penderita hipertensi berdasarkan pemantauan diri di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
5. Menganalisa dan memaparkan secara rinci tentang manajemen diri

penderita hipertensi berdasarkan kepatuhan terhadap aturan di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

- a. Untuk menambah pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
- b. Untuk meningkatkan keterampilan serta wawasan baru yang lebih aplikatif dalam menerapkan serta menyelaraskan antara ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kondisi yang sebenarnya di lokasi penelitian khususnya perilaku manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

1.5.2. Bagi Instansi Terkait

- a. Untuk mengetahui pentingnya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar serta menjadi masukan bagi instansi terkait dalam mencari solusi dan cara dalam pencegahan serta penanganan penyakit hipertensi di wilayah kerjanya.
- b. Sebagai masukan bagi pimpinan instansi, para tenaga kesehatan serta tenaga promosi kesehatan dalam menyusun kegiatan dalam upaya mengubah perilaku dalam upaya peningkatan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi untuk kesehatan masyarakat yang lebih baik.

1.5.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan berkaitan dengan pencegahan penyakit hipertensi.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam sistematika penulisan, penulis mengelompokkan menjadi beberapa bab dan sub-bab sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tentang latar belakang, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Bab ini berisikan teori yang berupa pengertian dan definisi yang diambil dari kutipan buku yang berkaitan dengan penyusunan laporan skripsi serta beberapa *literature review* yang berhubungan dengan penelitian.

BAB III KERANGKA KONSEP

Bab ini menerangkan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang berguna untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka konsep berisikan tentang konsep pemikiran, variabel yang diteliti, pengukuran variabel, serta hipotesa penelitian.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini meliputi jenis penelitian, populasi dan sampel yang digunakan, jenis data yang digunakan, data dan sumber data, subjek dan objek penelitian, teknik pengumpulan, teknik analisis data serta lokasi penelitian.

BAB V GAMBARAN UMUM

Bab ini meliputi keadaan geografis serta keadaan demografis wilayah yang diteliti meliputi kondisi wilayah, ukuran wilayah, jumlah penduduk, struktur dan distribusi penduduk yang berkaitan dengan aspek geografi atau wilayah tempat bermukimnya suatu penduduk. Pengelompokan penduduk berdasarkan variabel-variabel tertentu misalkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, kasta dan lainnya.

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil dari penelitian, serta pembahasan dari hasil penelitian yang didapat.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini memberikan kesimpulan atas pembahasan tulisan ini, yang merupakan jawaban dari permasalahan yang ada, selanjutnya peneliti akan memberikan saran-saran sebagai sumbangan penulisan atau pendapat yang mungkin bermanfaat dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, membaca dan sebagainya sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2012). Menurut Nurmazah (2013) perilaku merupakan kebiasaan untuk mengontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Menurut teori WHO perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pemikiran dan perasaan yang dipengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang, adanya acuan atau referensi dari orang yang dipercayai, sumber daya yang tersedia, serta social budaya. Mengintervensi faktor-faktor tersebut dapat menjadi upaya dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat (Lestari, 2019).

2.1.2 Determinan Perilaku

Meskipun perilaku adalah suatu bentuk respon ataupun reaksi terhadap stimulus (rangsangan) dari luar maupun dari dalam yang memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Perilaku berarti bahwa meskipun stimulus (rangsangan) sama bagi beberapa orang, namun respon terhadap rangsangan yang berbeda disebut determinan perilaku (Waruwu, 2019).

Menurut Waruwu (2019) menyatakan bahwa determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Determinan faktor internal, dalam faktor internal ini terdiri dari karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan dan tingkat emosional.
2. Determinan atau faktor eksternal, dalam faktor eksternal ini terdiri dari lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.

Perilaku sangat berbeda dengan sikap. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut (Notoadmodjo, 2012). Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, perilaku dibagi menjadi kedalam tiga kelompok, yaitu : pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor) (Notoadmodjo, 2012).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal yaitu tekanan darah sistole ≥ 140 mmHg dan diastole 90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit salah satu resiko tinggi yang bisa menjadi penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal (Chen et al, 2014).

Lingga (2012), memberikan batasan hipertensi dengan memperhatikan usia dan jenis kelamin sebagai berikut:

- a. Pria berusia lebih dari 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darah padawaktu berbaring lebih dari 120/90 mmHg.
- b. Pria berusia 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya lebihdari 145/95mmHg.
- c. Wanita, hipertensi bila tekanan darah lebih dari 150/95 mmHg. Tekanandarah tinggi (hipertensi) berarti tekanan tinggi dalam ateri.

Ateri merupakan pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh. Tekanan darah tinggi juga tidak merupakan tegangan emosi yang berlebihan, walaupun tegangan emosi dan stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara.tekanan darah yang normal adalah di bawah 120/180, tekanan darah antara 120/180 dan 139/89 yang disebut "*pra-hipertensi*" dan suatu tekanan darah dari 140/90 atau di atasnya dianggap tinggi (Koes Irianto, 2015).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatpengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau yang sering disebut hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi dua golongan yaitu:

- a. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer; Sekitar 95% kasus hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang sampai saat ini masih belum diketahui penyebabnya secara pasti (Robitaille et al, 2011).
- b. Hipertensi Sekunder; Pada sekitar 5% kasus hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti diabetes, kerusakan vaskuler, kerusakan ginjal dan lain-lain (Robitaille et al, 2011).

2.2.3 Gejala Hipertensi

Menurut Saam dan Wahyuni (2014) ada beberapa tanda dan gejala hipertensi yang sering terjadi adalah:

- a. Sakit kepala (rasa berat di tengkuk)
- b. Kelelahan
- c. Keringat berlebihan d. Tremor otot
- d. Mual, muntah

Selanjutnya menurut Saleh (2014), menyebutkan bahwa beberapa tandadan gejala hipertensi dapat dilihat maupun dirasakan seperti berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sulit bernafas setelah bekerja keras d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Dunia terasa berputar (vertigo)
- g. Hidung berdarah h. Wajah memarah

2.3 Faktor Resiko yang Mempengaruhi Terjadi Hipertensi

Kesadaran masyarakat untuk melakukan kontrol tekanan darah masih jauh dari yang diharapkan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena meningkatnya tekanan darah tidak menunjukkan gejala-gejala, disamping kurangnya pengetahuan

tentang faktor risiko tentang meningkatnya tekanan darah tersebut. Faktor-faktor resiko hipertensi ada yang dapat di kontrol dan tidak dapat dikontrol menurut (Sutanto, 2010), antara lain :

a. Faktor yang dapat dikontrol :

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Kegemukan (Obesitas)

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2. Kurang Olah Raga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh.

3. Konsumsi Garam Berlebihan

Sebagian masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebihan dengan kemungkinan mengidap hipertensi. Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan

garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembalipada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal. Pada hipertensi primer (esensial) mekanisme tersebut terganggu, disamping kemungkinan ada faktor lain yang berpengaruh.

4. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah.

5. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Dalam keadaan stres maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Hal tersebut belum terbukti secara pasti, namun pada

binatang percobaan yang diberikan stres memicu binatang tersebut menjadi hipertensi.

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1. Keturunan (Genetika)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandingkan heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetic hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya.

2. Jenis Kelamin

Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman, terhadap pekerjaan, Pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause.

3. Umur

Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hanya elastisitas jaringan yang arteriosklerosis serta pelebaran

pembulu darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

2.4 Pengendalian Peningkatan Hipertensi

Pengendalian peningkatan merupakan suatu proses dalam mengarahkan sekumpulan variabel untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Dasar semua proses pengendalian adalah pemikiran untuk mengarahkan suatu variabel atau sekumpulan variabel guna mencapai tujuan tertentu. Variabel tersebut adalah manusia, mesin dan organisasi (Evans dan Lindsay, 2007).

Pengendalian hipertensi perlu diketahui bahwa beberapa kondisi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi, diantaranya adalah tingkat pendidikan dan status ekonomi rendah, kelebihan berat badan, obesitas, gangguan emosi yang tertinggi dalam darah. Resiko terkena hipertensi dapat dikurangi dengan perilaku cerdik.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam melakukan pengendalian pada penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013) yaitu :

- a. Cek kesehatan secara berkala
- b. Enyahkan asap rokok
- c. Rajin aktifitas fisik
- d. Diet sehat dan kalori seimbang
- e. Istirahat yang cukup
- f. Kendalikan stress

Tujuan dari pengendalian hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas akibat komplikasi yang berhubungan dengan pencapaian

dan pemeliharaan tekanan darah di bawah 140/90mmHg. Perawatan dalam penanganan hipertensi diantaranya dalam ketaatan pengobatan meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup yaitu, diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat. Dalam upaya peningkatan status kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan penyampaian informasi yang jelas kepada penderita mengenai penyakit yang diderita serta pengobatan, keterlibatan dan cara pendekatan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2003).

2.5 Pengobatan Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) menyebutkan bahwa pengobatan hipertensi dapat dibagi dibedakan menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pengobatan Non Farmakologi diantaranya adalah:
 - a. Diet rendah garam/kolesterol/lemak jenuh
 - b. Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh
 - c. Ciptakan keadaan rileks
 - d. Melakukan olah raga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.
 - e. Berhenti merokok dan alkohol
2. Pengobatan dalam Farmakologi

Terdapat banyak jenis obat anti hipertensi saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter diantaranya:

- a. Diuretik; Bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung lebih ringan, contoh: Hidroklorotiazid.
- b. Penghambat simpatetik; Bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat beraktivitas) Contoh: Metildopa, Klonidin dan Resepin.
- c. Betabloker; Mekanisme kerja obat anti hipertensi ini adalah melalui

penurunan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita yang mengidap gangguan pernapasan seperti *asma bronchial*. Pada orang tua terdapat gejala bronkospasme (penyempitan saluran pernapasan), sehingga pemberian obat harus berhati-hati. Contoh: Metoprolol, Propranolol dan Atenolol.

- d. Antagonis kalsium; Menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contoh: Nifedipin, Diltiazem dan Verapamil.

Diet hipertensi adalah cara untuk mencegah terjadinya hipertensi tanpa efek samping, karena menggunakan bahan makanan yang lebih alami dari pada menggunakan obat penurunan tekanan darah (Sustrani et al, 2005). Diet hipertensi menurut Sustrani et al (2005) diantaranya adalah:

1. Mengurangi asupan garam; Mengurangi garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium (bila diperlukan dalam kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata, mengonsumsi garam dalam sehari pagi penderita hipertensi tidak boleh lebih dari 4 gram/hari bagi hipertensi ringan, jika hipertensi berat hanya 2 gram/hari. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Syarat diet rendah garam adalah cukup energi, protein, mineral dan vitamin (Almatsier, 2006).
2. Memperbanyak serat; Mengonsumsi lebih banyak atau makanan rumah yang mengandung banyak serat memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikhawatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat.
3. Menghentikan kebiasaan buruk; Menghentikan rokok, kopi dan alkohol dapat

mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah yang mengedap kolesterol pada pembuluh darah koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras.

4. Memperbanyak asupan kalium; Diketahui bahwa dengan mengkonsumsi 3.500 miligram kalium dapat membant mengatasi kelebihan natrium, sehingga dengan volume darah yang ideal dapat dicapai kembali tekanan darah yang normal. Kalium bekerja mengusir natrium dari senyawanya, sehingga lebih mudah dikeluarkan. Makanan yang kaya kalium adalah pisang, sari jeruk, jagung, kubis dan brokoli.
5. Memenuhi kebutuhan magnesium; Kebutuhan magnesium menurut kecukupan gizi yang dianjurkan atau RDA (*Recommended dietary Allowance*) adalah sekitar 350 miligram. Kekurangan asupan magnesium terjadi dengan semakin banyaknya makanan olahan yang dikonsumsi. Sumber makanan yang kaya magnesium antara lain kacang tanah, bayam, kacang polong dan makanan laut. Tetapi harus berhati-hati agar jangan mengkonsumsi terlalu banyak suplemen magnesium karena dapat menyebabkan diare.
6. Melengkapi kebutuhan kalsium; Walaupun masih menjadi perdebatan mengenai ada atau tidaknya pengaruh kalsium dengan penurunan tekanan darah, tetapi untuk menjaga dari resiko lain ≤ 800 miligram kalsium perhari (setara dengan 3 gelas susu) sudah lebih dari cukup.
7. Mengetahui sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk tekanan darah. Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan darah adalah:
 - a) Tomat
 - b) Wortel
 - c) Seledri, sedikitnya 4 batang perhari dalam sup/masakan lain Bawang putih,

sedikitnya satu siung perhari. Bisa juga digunakan bawang merah dan bawang bombay/kunyit.

2.6. Manajemen Diri Penderita Hipertensi

Definisi Manajemen Diri Hipertensi Self-management atau manajemen diri secara umum didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, dan perubahan gaya hidup yang melekat pada kehidupan seseorang dengan penyakit kronis. (Lennon et al, 2013 dan Brilianti P, 2016).

Manajemen diri memiliki artian yang luas. Salah satunya yaitu perawatan diri yang berupa proses perubahan gaya hidup dengan menjaga kesehatan, menghindari faktor resiko penyakit lain, serta kepatuhan terhadap terapi atau pengobatan yang dijalani. Penderita hipertensi harus bertanggungjawab dalam melakukan pengelolaan diri sendiri atau self management baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi. Berikut merupakan hal yang harus mampu ditempuh untuk penderita hipertensi diantaranya sebagai berikut:

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

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indah Galuh Lestari dan Nur Isnaini (2018) terkait dengan hubungan manajemen diri terhadap lansia yang mengalami hipertensi menunjukkan adanya hubungan negatif antara manajemen diri dengan

tekanan darah. Didapatkan dari hasil analisis yaitu semakin tinggi manajemen diri akan semakin rendah tekanan darah, dan sebaliknya jika manajemen dirinya rendah maka akan semakin tinggi tekanan darah bagi penderita yang mengalami hipertensi.

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

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

2.6.1 Integritas Diri

Integritas diri Merupakan kemampuan pasien untuk menerapkan layanan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari seperti melakukan diet yang tepat, melakukan aktifitas fisik atau olahraga dan mengontrol berat badan. Integrasi diri Mengacu pada kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan dengan menerapkan perilaku gaya hidup sehat (seperti pola makan yang benar, olahraga, dan pengendalian berat badan) dalam kehidupan sehari-hari. Penderita hipertensi harus mampu:

- a) Kelola ukuran porsi dan pilihan makanan saat makan
- b) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan

- c) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- d) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah pada saat memilih makanan
- e) Hindari alkohol
- f) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam saat membumbui masakan
- g) Mengurangi berat badan secara efektif
- h) Luangkan waktu 30-60 menit untuk jalan kaki, jogging atau bersepeda / olahraga setiap hari untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan 16
- i) Berhenti merokok
- j) Mengontrol stres dengan cara mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

2.6.2 Regulasi Diri

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

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

2.6.3 Interaksi dengan tenaga kesehatan

Interaksi dengan tenaga Kesehatan dan lainnya dapat berupa diskusi mengenai

rencana pengobatan serta mengidentifikasi mengenai alasan kontrol tekanan darah.

Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya Berdasarkan konsep yang menyatakan bahwa tekanan darah yang terkontrol dengan baik bisa tercapai karena adanya kolaborasi klien dan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya seperti berikut:

- a) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- b) Nyaman saat menyarankan perubahan rencana perawatan kepada staf medis
- c) Nyaman saat bertanya kepada penyedia layanan kesehatan tentang hal-hal yang tidak diketahui
- d) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk menentukan penyebab perubahan tingkat tekanan darah
- e) Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
- f) Merasa nyaman bertanya kepada orang lain tentang teknik manajemen yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

2.6.4 Pemantauan Diri

Pematuhan diri terhadap mengendalikan tekanan darah terkait dengan monitoring tekanan darah berguna untuk menyesuaikan dengan aktifitas perawatan diri yang sesuai 20 dengan terapi. Pemantauan tekanan darah dapat berupa pemeriksaan tekanan darah rutin setiap bulan atau saat merasa sakit

dan mengalami gejala tekanan darah tinggi.

Pemantauan diri dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga pelanggan dapat menyesuaikan langkah-langkah yang akan diambil dalam manajemen diri. Perilaku pemantauan diri juga disebut sebagai perilaku pematuhan tekanan darah yang 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.

2.6.5 Kepatuhan Terhadap Aturan

Kepatuhan terhadap aturan terhadap terapi atau pengobatan yang sedang dijalani dapat berupa kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai terapi yang diberikan oleh dokter serta rutin konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan terkait. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat antihipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga mencakup minum obat sesuai dengan dosis yang telah ditentukan, waktu minum obat yang ditentukan, dan waktu kunjungan klinik reguler setiap 1-3 bulan. (Akhter, 2010).

2.7 Faktor Manajemen Diri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen diri, diantaranya yaitu :

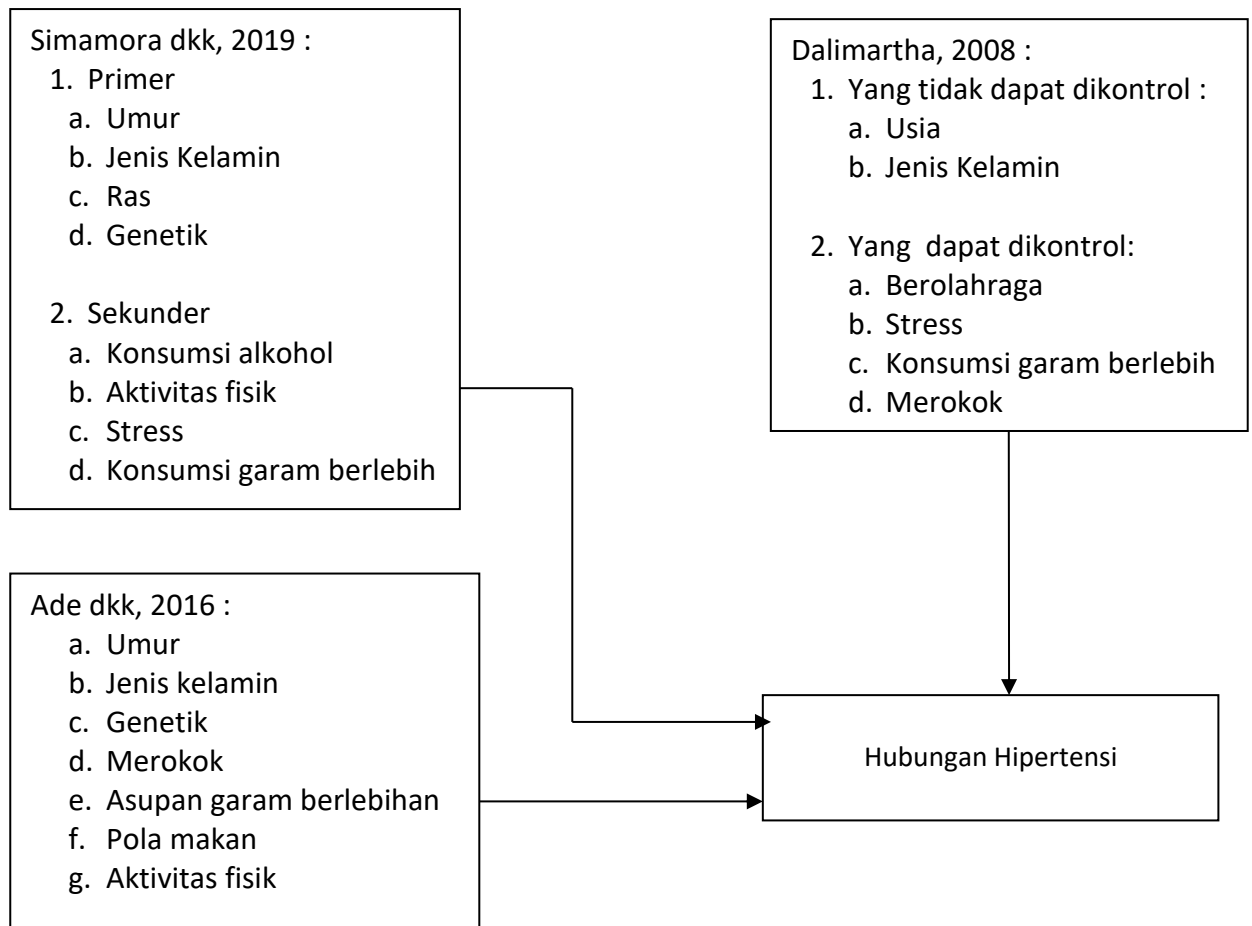
- 1) Usia dan Jenis Kelamin Usia dan jenis merupakan hal yang dapat mempengaruhi manajemen diri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tina,dkk semakin

bertambahnya usia, manajemen diri penderita semakin mengarah ke sedang. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi fisik dan psikososial pasien yang makin menurun sehingga berpengaruh pada aktivitas manajemen dirinya. Pria dengan umur >40 tahun rentang memiliki resiko untuk menderita hipertensi. Namun, wanita saat memasuki usia menopause (usia lanjut) memiliki peluang lebih besar untuk menderita hipertensi karena adanya perubahan hormon.

- 2) Pengetahuan Pengetahuan yang dimiliki pasien terkait dengan hipertensi beserta penanganannya dapat berpengaruh dalam peningkatan terkait kepatuhan terapi. Pengetahuan yang tidak memadai menyebabkan pasien kurang memahami terkait hipertensi beserta penanganannya (Mendes et al., 2015)
- 3) Status Pernikahan Penderita yang sudah menikah ataupun memiliki pasangan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terkait manajemen diri dibandingkan dengan penderita yang lajang atau tidak memiliki pasangan. Status lajang yang diakibatkan perceraian dapat berdampak 21 pada pola gaya hidup dan mengalami peningkatan stress psikis individu (Ademe et al., 2019).
- 4) Dukungan Sosial Dukungan yang didapatkan oleh pasien yang diperoleh dari keluarga, kerabat maupun teman merupakan faktor yang mempengaruhi manajemen diri pasien.

2.8. Kerangka Teoritis

Kajian penelitian ini berlandaskan pada teori utama yang merupakan penjelasan atas hubungan terhadap hipertensi. Teori-teori tersebut meliputi pendapat Simamora dkk (2019), Dalimartha (2008) dan Ade dkk (2016).



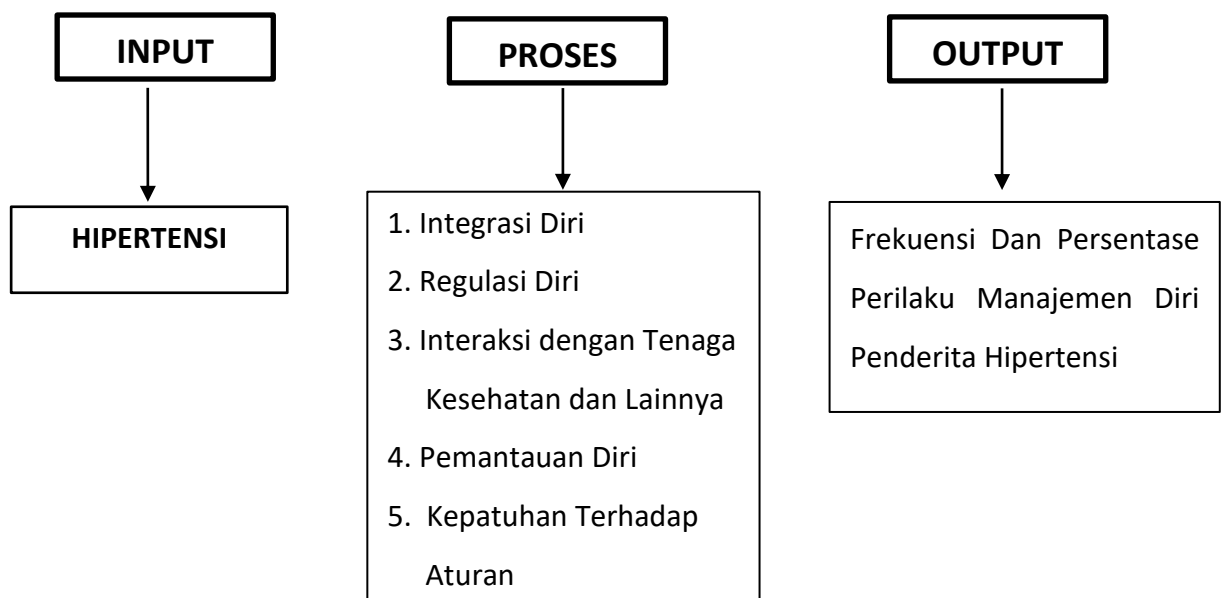
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut (Sugiyono, 2014) adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan. Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1
Tabel Definisi Operasional Variabel

No	Variabel Perilaku Manajemen Diri Penderita Hipertensi	Definisi Operasional
1	Integrasi Diri	Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari
2	Regulasi Diri	Regulasi diri Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh
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.
4	Pemantauan Diri	Dengan monitoring tekanan darah berguna untuk menyesuaikan dengan aktifitas perawatan diri yang sesuai 20 dengan terapi. Pemantauan tekanan darah dapat berupa pemeriksaan tekanan darah rutin setiap bulan atau saat merasa sakit dan mengalami gejala tekanan darah tinggi.
5	Kepatuhan Terhadap Aturan	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 bula

3.3. Metode Pengukuran Penelitian

Pengukuran penelitian ini menggunakan proses input, proses dan output. yaitu suatu yang dapat diukur atau diamati secara subyektif baik dari dalam maupun dari luar. Perilaku tersebut dapat sebagai umpan balik untuk sistem.

Roy Dkk (2018) menggolongkan output sebagai sistem pada suatu respons adaptif, respons adaptif adalah ketika seseorang mampu menyesuaikan diri dalam

berbagai keadaan dan situasi. Respons adaptif dapat meningkatkan kemampuan seseorang secara kaffah atau menyeluruh dan dapat dilihat karena seseorang mampu melakukan tujuan yang berkaitan dengan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respons yang maladaptif perilaku yang tidak dapat mendukung dengan tujuan ini. Roy menggunakan mekanisme koping untuk menggambarkan atau menjelaskan proses kontrol individu sebagai sistem adaptif. Roy menjelaskan konsep unik dalam keperawatan yang terdiri dari regulator dan koordinator yang merupakan bagian dari subsistem adaptif.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Moleong (2010) menyatakan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dengan kata lain, penelitian ini disebut penelitian kualitatif karena merupakan penelitian yang tidak mengadakan perhitungan. Pemilihan desain ini dikarenakan data yang akan dihasilkan berupa deskripsi sehingga peneliti dapat menyampaikan hasil penelitian secara mendalam (Saryono, 2013).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar dan waktu penelitian di rencanakan pada bulan April 2023.

4.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, Adapun populasi pada penelitian ini sebanyak 502 orang berdasarkan data kunjungan pasien di Puskesmas pada bulan juni tahun 2023 yang berasal dari berbagai desa.

2. Sampel

Menurut Notoadmodjo (2012), sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti di anggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Krung Barona Jaya Aceh Besar tahun 2023, Adapun jumlah sampelnya sebanyak 83 orang.

Besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin :

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

Keterangan rumus :

n= Besar Sampel

N = Keseluruhan Populasi

E = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir jadi e= 0,1 yaitu 10%

$$n = \frac{502}{1+502 (0,01)^2}$$

$$N = \frac{502}{1+5,02}$$

$$N = \frac{502}{6,02}$$

$$n = 83$$

Maka Sampel yang diperoleh adalah = 83 orang

Tabel 4.1
Daftar Kunjungan Pasien Hipertensi Puskesmas Krueng Barona Jaya

No	Nama Desa	Pencapaian Pasien (Populasi)	Sampel
1	Lamgapang	36	6
2	Meunasah Baet	43	7
3	MNS. Intan	33	5
4	Meunasah Manyang	27	5
5	Rumpet	29	5
6	Meunasah Baktrieng	49	9
7	Meunasah Papeun	89	14
8	Gla Meunasah Baro	38	6
9	Gla Deyah	44	7
10	Lung le	48	8
11	Lampermai	25	4
12	Miruk	41	7
JUMLAH		502	83

Sumber : Data Primer PUSKESMAS Krueng Baro Najaya bulan Juni tahun 2023

Adapun kriteria inklusi responden adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
2. Masyarakat yang memeriksakan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yang berumur diatas 35 tahun keatas.
3. Mampu berkomunikasi dengan baik
4. Bersedia menjadi responden

4.4 Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan dengan wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang disediakan.

4.5 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi secara langsung dengan responden yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, instansi-instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar serta Kantor Kecamatan Krueng Barona Jaya meliputi gambaran umum lokasi penelitian meliputi data geografis, demografis dan topografis.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara secara langsung dibantu dengan kuesioner kepada masyarakat yang memeriksakan kesehatan di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Sumber data akan diambil dari dokumen, hasil angket, dan hasil dari observasi. Menurut Lofland (dalam Moleong, 2013) "Sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lain". Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Angket dan dokumentasi.

1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden. Kuesioner merupakan sebuah pertanyaan-pertanyaan yang tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang penelitian.

2. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Teknik ini digunakan untuk mendapat data sekunder yang dilaksanakan dengan cara pengumpulan data yang bersumber pada arsip dan dokumen yang ada. Dalam hal ini Sugiono (2014) menyatakan pendapatnya yaitu: "Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang.

Dalam penelitian ini peneliti berada di lokasi peneliti dan akan mencatat, memfoto, memfotocopy arsip maupun dokumen yang tersimpan pada masing-masing informasi.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan dilakukan dengan komputerisasi dan langkah-langkah yang akan dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Editing

Kegiatan mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengecekan nama, identitas responden, kelengkapan data. Apabila ada kekurangan isi maka

akan dilakukan pengulangan. Langkah ini dimaksud agar data yang sudah diperoleh dapat diolah dengan baik dan benar sehingga menghasilkan informasi yang diinginkan.

2. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean dimaksud untuk mengklasifikasikan jawaban menurut macam nya dengan memberi kode tertentu untuk memudahkan pengolahan.

3. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi yaitu penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian ditentukan prosentase untuk masing-masing variabel penelitian.

4.8 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik data frekuensi dan persentase berdasarkan kuesioner.

4.9 Penyajian Data

Dalam peneliti data yang didapat dari hasil wawancara dan observasi, dengan menggunakan instrumen baik kuesioner, serta data dari pencatatan data kunjungan pasien yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum dan Letak Geografis Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya terletak di jalan Blang Bintang Lama Km.6,5 Cot Irie berdiri tahun 2004. Kecamatan Krueng Barona Jaya kedudukannya berada pada meridian bumi antara $5,2^0$ - $5,8^0$ Lintang Utara dan $95,0^0$ - $9,5,80$ Bujur Timur. Dengan luas wilayah mencakup $9,2 \text{ Km}^2$ yang terbagi atas 12 Desa. 44 dusun dengan jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten $\pm 54 \text{ km}$ dan ke ibu kota Provinsi Aceh $\pm 6,5 \text{ km}$, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kota Banda Aceh.
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Darussalam.

Puskesmas Krueng Barona Jaya memiliki 1 bangunan induk, 1 unit Pustu, 9 unit Polindes dan 3 unit Rumah Dinas yang semuanya berada dalam lingkup wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.2. Data Demografis

Pertumbuhan penduduk di Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar dalam lima tahun terakhir terus bertambah tidak terlalu signifikan dimana pada tahun 2021 jumlah penduduk berjumlah 14,892 jiwa dan pada tahun 2022 mencapai 54,264 jiwa. Dengan perbandingan jenis kelamin (*sex ratio*). 92,34 sedangkan rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebanyak 4,46 Jiwa atau sudah mencapai kondisi ideal kepadatan rumah tangga.

5.2.1. Visi dan Misi

Visi: Terwujudnya Kecamatan Krueng Barona Jaya Hidup Sehat Secara Mandiri

Misi:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat hidup sehat
3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kesehatan, mengikutiperkembangan IPTEK
4. Meningkatkan akses informasi kesehatan berbasis web

5.2.2. Jumlah Desa

Jumlah desa yang ada di wilayah Kecamatan Krueng Barona Jaya adalah 12 desa yaitu, Desa Meunasah Papeun, Meunasah Baktrieng, Lueng le, Meunasah Intan, Meunasah Baet, Gla Meunasah Baro, Meunasah Manyang, Rumpet, Lamgampang, Miruk, Gla Deyah, dan Lampermai.

5.2.3. Data Jumlah Tenaga Kesehatan

Tabel 5.1. Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan di Wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar 2022

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	PNS	Non PNS
1	Dokter Umum	2	1	1
2	Dokter Gigi	2	1	1
3	Perawat	10	8	1
4	Bidan	46	44	2
5	Tenaga Lab	2	2	0
6	Tenaga Gizi	2	2	1
7	Tenaga Kesmas	16	15	1
8	Kefarmasian	2	2	0
9	Lain-lain	8	4	4
Jumlah		90	79	11

Sumber : Puskesmas Krueng Barona Jaya (2022)

Dari tabel 5.4. diketahui jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga bidan sebanyak 46 orang, kesehatan masyarakat sebanyak 16 orang.

5.2.4. Sosial Budaya dan Lingkungan

Tingkat pendidikan rata-rata penduduk usia 10 tahun ke atas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tergolong tinggi (11,671) jiwa, hal ini bisa disebabkan karena letak Kecamatan Krueng Barona Jaya berbatasan langsung dengan Kota Madya Banda Aceh dan sangat dekat dengan ibu kota Provinsi Aceh. Dimana rata-rata sarana pendidikan lebih banyak tersedia sehingga sangat mudah untuk menjangkau. Berdasarkan data penduduk yang tamat SD/MI 1.603 jiwa, tamat SMP/MTsN 2.020 jiwa, SMA/SMK/MA 2.319 jiwa, sementara

yang mencapai perguruan tinggi tingkat AD/Diploma 497 jiwa dan universitas 404 jiwa.

5.2.5. Jenis Pelayanan

Tabel 5.2. Jenis Pelayanan di Puskesmas Krueng Barona Jaya

No	Jenis Pelayanan
1	IGD 24 Jam
2	Poli Umum
3	Poli Penyakit Tidak Menular
4	Poli Gigi
5	Pelayanan MTBS
6	Pelayanan KIA
7	Pelayanan KB
8	Pelayanan Imunisasi
9	Pelayanan Gizi
10	Pelayanan Farmasi
11	Pelayanan Kesehatan Jiwa
12	Laboratorium
13	Rawat Inap

Sumber : Puskesmas Krueng Barona Jaya (2021)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dengan uraian yang dimulai dengan analisis univariat, Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi perilaku manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023

Penelitian ini dilaksanakan selama 12 hari terhitung sejak tanggal 16-26 Agustus 2023 terhadap 83 sampel pada pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini dibantu oleh 2 orang enumerator yang sudah dibekali dengan pemahaman yang sama mengenai isi kuesioner.

6.2. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah perilaku manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yaitu tentang : Integrasi Diri, Regulasi Diri, Interaksi dengan Tenaga Kesehatan, Pemantuan Diri, Patuh terhadap aturan. Tampilan data berupa persentase dan frekuensi, masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

6.2.1 Karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.1.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Manajemen diri Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Kali-Laki	26	31,3
2	Perempuan	57	68,7
Jumlah		83	100

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 83 responden di ketahui jenis kelamin yang paling tinggi yaitu Perempuan sebesar 68,7% dan jenis kelamin yang paling terendah yaitu laki-laki sebanyak 31,3%.

Tabel 6.2.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Manajemen diri Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar tahun 2023

No	UMUR	Frekuensi	Persentase
1	Dewasa 30 – 45	7	8,5
2	Pralansia 46 – 59	73	87,8
3	Lansia 60 ≥	3	3,7
Jumlah		83	100

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 83 responden di ketahui bahwa umur pralansia mencapai 87,8% dan umur dewasa 8,5% serta umur lansia 3,7%.

Tabel 6.3.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Perkawinan Responden Manajemen diri
Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar
tahun 2023

No	Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase
1	Belum Menikah	8	9,6
2	Menikah	70	84,3
3	Janda/Duda	5	6,1
Jumlah		83	100

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 83 responden berdasarkan status perkawinan di ketahui paling tinggi dengan status perkawinan menikah mencapai 84,3%, dan status perkawinan belum menikah mencapai 9,6%, serta status perkawinan janda atau duda mencapai 6,1%.

Tabel 6.4.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden Manajemen diri
Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar
tahun 2023

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	SD	7	9,43
2	SMP	8	11,63
3	SMA	30	34,14
4	Perguruan Tinggi	33	38,7
5	Tidak sekolah	5	6,1
Jumlah		83	100

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 83 responden berdasarkan pendidikan terakhir diketahui paling tinggi dengan pendidikan paling tinggi tingkat perguruan tinggi 38,7%, tingkat SMA mencapai 34,14%, tingkat SMP mencapai 11,63%, tingkat SD mencapai 9,43% dan yang tidak sekolah mencapai 6,1%.

Tabel 6.5.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Terakhir Responden Manajemen diri Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar tahun 2023

No	Tekanan Darah Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	Rendah $\geq 90/60$	0	0
2	Normal 120/80	5	6,1
3	Tinggi 130 s/d 140	58	69,8
4	Sangat Tinggi 140 s/d 150	20	24,1
Jumlah		83	100

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 83 responden berdasarkan tekanan darah terakhir diketahui dengan tekanan darah tinggi 130s/d140 mencapai 69,8, dengan tekanan darah sangat tinggi 140s/d150 mencapai 24,1%, dengan tekanan darah normal 120/80 mencapai 6,1% dan dengan tekanan darah rendah $\geq 90/60$ mencapai 0%.

Tabel 6.6.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Merokok Responden Manajemen diri Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar tahun 2023

No	Riwayat Merokok	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Pernah	10	12,1
2	Ya, Tapi sudah berhenti	30	36,1
3	Tetap Merokok	43	51,8
Jumlah		83	100

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 83 responden berdasarkan Riwayat Merokok diketahui tetap merokok mencapai 51,8% dan sudah berhenti mencaipai 36,1% serta tidak pernah mencapai 12,1%.

Tabel 6.7 Indikator Frekuensi dan Persentase Perilaku Manajemen diri Penderita

Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar tahun 2023

No	Indikator	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Selalu		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Integritas Diri	3	3,61	13	15,6	22	26,50	45	54,21	83	100
2	Regulasi Diri	0	0	15	18,07	25	30,12	43	51,80	83	100
3	Interaksi dengan tenaga kesehatan	0	0	13	16,5	10	12,1	60	72,50	83	100
4	Pemantauan Diri	0	0	23	27,71	10	12,1	50	60,24	83	100
5	Kepatuhan Terhadap Aturan	15	18,1	27	32,53	0	0	41	49,39	83	100

Berdasarkan tabel 6.7 di dapatkan bahwa perilaku manajemen diri penderita hipertensi berdasarkan indikator integrasi diri dalam kategori tidak pernah sebanyak 3,6%, Jarang sebanyak 15,66%, kadang-kadang 26,50, dan selalu 54,21%. Berdasarkan indikator regulasi diri kategori tidak pernah sebanyak 0%, Jarang sebanyak 18,10%, kadang-kadang 30,12, dan selalu 51,80. Berdasarkan indikator interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya dalam kategori tidak pernah sebanyak 0%, Jarang sebanyak 16,5%, kadang-kadang 12,1, dan selalu 72,50. Berdasarkan pemantauan diri darah dalam kategori tidak pernah sebanyak 0%, Jarang sebanyak 27,71%, kadang-kadang 12,40, dan selalu 60,24. Berdasarkan Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dalam kategori tidak pernah sebanyak 18,1%, Jarang sebanyak 32,53%, kadang-kadang 0, dan selalu 49,39.

6.2.2 Kuesioner Integritas Diri

Untuk mengetahui jawaban dari kuesioner diatas maka kita bisa lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Responden jawaban dari Kuesioner Integritas Diri

No	INTEGRITAS DIRI	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Selalu		Jumlah Skor	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Saya telah mempertimbangkan tentang porsi makanan dan pilihan setiap kali saya makan makanan.	10	12,1	7	8,4	15	18,1	51	61,4	83	100
2	Saya sudah makan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan lebih dari ketika saya tidak memiliki hipertensi	8	9,63	5	6,1	30	36,14	40	48,19	83	100
3	Saya telah mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi (misalnya, keju, minyak kelapa, minyak biji kapas, lemak kambing, dll.) sejak didiagnosis .	0	0	8	9,63	15	18,1	60	72,28	83	100
4	Saya telah memikirkan tekanan darah saya saat membuat makanan pilihan	0	0	8	9,63	5	6,10	70	84,33	83	100
5	Saya telah memilih makanan yang kurang asin.	0	0	0	0	10	12,48	73	87,95	83	100
6	Saya telah berolahraga untuk mengurangi berat badan saya (seperti berjalan, jogging (berlari), dan/atau bersepeda sekitar 30-60 menit/sesi)	0	0	5	6,24	10	12,48	68	81,92	83	100
7	Saya berpikir bahwa hipertensi saya adalah bagian dari hidup saya	0	0	13	15,66	30	36,14	40	48,19	83	100

Maka berdasarkan tabel diatas bahwa tentang integritas diri pada perilaku manajemen penderita hipertensi sesuai dengan jawaban responden yaitu yang menjawab tidak pernah 3,3% yang menjawab jarang 15,1%, yang menjawab Kadang-kadang 26,4% dan yang jawab selalu 55,2%.

Berdasarkan hasil dari kuesioner integritas diri pada perilaku manajemen diri penderita hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 83 orang, maka kita bisa melihat dari tabelnya bahwa pada integritas diri yang selalu melakukannya hampir mencapai 60%, artinya integritas diri pada perilaku manajemen pengendalian penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan krueng Barona Jaya termasuk baik.

6.2.3 Kuesioner Regulasi Diri

Untuk mengetahui jawaban dari kuesioner diatas maka kita bsa lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Responden jawaban dari Kuesoner Regulasi Diri

No	REGULASI DIRI	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Selalu		Jumlah Skor	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Saya telah menyadari mengapa tekanan darah saya berubah	0	0	7	8,43	15	18,1	61	73,49	83	100
2	Saya telah mengenali tanda-tanda dan gejala darah tinggi Tekanan	0	0	0	0	30	36,14	53	63,90	83	100
3	Saya telah mengelola tanda dan gejala hipertensi saya Tepat	0	0	0	0	13	15,70	70	84,40	83	100
4	Saya telah membuat tujuan saya menuju kontrol tekanan darah saya	0	0	0	0	20	24,20	63	75,90	83	100
5	Saya telah membuat rencana tindakan saya untuk mencapai tujuan saya menuju kontrol tekanan darah saya	0	0	13	15,66	10	12,10	60	72,30	83	100

6	Saya telah membandingkan tingkat tekanan darah saya saat ini dengan tingkat target (diinginkan, dikendalikan)	0	0	5	6,24	10	12,48	68	81,92	83	100
7	Saya telah mengelola situasi yang dapat meningkatkan darah saya tekanan	0	0	13	15,66	20	24,96	50	60,24	83	100

Maka berdasarkan tabel diatas bahwa tentang regulasi diri pada perilaku manajemen diri penderita hipertensi sesuai dengan jawaban responden yaitu yang menjawab tidak pernah 0% yang menjawab jarang 18,1%, yang menjawab Kadang-kadang 30,1% dan yang jawab selalu 51,8%.

Berdasarkan hasil dari kuesioner regulasi diri pada perilaku manajemen diri penderita hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 83 orang, maka kita bisa melihat dari tabelnya bahwa yang selalu melakukannya hampir mencapai 70%, artinya regulasi ini pada perilaku manajemen pengendalian penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan krueng Barona Jaya termasuk sangat baik.

6.2.4 Kuesioner Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan

Untuk mengetahui jawaban dari kuesioner diatas maka kita bsa lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Responden jawaban dari Kuesoner
Interaksi dengan tenaga Kesehatan dan lainnya

No	INTERAKSI DENGAN TENAGA KESEHATAN DAN LAINNYA	Tidak Pernah		Jarang		Kadang- Kadang		Selalu		Jumlah Skor	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Saya telah membahas fleksibilitas rencana perawatan dengan saya dokter atau perawat mengenai rencana perawatan saya.	5	6,24	20	24,96	2	2,496	56	67,46	83	100
2	Saya telah menyarankan dokter saya untuk mengubah rencana perawatan jika Saya mungkin tidak dapat menyesuaikan diri dengan rencananya	0	0	20	24,96	15	18,72	48	57,83	83	100
3	Saya telah bertanya kepada dokter atau perawat saya kapan ada hal-hal yang saya tidak mengerti	0	0	5	6,24	8	9,63	70	84,30	83	100
4	Saya telah membantu dokter atau perawat saya untuk menemukan mengapa darah saya Tekanan tidak terkontrol dengan baik	0	0	10	12,48	10	12,10	63	75,90	83	100
5	Saya telah berdiskusi dengan dokter atau perawat saya ketika darah saya Tekanan terlalu tinggi atau terlalu rendah.	0	0	23	27,70	0	0	60	72,28	83	100
6	Saya telah bertanya kepada dokter atau perawat saya di mana saya dapat mempelajari lebih lanjut tentang hipertensi saya	10	12,10	5	6,10	10	12,48	58	69,87	83	100
7	Saya telah bertanya kepada orang lain (seperti teman, tetangga, lainnya pasien) tentang Hipertensi tinggi	8	9,63	10	12,40	15	18,10	50	60,21	83	100

Maka berdasarkan tabel diatas bahwa tentang Interaksi atau konsultasi dengan tenaga Kesehatan dan lainnya dengan tujuan mencari informasi tentang hipertensi melalui dokter, perawat, teman dan orang lain pada perilaku manajemen diri penderita hipertensi sesuai dengan jawaban responden yaitu yang menjawab tidak pernah 0% yang menjawab jarang 16,5%, yang menjawab Kadang-kadang 12,1% dan yang jawab selalu 56,50%.

Berdasarkan hasil dari kuesioner interaksi diri dengan tenaga kesehatan pada perilaku manajemen diri penderita hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 83 orang, maka kita bisa melihat dari tabelnya bahwa yang selalu melakukannya hampir mencapai 50%, artinya interaksi dengan tenaga Kesehatan dan lainnya dalam mencari informasi mengenai hipertensi pada perilaku manajemen pengendalian penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan krueng Barona Jaya termasuk katagori sangat baik.

6.2.5 Kuesioner Pemantuan Diri

Untuk mengetahui jawaban dari kuesioner diatas maka kita bsa lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Responden Jawaban Dari Kuesioner Pemantuan Diri

No	PEMANTUAN DIRI	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Selalu		Jumlah Skor	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Saya telah memeriksa atau mengunjungi dokter untuk memeriksa tekanan darah ketika telah mengalami tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi	0	0	20	24,96	7	8,40	56	67,4	83	100

2	Saya telah memeriksa atau mengunjungi dokter saya untuk memeriksa tekanan darah ketika merasa sakit	0	0	35	42,16	0	0	48	57,83	83	100
3	Saya telah memeriksa atau mengunjungi dokter untuk memeriksa tekanan darah ketika telah mengalami tanda-tanda dan gejala tekanan darah rendah	0	0	13	15,66	0	0	70	84,33	83	100
4	Saya telah memeriksa tekanan darah secara teratur untuk membuat keputusan manajemen diri	0	0	15	18,10	5	6,20	63	75,90	83	100

Maka berdasarkan tabel diatas bahwa tentang pemantuan diri atau pemantuan terhadap tekanan darah pasien hipertensi pada perilaku manajemen diri penderita hipertensi sesuai dengan jawaban responden yaitu yang menjawab tidak pernah 0% yang menjawab jarang 27,7%, yang menjawab Kadang-kadang 12,1% dan yang jawab selalu 60,2%.

Berdasarkan hasil dari kuesioner pemantuan diri pada perilaku manajemen diri penderita hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 83 orang, maka kita bisa melihat dari tabelnya bahwa yang selalu melakukannya hampir mencapai 65%, artinya pemantuan diri atau pemantuan terhadap tekanan darah dalam menangani hipertensi pada perilaku manajemen pengendalian penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan krueng Barona Jaya termasuk katagori baik.

6.2.6 Kuesioner Kepatuhan Terhadap Aturan

Untuk mengetahui jawaban dari kuesioner diatas maka kita bsa lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Responden jawaban dari kuesioner kepatuhan Terhadap Aturan

No	KEPATUHAN TERHADAP ATURAN	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Selalu		Jumlah Skor	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Saya telah secara ketat minum obat anti hipertensi	0	0	8	9,63	0	0	75	90,40	83	100
2	Saya telah mengambil jumlah yang tepat Obat antihi pertensi (misalnya, dokter saya memerintahkan untuk mengambil 2 tablet, saya juga mengambil 2 tablet)	0	0	0	0	0	0	83	100	83	100
3	Saya telah mengambil waktu yang tepat dari obat antihi pertensi (misalnya, dokter saya memerintahkan untuk mengambil 2 kali hari, saya juga mengambil 2 kali sehari)	0	0	8	9,63	0	0	75	90,36	83	100
4	Saya telah mengunjungi dokter sesuai jadwal	0	0	10	12,48	0	0	73	87,95	83	100
5	Saya telah mengikuti saran dokter/perawat dalam mengontrol tekanan darah saya	0	0	23	27,71	0	0	60	72,28	83	100
6	Saya telah berhenti merokok / saya telah mencoba berhenti merokok	10	12,10	5	6,30	0	0	68	81,92	83	100
7	Saya tidak pernah menggunakan garam ekstra untuk bumbu makanan sejak Didiagnosis	7	8,43	18	21,60	0	0	58	69,87	83	100

Maka berdasarkan tabel diatas bahwa tentang kepatuhan pasien hipertensi terhadap aturan yang telah ditetapkan atau dianjurkan oleh tenaga Kesehatan sesuai dengan jawaban responden yaitu yang menjawab tidak pernah 18% yang menjawab jarang 32,5%, yang menjawab Kadang-kadang 0% dan yang jawab

selalu 49,5%.

Berdasarkan hasil dari kuesioner kepatuhan pasien hipertensi terhadap aturan untuk mengendalikan tekanan darah pada perilaku manajemen diri penderita hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 83 orang, maka kita bisa melihat dari tabelnya bahwa yang selalu melakukannya hampir mencapai 50%, artinya kepatuhan terhadap aturan dalam menangani hipertensi pada perilaku manajemen pengendalian penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya termasuk katagori cukup baik.

6.3. Pembahasan

Penelitian studi diskriptif perilaku manajemen diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dilakukan pada 83 penderita hipertensi yang dijadikan responden penelitian.

Manajemen diri merupakan sebuah program yang dikembangkan untuk mendukung seseorang dengan penyakit kronis untuk melakukan pengaturan diri dengan perubahan pola gaya hidup untuk pencegahan komplikasi (Oktarinda, 2014). Tingginya manajemen diri pada pasien penderita hipertensi menunjukkan bahwa pasien dapat melakukan perawatan dan perubahan pola gaya hidup dengan baik. Manajemen diri memiliki 5 dimensi diantaranya yaitu integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait.

6.3.1. Integritas Diri pada Perilaku Manajemen Penderita Hipertensi

Dari hasil penelitian didapatkan dengan 83 responden berdasarkan

integrasi diri dalam kategori tidak pernah 3,614%, katagoro jarang 15,7%, katagori kadang-kadang 26,5% dan kategori selalu 54,2 % Berdasarkan dari 7 item pernyataan indikator integrasi diri, responden kadang-kadang dan kurang memperhatikan makanan yang akan dimakan, kegiatan atau aktivitas pasien hipertensi sehari-hari, dan mengontrol stress yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Herwati (2023) mengatakan bahwa tidak terkontrolnya tekanan darah pada responden disebabkan tidak melakukan pola diet yang baik, kebanyakan dari responden tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh, karena mereka sudah terbiasa dengan makanan yang mengandung lemak jenuh. Kebiasaan konsumsi gorengan, santan yang pekat, daging sapi, otak, jeroan mempunyai faktor resiko terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan sering mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi.

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

6.3.2 Regulasi Diri pada Perilaku Manajemen Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, didapatkan responden berdasarkan regulasi diri dalam kategori tidak pernah 0%, katagori jarang 18,1% katagori kadang-kadang 30,1%, dan kategori selalu 51,8%. Berdasarkan 7 item pernyataan indikator regulasi diri, responden kadang-kadang dan jarang mengetahui tanda dan gejala terjadinya tekanan darah tinggi, sehingga kurang mengontrol tanda dan gejala tekanan darah.

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

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

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

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik. Septiaji (2014) Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan seperti mampu mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi, pengalaman dan sudut pandangnya.

Sejalan dengan penelitian (Windarti,2008). Dari beberapa penelitian, terdapat beberapa gejala yang dirasakan oleh sebagian orang diantaranya yaitu sakit kepala, pusing, migrain, pendarahan di hidung, sukar tidur, tengkuk terasa berat, berdebar dan sering kencing pada malam hari Pada data hasil uji statistik hubungan antara regulasi diri dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,000) yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa adanya hubungan antara regulasi diri dengan tekanan darah. Regulasi diri berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi sedang ($- 0,459$) begitu juga untuk tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi sedang ($- 0,405$). Adanya hubungan secara negatif menunjukkan jika hasil dari tingginya regulasi diri maka akan mempengaruhi penurunan hipertensi.

6.3.4 Interaksi dengan Tenaga Kesehatan pada Perilaku Manajemen Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, didapatkan responden berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya dalam kategori tidak pernah 12,1%, kategori jarang 20,5%, kategori kadang-kadang 24,1 dan kategori selalu 43,4%. Berdasarkan 7 item pernyataan indikator interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, mayoritas responden bertanya kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang tekanan darah tinggi.

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

Prayoga (2013) mengatakan bahwa dengan pendidikan yang baik akan dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan tentang hipertensi, pentingnya kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi, dan pentingnya untuk kontrol rutin tekan darah, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seorang pasien maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhannya, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dia untuk menerima informasi.

Proses pendidikan diharapkan dapat merubah sikap, pengetahuan dan keterampilan, perubahan sikap dan perilaku dapat diukur melalui pengetahuan dan memantau hipertensi yang dimiliki seseorang (DepKes, 2004). Interaksi antara responden dengan tenaga kesehatan terkaiddipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internalnya yaitu pasien tidak ingin mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit hipertensi yang diderita dan faktor eksternalnya yaitu perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi dan pemeriksaan(Puspita,2017).

Menurut teori Lawrence Green, dukungan dari tenaga kesehatan berupa interkasi dan konsultasi aktif terhadap responden sangat dibutuhkan agar dapat meningkatkan manajemen diri hipertensinya dengan lebih baik, Pada data hasil uji statistik hubungan antara interaksi tenaga kesehatan terkait dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.11 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,027) untuk tekanan darah sistolik, dan $<0,05$ (0,010) untuk tekanan darah diastolik yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa adanya hubungan antara interaksi tenaga kesehatan terkait dengan tekanan darah. interaksi tenaga kesehatan terkait berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah. (Notoatmodjo,2012).

6.3.4. Pemantuan Diri pada Perilaku Manajemen Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, didapatkan responden berdasarkan pemantauan tekanan darah dalam kategori tidak pernah 0%, katagori jarang 28%, katagori kadang-kadang 12%, dan katagori selalu 60%. Berdasarkan 4 item

pernyataan indikator pemantauan tekanan darah, mayoritas responden rutin mengontrol atau mengecek tekanan darah tinggi ke pelayanan tenaga kesehatan.

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

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

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

Hal ini sejalan dengan Koizer, *et al* (2010) tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan dari setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Pemantauan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara pengukuran pada penderita hipertensi dengan keadaan nyaman dan rileks. Berdasarkan data pada 6 indikator pernyataan dimensi pemantauan tekanan darah, rata-rata pasien memiliki total nilai sebesar 20,9. Hasil penelitian mengenai kategori tingkat interaksi memiliki tingkat yang sedang atau cukup dengan responden sebanyak 62 orang.

Tujuan pemantauan tekanan darah yaitu untuk mengetahui ketepatan diagnosis dokter, dapat menekankan pentingnya terapi non farmakologi serta dapat mengevaluasi efek dari pemberian obat antihipertensi. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mendorong dan memotivasi agar penderita lebih rajin dalam melakukan pemantauan darah secara rutin.

(Sutanto,2015). Pada data hasil uji statistik hubungan antara pemantauan tekanan darah dengan tekanan darah menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikan yang didapat yaitu $<0,05$ (0,025) untuk tekanan darah sistolik, dan $<0,05$ (0,002) untuk tekanan darah diastolik yang menyatakan adanya hubungan antara 2 variabel. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui adanya hubungan antara pemantauan tekanan darah dengan tekanan darah. Pemantauan tekanan darah berhubungan secara negatif terhadap tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,226) begitu juga untuk tekanan darah sistolik dengan derajat korelasi lemah (-0,307). Adanya hubungan secara negatif menunjukkan jika hasil dari tingginya pemantauan tekanan darah maka akan mempengaruhi penurunan tekanan darah.

6.3.5. Kepatuhan Terhadap Aturan pada Perilaku Manajemen Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, didapatkan responden berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dalam kategori tidak pernah 18,1%, katagori jarang 32,3%, katagori kadang-kadang 0%, dan katagori selalu 49,4%. Berdasarkan 7 item pernyataan indikator kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, mayoritas

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

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

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

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

Putri (2015) mengatakan bahwa Kepatuhan pengobatan hipertensi bisa juga disebabkan karena faktor perbedaan pengetahuan tentang penyakit hipertensi data pada 3 indikator pernyataan dimensi kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait , rata-rata pasien memiliki total nilai sebesar 13,3. Hasil penelitian mengenai kategori tingkat kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait memiliki

tingkat sedang atau cukup dengan responden sebanyak 57 orang (57,6%). Tingkat kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait dibagi menjadi tiga kategori diantaranya yaitu kategori tinggi sebanyak 39 orang (39,4%), kategori sedang sebanyak 57 orang (57,6%) dan kategori rendah sebanyak 3 (3%). Kepatuhan terhadap aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait mengenai aturan minum obat, ketepatan dosis dan waktu minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kehendak, sikap, keyakinan, dan motivasi.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kesimpulan dan pembahasan mengenai penelitian studi diskriptif perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2023 dengan jumlah responden 83 orang sebagai berikut :

1. Manajemen diri pasien hipertensi berdasarkan integrasi diri berada dalam kategori tidak pernah 3,614%, katagoro jarang 15,7%, katagori kadang-kadang 26,5% dan kategori selalu 54,2 %.
2. Manajemen diri pasien hipertensi berdasarkan regulasi diri berada dalam kategori tidak pernah 0%, katagori jarang 18,1% katagori kadang-kadang 30,1%, dan kategori selalu 51,8%.
3. Manajemen diri pasien hipertensi berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya berada dalam kategori tidak pernah 12,1%, katagori jarang 20,5%, katagori kadang-kadang 24,1 dan katagori selalu 43,4%
4. Manajemen diri Pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah dalam kategori tidak pernah 0%, katagori jarang 28%, katagori kadang-kadang 12%, dan katagori selalu 60%
5. Manajemen diri pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dalam kategori tidak pernah 18,1%, katagori jarang 32,3%, katagori kadang-kadang 0%, dan katagori selalu 49,4%.

Maka berdasarkan hasil penelitian manajemen diri terhadap pasien hipertensi dapat diketahui perilaku manajemen diri pada peningkatan tekanan darah sangat diperlukan, oleh karena itu dapat dikatakan bahwa semakin tinggi nilai manajemen diri maka semakin rendah tekanan darah pasien penderita hipertensi.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Bagi Penderita Hipertensi dan Masyarakat, Mengubah pola hidup yang tidak sehat menjadi sehat. Contohnya dengan tidak merokok, tidak minum alkohol, menjaga pola konsumsi makan agar tidak kelebihan berat badan, serta mengurangi konsumsi garam untuk mencegah naiknya tekanan darah
2. Bagi petugas Puskesmas bagian PTM, untuk dapat meningkatkan penyuluhan tentang bahayanya hipertensi dan pentingnya hidup sehat dengan cek kesehatan secara rutin, Dapat meningkatkan kepedulian terhadap pralansia supaya terhindari dari penyakit-penyakit seperti hipertensi dan lainnya, semakin meningkat usia seseorang maka semakin meningkat juga tekanan darahnya sehingga akan lebih rentan terkena penyakit hipertensi bahkan penyakit lainnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan faktor-faktor risiko yang lebih berhubungan dengan hipertensi. Untuk dapat mengurangi kejadian hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita*, Yogyakarta ; Buku Biru. 2011.
- Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta ; Gramedia. 2006.
- Andria, K.M. Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya, *Jurnal Promkes*; Vol.1.No.02. 2013
- Bowman T, Gaziano M, Buring J.E, Sesso H. *A prospective study of cigarette smoking and risk of incident hypertension*, *Journal of the American College of Cardiology*. 2007.
- Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta ; Rineka Cipta. 2007.
- Chazot, C. & Jean, G., *Intradialytic hypertension: It is time to act. Nephron - Clinical Practice*, 115(3). 2010.
- Chen, Xiao.F., Li, Lezhi., Zhou, Tao., Li, Zhanzhan. (2014). Prevalence of Hypertension in Rural Areas of China: A Meta-Analysis of Published Studies: 2014.
- Departemen Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta ; 2009. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, *Profil Kesehatan Aceh*, 2020.
- Everett, B. & Zajacova, A., *Gender Differences in Hypertension and Hypertension Awareness Among Young Adults.*, 61(1), pp.1–17.
- Department of Sociology, University of Illinois, 1007 West Harrison, 4112 BSB, Chicago, IL 60607-7140, USA. 2015.
- Fauzi, Isma. *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Asam Urat, Diabetes dan Hipertensi*, Yogyakarta ; Araska. 2014.
- FKM UNMUHA, *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh; FKM UNMUHA. 2017.
- Julius, S. *Clinical Implications of Pathophysiologic Changes in the Midlife Hypertensive Patients*. *American Heart Journal*, 122: 886-891. 2008.
- Kemenkes. RI. *Gangguan Kesehatan Akibat Faktor Psikososial Di Tempat Kerja. Seri Pedoman Tata Laksana Gangguan Kesehatan Akibat Faktor Psikososial*, Jakarta. 2011

- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2014 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202014-smaller%20size-web.pdf). 2014.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar, Jakarta. 2018
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar, Jakarta. 2018
- Khan RH. *Exploring the Factors Affecting Knowledge Sharing Practices in Dhaka University Library*. 2014.
- Lingga, Lanny. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*, Jakarta; PT Agro Media Pustaka. 2012
- Notoadmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta; Rineka Cipta. 2010.
- Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, Davis CC, Hill MN. *Hypertension Knowledge, Awareness, and Attitudes in a Hypertensive Population*. 2003.
- Patimah I, Nugraha A, Wahyudi I, Susyanti S, Listyorini T. *Effect of Telenursing and Diabetes Self-Management Education Towards Fasting Blood Glucose in type 2 diabetes mellitus*. 2018
- Primatesta, Paola. *Association between smoking and blood pressure: evidence from the health survey for England*. American Heart Association. 2009;37;187-93.
- Rahmi, Julia. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengontrolan Hipertensi Pada Lansia di Pemukiman Lamteuba Kecamatan Seululum Aceh Besar*.
- Raymond R, Townsend MD. *Seratus Tanya Jawab Mengenai Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. Jakarta: PT. Indeks. 2010.
- Robitaille, Cynthia., et al. *Diagnosed Hypertension in Canada : Incidence, Prevalence and Associated Mortality*: Journal of Medical Association or its licensor 184 (1) : E49-E56. 2011.
- Saam, Z & Wahyuni, S. *Psikologi Keperawatan*, Jakarta; PT Raja Grafindo Persada. 2014.
- Saleh, M. *Hubungan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Andalas Padang tahun 2014*, Universitas Andalas; Skripsi Fakultas Keperawatan. 2014.
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid VI*. Jakarta, Interna Publishing. 2014.

- Shadine, M. *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke*, Jakarta; PT. Gramedia.2010.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung;Alfabeta.2012.
- Susilo, Y., Wulandari, A. *Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi (Hipertensi)*, Yogyakarta; ANDI Yogyakarta. 2011.
- Sustrani, Lanny, dkk. *Hipertensi*, Jakarta ; PT Garmedia Pustaka Utama. 2005.
- Sutanto.Cekal (cegah dan tangkal) *Penyakit Modern (Hipertensi, Stroke,Jantung, Kolesterol, dan Diabetes)*,Yogyakarta ;Andi Offset. 2010.
- Umami, Riza.,dkk. *Hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif dan tekanan darah pada lansia di Desa Pasuruhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Manggelang*, Universitas Muhammadiyah Magelang ; Skripsi Fakultas Keperawatan. 2012.
- Utomo, Prasetyo Tri. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar*, Muhamadiyah Surakarta; 2013.
- Wardani NI, Sarwani D, Masfiah S. No Title. *kesmasindo* [Internet]. 2014. WorldHealth Organization. *The global burden of disease: 2013 update*.
- Geneva: WHOLibrary Cataloguing in-Publication Data; 2011:40-51
- World Health Organization. *WHO World Health Organization Report 2012, AboutCardiovascular diseases* Genewa: WHO; 2013.
- Yogiantoro, M. *Hipertensi Essensial. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II edisi IV*, Jakarta ; FKUI.2009

LAMPIRAN

Lampiran I : Kuesioner Penelitian

**STUDI DESKRIPTIF PERILAKU MANAJEMEN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KECAMATAN KRUENGBARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

1. Karakteristik Responden

- a. Nomor Responden : _____
- b. Jenis Kelamin : _____
- c. Umur : _____
- d. Status Perkawinan : _____
- e. Pendidikan Terakhir : _____
- f. Tekanan Darah Terakhir : _____
- g. Kapan diagnosa Hipertensi : _____
- h. Riwayat merokok : () Tidak pernah
- : () Ya tapi berhenti sekarang.....tahun
- : () Terus merokok /hari.....Batang/Bungkus

Instrumen Manajemen Diri

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering Anda melakukan hal-hal yang berkaitan dengan pengendalian hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah.

Oleh karena itu, harap jawab dengan sungguh-sungguh setiap pernyataan untuk menunjukkan perilaku Anda yang sebenarnya dengan menandai X di kolom yang berlaku untuk Anda menggunakan 4 opsi sebagai berikut:

1. TP = Tidak Pernah (saya tidak pernah melakukan perilaku)
2. JR = Jarang (saya jarang melakukan perilaku)
3. KD = Kadang-Kadang (saya kadang-kadang melakukan perilaku)
4. SL = Selalu (saya selalu melakukan perilaku)

Contoh:

No	Perilaku Manajemen Diri Penderita Hipertensi	TP	JR	KD	SL
1.	Saya sudah makan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan lebih banyak daripada ketika saya tidak memiliki hipertensi				X

Jika Anda menandai (X) di kolom 4, itu berarti Anda selalu makan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan lebih banyak, jika dibandingkan dengan sebelum Anda didiagnosis hipertensi

Sekarang, tolong tanggapilah pernyataan berikut sesuai dengan kehidupan nyata Anda

No	Perilaku Manajemen Diri Penderita Hipertensi	TP	JR	KD	SL
A. Integrasi Diri					
1	Saya telah mempertimbangkan tentang porsi makanan dan pilihan setiap kali saya harus makan makanan.				
2	Saya sudah makan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan lebih dari ketika saya tidak memiliki hipertensi				
3	Saya telah mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi (misalnya, keju, minyak kelapa, minyak biji kapas, lemak kambing, dll.) sejak didiagnosis .				
4	Saya telah memikirkan tekanan darah saya saat membuat makanan pilihan				
5	Saya telah memilih makanan yang kurang asin.				
6	Saya telah berolahraga untuk mengurangi berat badan saya (seperti berjalan, jogging (berlari), dan/atau bersepeda sekitar 30-60 menit/sesi)				
7	Saya berpikir bahwa hipertensi saya adalah bagian dari hidup saya				
B. Regulasi Diri					
1	Saya telah menyadari mengapa tekanan darah saya berubah				
2	Saya telah mengenali tanda-tanda dan gejala darah tinggi Tekanan				
3	Saya telah mengelola tanda dan gejala hipertensi saya Tepat				
4	Saya telah membuat tujuan saya menuju kontrol tekanan darah saya				
5	Saya telah membuat rencana tindakan saya untuk mencapai tujuan saya menuju kontrol tekanan darah saya				
6	Saya telah membandingkan tingkat tekanan darah saya saat ini dengan tingkat target (diinginkan, dikendalikan)				
7	Saya telah mengelola situasi yang dapat meningkatkan darah saya tekanan				

No	Perilaku Manajemen Diri Penderita Hipertensi	TP	JR	KD	SL
C. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya					
1	Saya telah membahas fleksibilitas rencana perawatan dengan saya dokter atau perawat mengenai rencana perawatan saya.				
2	Saya telah menyarankan dokter saya untuk mengubah rencana perawatan jika Saya mungkin tidak dapat menyesuaikan diri dengan rencananya				
3	Saya telah bertanya kepada dokter atau perawat saya kapan ada hal-hal yang saya tidak mengerti				
4	Saya telah membantu dokter atau perawat saya untuk menemukan mengapa darah saya Tekanan tidak terkontrol dengan baik				
5	Saya telah berdiskusi dengan dokter atau perawat saya ketika darah saya Tekanan terlalu tinggi atau terlalu rendah.				
6	Saya telah bertanya kepada dokter atau perawat saya di mana saya dapat mempelajari lebih lanjut tentang hipertensi saya				
7	Saya telah bertanya kepada orang lain (seperti teman, tetangga, lainnya pasien) atas bantuan mereka dengan tekanan darah tinggi saya				
D. Pemantauan Diri					
1	Saya telah memeriksa atau telah mengunjungi dokter saya untuk memeriksa tekanan darah ketika saya telah mengalami tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi				
2	Saya telah memeriksa atau telah mengunjungi dokter saya untuk memeriksa tekanan darah ketika saya merasa sakit				
3	Saya telah memeriksa atau telah mengunjungi dokter saya untuk memeriksa tekanan darah ketika saya telah mengalami tanda-tanda dan gejala tekanan darah rendah				
4	Saya telah memeriksa tekanan darah saya secara teratur untuk Bantu membuat keputusan manajemen diri saya				

No	Perilaku Manajemen Diri Penderita Hipertensi	TP	JR	KD	SL
E. Kepatuhan Terhadap Aturan					
1	Saya telah secara ketat minum obat antihipertensi saya				
2	Saya telah mengambil jumlah yang tepat dari antihipertensi saya obat-obatan (misalnya, dokter saya memerintahkan saya untuk mengambil 2 tablet, saya juga mengambil 2 tablet)				
3	Saya telah mengambil waktu yang tepat dari obat antihipertensi saya (misalnya, dokter saya memerintahkan saya untuk mengambil 2 kali hari, saya juga mengambil 2 kali sehari)				
4	Saya telah mengunjungi dokter saya sesuai jadwal				
5	Saya telah mengikuti saran dokter/perawat dalam mengontrol tekanan darah saya				
6	Saya telah membuat rutinitas saya agar sesuai dengan hal hal yang harus saya lakukan untuk hipertensi saya (seperti pekerjaan saya dan rumah sakit / dokter saya kunjungi)				
7	Saya telah berhenti merokok / saya telah mencoba berhenti merokok				

DOKUMENTASI

