

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA CIBODAS WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

THERESA RIANANDA SAPUTRA

KHGC19088



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA CIBODAS WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG**

NAMA : THERESA RIANANDA SAPUTRA

NIM : KHGC19088

SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama


(Iin Patimak, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping


(Andhika Lungguh Perceka, S.Kom.,M.Si)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA CIBODAS
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG**

NAMA : THERESA RIANANDA SAPUTRA

NIM : KHGC19088

**Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian**

Garut, Juli 2023

Mengetahui,

Pembimbing Utama


(Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping


(Andhika Lungguh Herceka, S.Kom.,M.Si)

Penelaah I


(Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penelaah II


(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA CIBODAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG

NAMA : THERESA RIANANDA SAPUTRA

NIM : KHGC19088

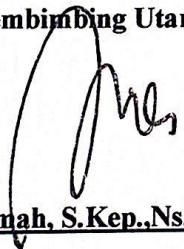
SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

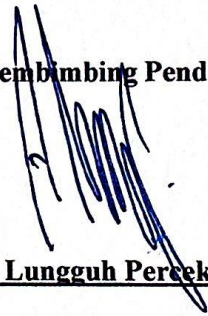
Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

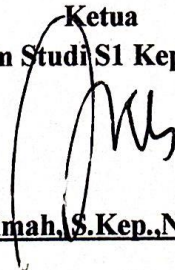

(Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping


(Andhika Lungguh Perceka, S.Kom.,M.Si)

Mengetahui,

Ketua
Program Studi S1 Keperawatan


(Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023
Yang membuat pernyataan

(Theresa Riananda Saputra)
NIM: KHGC19084

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rasulullah SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan *Self Management* Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang”**. Penyusun skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Skripsi ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, motivasi, petunjuk dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi SE.,M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H.M. Ajidin M.Si, selaku Pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,Ners, M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut dan selaku pembimbing utama yang sudah membimbing, telah meluangkan waktu, arahan bagi penulis dari awal sampai akhir penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Bapak Andhika Lungguh Perceka, S.Kom.,M.Si selaku pembimbing pendamping yang sudah membimbing memberikan masukan, dan telah menyediakan waktu bagi penulis dari awal sampai akhir penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Bapak Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku penelaah I yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penulis.

8. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku penelaah II memberikan arahan dan masukan bagi penulis.
9. Yang paling berharga kedua orang tua yang sangat saya cintai, bapak Abas Saputra dan Ibu Rida Hartini yang telah memberikan motivasi, do'a, pengorbanan dan kasih sayangnya tidak akan bisa terbalaskan oleh penulis hingga kapanpun.
10. Kedua saudara penulis Thesar Saputra dan Raisya Juliana Saputra yang selama ini selalu memberikan dukungan.
11. Kepada Doni Nugraha yang selalu membantu dan memberi dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman seperjuangan "PARTNER" terima kasih banyak atas segala kebersamaan, yang telah menyemangati dan membantu penulis dalam pembuatan skripsi penelitian ini.
13. Kawan-kawan "HAYU" yang telah memberikan do'a dan semangat bagi penulis.
14. Serta semua pihak yang telah memberikan dukungan baik langsung maupun tidak langsung, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari kategori sempurna, oleh karena itu dengan hati dan tangan terbuka mengharapkan kritik dan saran yang membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan skripsi ini. Atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita. Aamiin.

Garut, Juli 2023



Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Teori.....	10
2.1.1 Konsep Pengetahuan.....	10
2.1.2 Konsep <i>Self Management</i>	25
2.1.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan <i>Self Management</i>	33
2.2 Kerangka Pemikiran	35
2.3 Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Variabel Penelitian.....	38

3.3	Definisi Operasional	39
3.4	Populasi dan Sampel.....	40
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	43
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	46
3.7	Rancangan Pengelolaan dan Analisis Hasil Data Penelitian	47
3.8	Langkah-langkah Penelitian	51
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
3.10	Jadwal Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		53
4.1	Hasil Penelitian	53
4.2	Analisi Univariat.....	55
4.3	Analisis Bivariat	56
4.4	Pembahasan	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		65
5.1	Kesimpulan	65
5.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....		67
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Jumlah Sampel Penelitian	42
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian.....	52
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan	53
Tabel 4.2 Hasil Analisis Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang	55
Tabel 4.3 Hasil Analisis Berdasarkan <i>Self Management</i> Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang	56
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang.....	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	36
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Studi Pendahuluan KESBANGPOL
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan DINKES
- Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan KESBANGPOL
- Lampiran 5 Surat Permohonan Data UPT Puskesmas Cikajang
- Lampiran 6 Surat Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Cibodas
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Kecamatan Cikajang
- Lampiran 10 Surat Rekomendasi Desa Cibodas
- Lampiran 11 Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 12 Kuesioner Karakteristik Responden, HKLS, HSMBQ
- Lampiran 13 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 14 Master Tabel Karakteristik Responden Dan Tingkat Pengetahuan Responden
- Lampiran 15 Master Tabel *Self Management* Penderita Hipertensi
- Lampiran 16 Lembar Bimbingan
- Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 18 Riwayat Hidup

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA CIBODAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG

Theresa Riananda Saputra
Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global salah satunya hipertensi. Hipertensi tersebut apabila tidak terkontrol atau tidak diberi perhatian khusus dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Perawatan dan pengobatan hipertensi merupakan suatu proses panjang yang membutuhkan strategi dalam mengelola penyakit, penanganan ini bisa dilakukan dengan cara *self management* hipertensi dan pengetahuan tentang hipertensi yang tinggi untuk mencegah komplikasi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan self management pada penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel yang digunakan 89 responden menggunakan instrumen baku yaitu kuesioner HKLS (*Hypertension Knowledge Level Scale*) dan HSMBQ (*Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire*). Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan tentang hipertensi responden termasuk kategori tinggi sebanyak 37 orang (42,6%) dan sebagian besar *self management* responden termasuk kategori cukup sebanyak 36 orang (40,4%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* $0,000 < 0,05$, dengan koefisien korelasi 0,709. Kesimpulannya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, *Self Management*, Hipertensi

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT
HYPERTENSION AND SELF MANAGEMENT IN HYPERTENSIVE
PATIENTS IN CIBODAS VILLAGE WORKING AREA OF DTP CIKAJANG
HEALTH CENTER**

**Theresa Riananda Saputra
S1 Nursing Study Program
STIKes Karsa Husada Garut**

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are the leading cause of death globally, one of which is hypertension. Hypertension if not controlled or not given special attention can cause various complications. Treatment and treatment of hypertension is a long process that requires strategies in managing the disease, this handling can be done by means of hypertension self-management and high knowledge of hypertension to prevent these complications. This study aims to understand the relationship between the level of knowledge about hypertension and self-management in hypertensive patients in Cibodas village, the working area of the DTP Cikajang Health Center. This study is a type of quantitative research with a cross sectional approach with a sample used by 89 respondents using standard instruments, namely HKLS (Hypertension Knowledge Level Scale) and HSMBQ (Hypertension Self Management Behavior Questionnaire) questionnaires. This study used the Chi-Square test. The results showed that most of the level of knowledge about hypertension respondents belonged to the high category as many as 37 people (42.6%) and most of the respondents' self-management included enough category as many as 36 people (40.4%). The results of the Chi-Square test show a p -value of $0.000 < 0.05$, with a correlation coefficient of 0.709. In conclusion, there is a significant relationship between the level of knowledge about hypertension and self-management in hypertensive patients in Cibodas village, the working area of the DTP Cikajang Health Center.

Keywords: Knowledge Level, Self Management, Hypertension

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang paling serius saat ini yakni hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan yang paling banyak disandang masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Meskipun pada umumnya penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala atau keluhan tertentu, namun terdapat keluhan tidak spesifik yang biasa dirasakan oleh penderita hipertensi, yaitu sakit kepala dan pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada, gelisah, penglihatan kabur dan mudah lelah (UPK Kemenkes RI, 2021)

Menurut *World Health Organization* tahun 2021 menunjukkan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat di setiap tahunnya. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) menyatakan prevalensi di Indonesia sebesar 34,1%. Terjadi peningkatan yang signifikan prevalensi hipertensi di

provinsi Jawa Barat dari tahun 2013 – 2018. Di provinsi Jawa Barat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menduduki urutan ke-4 dengan kasus hipertensi tertinggi. Sedangkan pada tahun 2018, Jawa Barat menduduki urutan ke-2 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% (Risikesdas, 2018).

Sebagai salah satu penyakit yang cukup berbahaya hingga mendapat julukan *The Silent Killer* (pembunuh diam-diam), hal ini dikarenakan hipertensi dapat menyerang setiap orang tanpa adanya yang muncul pada tubuh. Hipertensi tersebut apabila tidak terkontrol atau tidak diberi perhatian khusus dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, ensefalopati hipertensif, gagal ginjal kronis, retinopati hipertensif (Tika, 2021)

Hipertensi ini terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin dan keturunan (genetik). Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah yaitu kegemukan (obesitas), merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan, dislipidemia, konsumsi alkohol berlebih, psikososial dan stres (Kemenkes RI, 2013).

Upaya penanganan hipertensi perlu untuk dilakukan tatalaksana baik dengan farmakologis maupun non farmakologis. Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah, mencegah perkembangan penyakit

kardiovaskular, menurunkan mortalitas serta menjaga kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan.

Penatalaksanaan hipertensi menurut Kemenkes RI, (2017) adalah meliputi pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi yaitu mengkonsumsi gizi seimbang, pembatasan gula, garam dan lemak dengan DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*), mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal, gaya hidup aktif/olahraga teratur, stop merokok dan membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum). Upaya untuk menekan kejadian hipertensi ataupun komplikasi yang terjadi akibat hipertensi, maka perlunya dilakukan modifikasi.

Proses pembentukan perilaku atau tindakan seseorang merupakan hasil dari aspek terpenting dalam kehidupan, yaitu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, hidung dan sebagainya). Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit maka semakin baik pula pasien tersebut melaksanakan proses terapi hipertensi (Prabaadzmajah, 2021). Beberapa penelitian mendapatkan hasil bahwa tingkat

pengetahuan hipertensi masih rendah diantaranya penelitian Sakinah et al., (2020) mendapatkan hasil tingkat pengetahuan rendah sebesar 65,7% dan penelitian Cahyani et al., (2021) mendapatkan tingkat pengetahuan rendah sebesar 78,7%. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi antara lain definisi hipertensi, penanganan medis, kepatuhan terhadap obat, gaya hidup, diet dan komplikasi hipertensi.

Perawatan dan pengobatan hipertensi merupakan suatu proses panjang yang membutuhkan strategi dalam mengelola penyakit tersebut, salah satunya adalah manajemen diri (*self management*) (Sakinah et al., 2020). *Self management* pada pasien hipertensi merupakan segala sesuatu yang berkaitan dengan upaya pasien dalam mengelola dirinya sendiri dan mempertahankan perilaku yang efektif dalam menghadapi penyakit hipertensi yang dialami (Sihotang et al., 2020)

Self management merupakan kemampuan individu untuk mengetahui, mengidentifikasi dan mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik, dan psikososial, serta perubahan gaya hidup yang terkait dengan penyakit hipertensi yang dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen yang terdiri dari integritas diri (melakukan pola diet yang dianjurkan, menjaga berat badan, aktivitas fisik, dapat mengontrol stres, pembatasan konsumsi alkohol maupun rokok), regulasi diri (mengetahui tanda gejala peningkatan tekanan darah, penyebab tekanan darah meningkat, dapat menentukan keputusan yang baik), interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait (Feldman, 2015 dalam Ryandini & Kristianti, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan pelaksanaan *self management* yang efektif berpengaruh positif terhadap peningkatan kepuasan penderita saat menjalani hidup, meringankan biaya pengobatan, meningkatkan efikasi diri, otonomi, dan kualitas, kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi, pengelolaan tekanan darah dan ketaatan dalam mempertahankan gaya hidup yang menguntungkan serta kemungkinan munculnya komplikasi juga menurun (Mulyati et al., 2013; Galdas et al., 2015; Tursina et al., 2022)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sagala, (2019) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seorang individu akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan individu tersebut adalah efektifitas pengobatan hipertensi, penelitian tersebut membuktikan bahwa seorang individu yang mendapatkan informasi tentang suatu penyakit dan cara pengobatan penyakit, kemungkinan individu akan berhasil dalam manajemen penyakit tersebut.

Hal ini dibuktikan dengan beberapa studi penelitian terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *self management*, diantaranya pada pasien hipertensi oleh Sakinah et al., (2020); Fernalia et al., (2021); Cahyani et al., (2021). Dengan demikian, dapat disimpulkan dari hasil penelitian tersebut semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi juga *self management* yang dilakukan pasien hipertensi begitupun sebaliknya. Tidak hanya pasien hipertensi terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *self management* diantaranya pada pasien diabetes (Nurasyifa, et al., 2021), pasien hemodialisis (Astuti et al., 2019) pasien gagal jantung (Nisaa, 2018).

Lain halnya dengan hasil penelitian Mulyati et al., (2013) dan Sintyawati, (2021) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan *self management* pada pasien hipertensi. Maka dapat disimpulkan, pengetahuan yang baik saja tidak cukup untuk pasien dapat mengubah *self management*.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2022, terdapat 288.840 penderita hipertensi di kabupaten Garut. Hasil data dari Dinas Kesehatan, bahwa prevalensi hipertensi terbanyak terdapat di kecamatan Cikajang dengan 19.400 kasus hipertensi dibandingkan dengan kecamatan Pameungpeuk dengan 13.441 kasus hipertensi, kecamatan Cibatut dengan 7.774 kasus hipertensi, kecamatan Karangpawitan dengan 7.661 kasus hipertensi, dan kecamatan Cisewu dengan 6.738 kasus hipertensi (Dinkes Kab. Garut, 2022).

Puskesmas DTP Cikajang merupakan puskesmas dengan kejadian hipertensi tertinggi ke satu di kabupaten Garut. Kecamatan Cikajang memiliki 12 desa/kelurahan meliputi desa Cibodas, Cikajang, Cikandang, Cipangramatan, Giriawas, Karamatwangi, Margamulya, Mekarjaya, Mekarsari, Padasuka dan Simpang. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Cikajang tahun 2022. Salah satu wilayah kelurahan yang memiliki angka kejadian tinggi hipertensi adalah desa Cibodas dengan jumlah 767 kasus dibandingkan dengan desa Girijaya dengan jumlah 655 kasus dan Mekarsari dengan jumlah 565 kasus (Data Puskesmas DTP Cikajang, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada petugas kesehatan selaku pemegang program PTM di puskesmas DTP Cikajang

menyatakan bahwa banyak penderita yang jarang melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan meskipun penyuluhan sudah dilakukan baik di puskesmas dan di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, menurut pernyataan dari beberapa pasien hipertensi dengan melakukan wawancara pada tanggal 27 Desember 2022, yang dikunjungi ke desa Cibodas diperoleh informasi dari 10 responden. Tujuh responden mengatakan tahu terkait hipertensi, mulai dari pengertian, tanda gejala dan penyebab hipertensi namun belum menanggapi pentingnya akan penanganan medis, kepatuhan terhadap obat, gaya hidup, diet dan komplikasi hipertensi seperti pola makan yang tidak teratur seperti makan seadanya tidak ada pantangan untuk mengurangi garam dan masih makanan yang berlemak, serta jarang mengonsumsi buah dan sayur, kurangnya aktivitas fisik, kurang paham dalam mengelola stres. 4 responden mengatakan memiliki riwayat hipertensi dari keluarga dengan hipertensi, memiliki riwayat sering minum alkohol dan juga memiliki kebiasaan merokok sulit berhenti. 7 dari 10 responden tidak mengonsumsi obat secara teratur, akan mengonsumsi obat dan pergi ke pelayanan kesehatan jika sudah terasa parah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang
2. Mengetahui gambaran *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang
3. Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan dijadikan sumber pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, diantaranya:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan studi literatur tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan upaya promotif maupun preventif pada penderita hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dalam melakukan pengelolaan hipertensi dan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terkait hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2020)

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2020) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yakni:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak kurang gizi,

bagaimana cara melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami sesuatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus ditutup, menguras dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau di mana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja, dan seterusnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila

orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintetis (*Synthetic*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya.

2.1.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi, (2018) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Menurut Huclok (1998) dalam Wawan & Dewi, (2018) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.1.4 Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan individu mengenai hipertensi membantu dalam pengendalian hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun dapat dikendalikan. Pengetahuan pasien agar tetap terkontrol menurut Ernawati, et al., (2020) diantaranya:

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2001 dalam Aspiani, 2017). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Kushariyadi, 2008 dalam Aspiani, 2017).

Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada lebih dari satu kali kunjungan (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	TDS		TTD
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal - tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	≤ 90

Sumber: (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

b. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok menurut (Kemenkes RI, 2013) yaitu:

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat.

Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, akibat faktor hormonal.

c) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*). Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*).

b) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan

proses aterosklerosis dan tekan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

c) Stres

Stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis dan sosial) yang ada pada diri seseorang (Depkes, 2006 dalam Ernawati et al., 2020)

d) Kurang Aktivitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

e) Konsumsi Garam Berlebih

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan

darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

c. Pengobatan Hipertensi

Menggunakan obat antihipertensi, dimana membutuhkan waktu jangka panjang dan motivasi untuk patuh terhadap aturan pakai yang disarankan oleh petugas kesehatan. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan seumur hidup, sehingga penderita harus minum obat secara teratur setiap harinya seperti yang dianjurkan oleh dokter (Kemenkes RI, 2020)

d. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi menurut Aspiani, (2017) diantaranya:

1) Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2) Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melewati

pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel yang dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

3) Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

5) Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka semakin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir (Nuraini, 2015)

e. Kepatuhan Menetapi Gaya Hidup dan Konsumsi Obat Sesuai Arahan dari Tenaga Kesehatan

Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif dan kesediaan pasien untuk memeriksa kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan (Burnier et al., 2010 dalam Sahadewa et al., 2019).

1) Kepatuhan Gaya hidup

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, (2015) adalah:

a) Penurunan berat badan

Modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah dengan mengurangi berat badan untuk individu yang gemuk mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium.

Mengganti makanan tidak sehat seperti makanan yang tinggi akan kadar kolesterol yaitu gorengan, daging merah (sapi, kambing), hati, kuning telur, udang, makanan cepat saji dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan, biji-bijian utuh, daging rendah lemak (ikan, unggas) dan disarankan untuk memasak dengan metode direbus dan dipanggang. Pola makan sehat dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

b) Mengurangi asupan garam

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari

c) Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d) Mengurangi konsumsi alkohol

Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

e) Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2) Kepatuhan konsumsi obat

Kepatuhan penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi adalah sejauh mana perilaku seseorang menggunakan pengobatannya sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan atau resep dari dokter. Kepatuhan konsumsi obat disini meliputi kepatuhan dalam mengikuti setiap aturan minum obat dan jenis obat yang harus diminum (Ernawati et al., 2022)

2.1.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan perlu dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan mereka terhadap hipertensi. Adapun kuesioner yang dapat mengukur pengetahuan pasien hipertensi diantaranya:

1. *Hypertension Knowledge Test (HKT)*

HKT (*Hypertension Knowledge Test*) adalah kuesioner sederhana untuk menilai dan memantau pengetahuan hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 21 item pertanyaan meliputi tingkat pemahaman individu tentang hipertensi, pengobatannya dan perawatan lanjutan. Respon jawaban pasien dinilai dengan “benar” atau “salah. Pada penelitian yang dilakukan Han et al., (2011) kuesioner ini memiliki nilai validitas $P = 0,012$ dengan Cronbach's α 0,70.

2. *Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)*

Kuesioner ini merupakan kuesioner yang khusus digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan hipertensi, terdiri dari 22 item pertanyaan dan 6 dimensi. dimana data yang diperoleh berupa data interval yaitu “benar” atau

“salah”. Dari hasil uji validitas dan reliabilitas yang sudah dilakukan peneliti sebelumnya, setelah tes ulang korelasi positif yang tinggi diamati antara skor total dari dua aplikasi menggunakan analisis korelasi peringkat *Spearman* ($r = 0,789$, $P 0,00$) (Ernawati et al., 2020). Pada penelitian yang dilakukan Erkoc et al., (2012) kuesioner ini memiliki nilai alpha cronbach 0,82.

3. *Hypertension Fact Questionnaire* (HFQ)

HFQ (*Hypertension Fact Questionnaire*) awalnya dibangun dalam bahasa Inggris dan diterjemahkan dalam bahasa Urdu oleh penerjemah profesional yang independen. Sebagai orisinalitas dan keteguhan dari instrumen itu stabil, versi final ditinjau dan disetujui oleh para peneliti. HFQ memiliki 15 item pertanyaan digunakan untuk menilai pengetahuan pasien tentang hipertensi, penyebab, pengobatan dan manajemen hipertensi. Respon jawaban pasien dinilai dengan “ya”, “tidak” atau “tidak tahu”. Penilaian jawaban meliputi: jawaban benar (skor 1) dan salah atau tidak tahu (skor 0). Dengan kategori nilai < 8 = kurang, $8-12$ = cukup, nilai > 12 = baik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Saleem et al., (2011) telah valid dan reliabel dengan diperoleh Cronbach alpha sebesar 0,70.

Berdasarkan dari ketiga jenis instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien hipertensi yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya, maka peneliti akan menggunakan instrumen *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) karena memiliki nilai cronbach alpha yang paling tinggi. Karena suatu instrumen penelitian dikatakan dapat

diandalkan (reliabel) apabila nilai cronbach's alpha > 0,60. Dengan demikian semakin tinggi nilai cronbach alpha maka tingkat reliabilitas data akan semakin baik dan dapat dikatakan sebagai instrumen yang handal (Muniarti, 2013).

2.1.2 Konsep *Self Management*

2.1.2.1 Definisi *Self Management*

Self management merupakan serangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran, dan perasaan. *Self management* lebih menunjuk pada pelaksanaan dan penanganan kehidupan seseorang dengan menggunakan suatu keterampilan yang dipelajari (Isnaini & Lestari, 2018)

Self management adalah kemampuan individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Self management* merupakan aktivitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tujuan utama dilakukannya *self management* adalah klien dapat efektif manajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis (Orem D. E, 2001 dalam (Simanullang, 2019)

2.1.2.2 Komponen *Self Management*

Ada 5 komponen *self management* pada klien hipertensi menurut Akhter, (2010) dalam Simanullang, 2019) sebagai berikut:

1. Integrasi diri

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

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

2. Regulasi diri

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

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

3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

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

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

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

4. Pemantauan tekanan darah

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

Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

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

5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

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

2.1.2.3 Perilaku *Self Management*

Menurut Akhter, (2010) dalam Pramita, (2021) ada 5 perilaku *self management* pada klien hipertensi sebagai berikut:

1. Kepatuhan terhadap diet

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

2. Aktivitas fisik

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

3. Kontrol stres

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

4. Membatasi konsumsi alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari

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

5. Berhenti merokok

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

2.1.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management*

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self management* hipertensi menurut Akhter, (2010) dalam Pramita, (2021) yaitu:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self management*. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif menurun yang dapat mempengaruhi perilaku *self management* dan pasien untuk membuat keputusan.

2. Jenis kelamin

Pasien wanita memiliki perilaku *self management* yang lebih baik daripada pasien pria. Selain itu, wanita lebih patuh mengunjungi penyedia layanan kesehatan dan menggunakan obat daripada pria.

3. Pendapatan

Pendapatan berpengaruh pada *self management*. Pasien berpenghasilan rendah tidak mampu membeli makanan sehat dan pengobatan secara teratur, sehingga tidak dapat melakukan penanganan hipertensi secara mandiri.

4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *self management* penyakit kronis. Penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan frekuensi *self management*.

5. Lokasi tempat tinggal

Swakelola masyarakat perkotaan lebih tinggi daripada masyarakat pedesaan karena di perkotaan terdapat banyak fasilitas kesehatan baik swasta maupun pemerintah.

6. Waktu sejak di diagnosis

Waktu sejak diagnosis atau lamanya sejak didiagnosis dengan hipertensi berdampak pada *self management*. Beberapa pasien yang serangannya dalam jangka waktu lama dapat menangani lebih baik daripada pasien yang baru didiagnosa karena mereka telah mengalami faktor risiko

hipertensi. Mereka mengetahui tanda dan gejala dan telah menggunakan obat antihipertensi.

2.1.2.5 Pengukuran *Self Management*

Terdapat beberapa kuesioner untuk mengukur *self management* pada penderita hipertensi diantaranya:

1. *Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire* (HSMBQ)

Kuesioner ini dikembangkan oleh Lin et al., (2008) yaitu *Diabetes Self Management Questionnaire* kemudian dimodifikasi oleh Akhter, (2010) yaitu menjadi *Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire* (HSMBQ) yang berjumlah 40 item pertanyaan dengan domain pernyataan integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering penderita hipertensi melakukan aktivitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir.

Data yang diperoleh melalui melalui skala Likert dengan pilihan jawaban bertingkat yaitu: “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sangat sering”, “selalu” dan “tidak sama sekali”. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian Akhter (2010) dengan nilai cronbach alpha 0,91 di Bangladesh dan sudah banyak digunakan oleh peneliti di Indonesia untuk perilaku *self management*. Hasil penelitian oleh Lestari, (2021) yang dinyatakan valid dan memiliki nilai cronbach alpha 0,907. Hasil penelitian

juga didapatkan Hidayat, (2016) menyebutkan semua pernyataan valid dengan nilai reliabilitas 0,949.

2. *Hypertension Self Management Questionnaire* (HSMQ)

HSMQ adalah kuesioner dari *Diabetic Patient Self Management Questionnaire* versi Persia kemudian dimodifikasi untuk menilai *self management* pada dengan hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 31 item yang telah valid. Respon jawaban pasien dinilai melalui skala Likert dengan 5 poin: “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sangat sering”, “selalu” dan “tidak sama sekali”. Semua CVI (*Content Validity Index*) pertanyaan yang divalidasi $\geq 0,62$ dan memiliki nilai cronbach alpha 0,882. (Khajeh et al., 2019)

Berdasarkan kedua instrumen penelitian peneliti akan menggunakan kuesioner HSMBQ (*Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire*) karena hasil uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya memiliki nilai cronbach alpha yang lebih tinggi.

2.1.3 **Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management***

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang jika tidak dikelola dengan tepat dapat menyebabkan komplikasi. Pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi penderita hipertensi untuk mengatasi kekambuhan atau pencegahan agar tidak terjadi komplikasi (Naryati & Priyono, 2022). Pengetahuan tentang hipertensi merupakan sesuatu yang harus dimiliki oleh pasien penderita hipertensi. Saat seseorang memahami penyakit yang sedang diderita, maka

seseorang tersebut akan mengetahui perilaku apa yang harus dipertahankan maupun diubah untuk memperbaiki kualitas hidupnya. (Prabaadzmajah, 2021)

Perilaku individu sendiri dapat dilihat menggunakan teori perilaku individu menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2020), dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan, nilai-nilai. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku pengendalian hipertensi dapat dipengaruhi oleh salah satunya faktor predisposisi yaitu pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani et al., (2022) menyatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan, maka semakin tinggi pula penerapan baik yang dilakukan seseorang untuk mencegah terjadinya peningkatan hipertensi. Oleh sebab itu, untuk membentuk tindakan atau perilaku dalam pencegahan yang baik dibutuhkan suatu pengetahuan. Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi dapat menunjang keberhasilan dalam terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Jika pasien memahami penyakitnya maka pasien akan semakin peduli dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat dan kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat (Sintyawati, 2021)

Hipertensi merupakan penyakit kronik, oleh sebab itu pasien harus bertanggung jawab dalam melakukan manajemen diri (*self management*) baik

untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi (Shahaj et al., 2019 dalam Fernalia et al., 2021). Namun, dalam menjalankan strategi untuk mengelola penyakit tersebut dibutuhkan pengetahuan karena hipertensi yang terkontrol dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap penyakitnya (Cahyani et al., 2021)

2.2 Kerangka Pemikiran

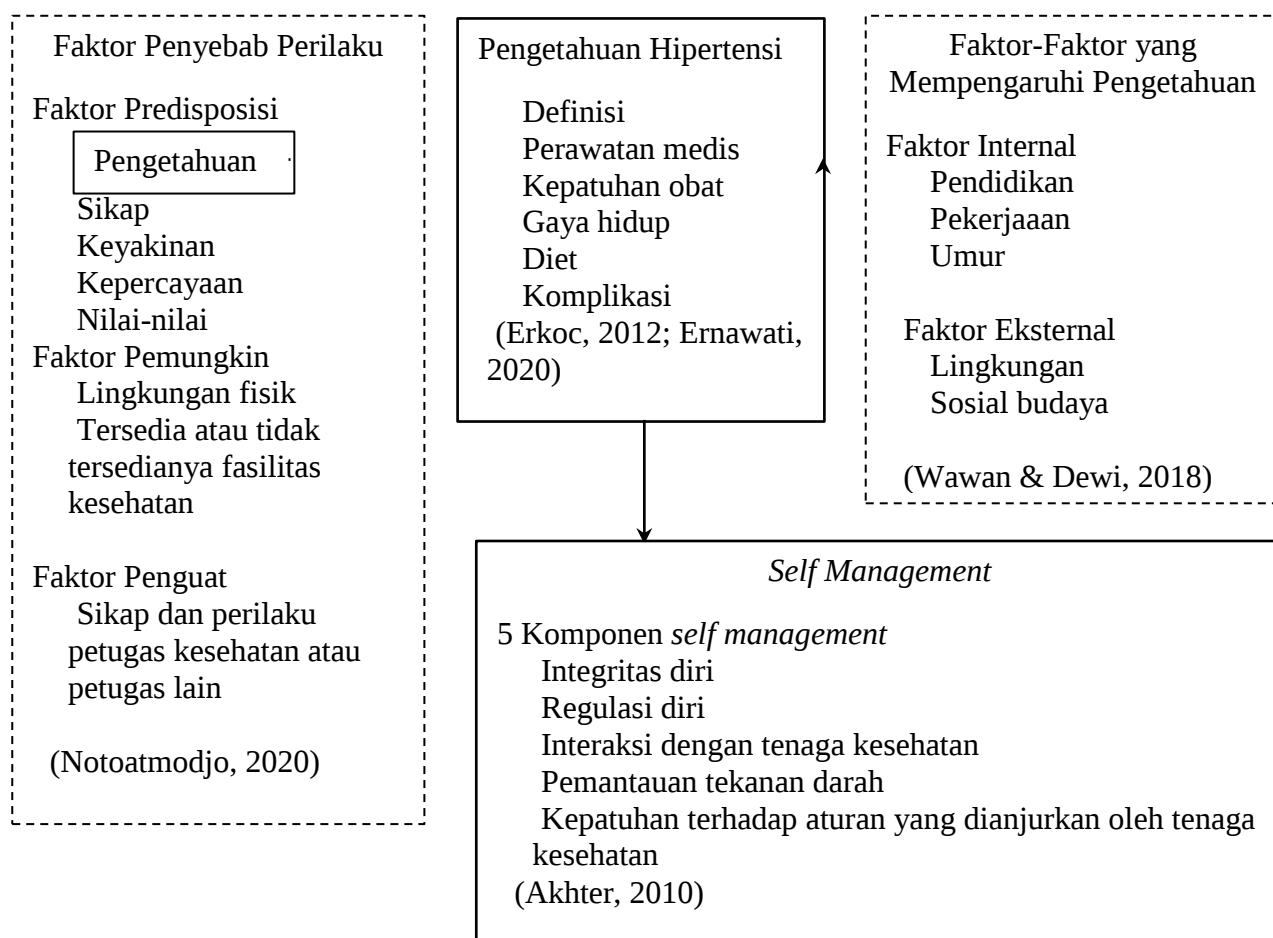
Mengacu pada teori pembentukan perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2020) bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni: faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memberikan alasan, impuls dan motivasi bagi kesehatan untuk menumbuhkan sikap positif. Pengetahuan seseorang menurut Wawan & Dewi (2018) dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal ialah pendidikan, pekerjaan dan umur. Faktor eksternal ialah lingkungan dan sosial budaya.

Pengetahuan pasien mengenai definisi hipertensi, penanganan medis, kepatuhan terhadap obat, gaya hidup, diet dan komplikasi hipertensi dapat menunjang keberhasilan dalam terapi sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Dengan pasien memahami kondisi penyakit yang diderita maka

pasien akan semakin peduli dalam *self management*. *Self management* yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan 5 komponen yang terdiri dari integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait (Akhter, 2010). Pengetahuan yang baik akan meningkatkan *self management* hipertensi, begitu pula sebaliknya pengetahuan yang rendah akan berdampak pada rendahnya *self management* hipertensi.

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi



Sumber: Diadopsi dari teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2020); (Erkoc, 2012; Ernawati, 2020); Wawan & Dewi (2018); dan Akhter (2010)



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berpengaruh

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀: Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang

H_a: Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan rancangan penelitian *cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Adapun variabel-variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.2.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi.

3.2.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *self management* pada penderita hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ini membantu tim peneliti untuk berkomunikasi dan sebagai petunjuk cara mengukur suatu variabel (Siyoto & Sodik, 2015 dalam Adiputra et al., 2021). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien meliputi tentang sejumlah pertanyaan meliputi definisi, perawatan medis, kepatuhan obat, gaya hidup, diet, dan komplikasi hipertensi.	Kuesioner <i>Hypertension Knowledge Level Scale</i> (HK-LS)	Mengisi lembar kuesioner dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan yang disediakan.	Skor nilai Dengan kategori a. Rendah: 0 – 7 b. Sedang: 8 – 15 c. Tinggi: 16 – 22 (Apsari & Wintariani, 2022)	Ordinal
2.	<i>Self Management</i>	Serangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran dan perasaan individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri.	Kuesioner <i>Hypertension Self Management Behavior Questionnaire</i> (HSMBQ)	Mengisi lembar kuesioner dengan memberikan tanda silang (×) pada pilihan yang disediakan.	Skor nilai Dengan kategori a. Baik: 121 – 160 b. Cukup: 81 – 120 c. Kurang: 40 – 80 (Simanullang, 2019)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek dan objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada dalam objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek tersebut (Sugiyono, 2019)

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh responden yang terdiagnosa hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang pada periode tahun 2022 dengan jumlah 767 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan teknik *Cluster Random Sampling* dimana populasi dibagi menjadi beberapa kelompok terpisah yang dibuat cluster, dari beberapa cluster ini diambil beberapa sampel yang dipilih secara random acak. Subjek penelitian yang diambil dengan melakukan pertimbangan kriteria tertentu telah ditentukan oleh peneliti, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Responden yang tercatat di buku register Puskesmas DTP Cikajang yang terdiagnosis hipertensi yang ada di Desa Cibodas
- b. Responden yang bersedia berpartisipasi

- c. Responden yang mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Responden yang mampu menulis dan membaca Bahasa Indonesia.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang memiliki komplikasi seperti penyakit diabetes melitus, penyakit ginjal, stroke, penyakit jantung, ensefalopati, mengalami demensia
- b. Wanita yang sedang hamil
- c. Responden yang tidak ada dirumah saat kunjungan.

Untuk menentukan perhitungan besar sampel, menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Pengambilan sampel

$$n = \frac{767}{1 + 767(0,1)^2}$$

$$n = \frac{767}{1 + 767(0,01)}$$

$$n = \frac{767}{1 + 7,67}$$

$$n = \frac{767}{8,67}$$

$$n = 88,4 = 89$$

Dari perhitungan besar sampel, didapatkan jumlah sampel yang harus dipenuhi adalah 89 responden. Di Desa Cibodas terdiri dari 10 RW. Maka pengambilan sampel untuk masing-masing RW menggunakan rumus menurut Sugiyono (2019), sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

N_i = Jumlah populasi pada stratum

n_i = Jumlah sampel pada stratum

N = Jumlah populasi seluruhnya

n = Jumlah sampel seluruhnya

Berdasarkan rumus diatas maka pembagian sampel untuk masing-masing Rukun Warga (RW) yang terdapat di Desa Cibodas sebagai berikut:

Tabel 3.2 Jumlah Sampel Penelitian

Rukun Warga (RW)	Uraian	Jumlah sampel dari populasi
RW 01	$n_i = \frac{92}{767} \times 89 = 10,67$	11 orang
RW 02	$n_i = \frac{95}{767} \times 89 = 11,02$	11 orang
RW 03	$n_i = \frac{41}{767} \times 89 = 4,75$	5 orang
RW 04	$n_i = \frac{104}{767} \times 89 = 12,06$	12 orang
RW 05	$n_i = \frac{117}{767} \times 89 = 13,57$	14 orang
RW 06	$n_i = \frac{52}{767} \times 89 = 6,03$	6 orang
RW 07	$n_i = \frac{83}{767} \times 89 = 9,63$	10 orang

RW 08	$n_i = \frac{72}{767} \times 89 = 8,35$	8 orang
RW 09	$n_i = \frac{73}{767} \times 89 = 8,47$	8 orang
RW 10	$n_i = \frac{38}{767} \times 89 = 4,40$	4 orang
Jumlah	767	89 orang

Sumber: Data Puskesmas Cikajang, 2023

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkap atau menjangkau informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian (Sujarweni, 2015). Data penelitian dapat dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer didefinisikan sebagai data yang diperoleh secara langsung dari sumber data penelitian (responden). Sementara data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen, publikasi, intinya data yang diperoleh dalam bentuk jadi tidak membutuhkan lagi proses pengukuran secara langsung. (Adiputra, et al., 2021)

3.5.1 Sumber Data

3.5.1.1 Data Primer

Data yang primer dalam penelitian ini didapat secara langsung dari subjek penelitian dari hasil penilaian tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner baku yaitu *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) oleh Erkoc, (2012) dan *self management* dengan menggunakan kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) oleh Akhter, (2010). Data primer lain adalah karakteristik responden meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, jenis kelamin.

3.5.1.2 Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2022 dan data dari Puskesmas DTP Cikajang tahun 2022-2023, berupa data rekapitulasi penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban melalui kuesioner atau angket. Peneliti terlebih dahulu memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia. Lembar kuesioner diisi oleh penderita hipertensi yang telah bersedia menjadi responden. Kuesioner dalam penelitian ini ada dua, yang pertama tentang HK-LS (*Hypertension Knowledge Level Scale*) dan yang kedua kuesioner HSMBQ (*Hypertension Self Management Behavior Questionnaire*)

1. Kuesioner HK-LS (*Hypertension Knowledge Level Scale*)

Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS). *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) terdiri dari 22 item pertanyaan dimana data yang diperoleh berupa data interval yaitu “benar” atau “salah”. Pada penelitian yang dilakukan Erkoc et al., (2012) kuesioner ini memiliki nilai alpha cronbach 0,82. Kuesioner ini telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Ernawati et al., (2020) dengan nilai alpha cronbach 0,785.

Instrumen tersebut terdiri atas 22 item pernyataan yang terbagi atas 6 domain pernyataan. Domain tersebut terdiri atas 2 pernyataan terkait definisi hipertensi, 4 pernyataan terkait penanganan medis, 4 pernyataan terkait kepatuhan terhadap obat, 5 pernyataan terkait gaya hidup, 2 pernyataan terkait diet dan 5 pernyataan terkait komplikasi hipertensi. Setiap poin pernyataan terdapat jawaban benar dan salah. Setiap jawaban benar diberi poin 1. Terdapat 9 item pernyataan dengan jawaban salah. Instrumen ini memiliki nilai skor 0-22. Kategori penilaian tingkat pengetahuan HK-LS dibagi menjadi 3 yaitu rendah (0-7), sedang (8-15), dan tinggi (16-22).

2. Kuesioner HSMBQ (*Hypertension Self Management Behavior Questionnaire*)

Kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) ini dimodifikasi dari kuesioner yang dikembangkan oleh Lin et al, dalam penelitiannya pada tahun 2008 yaitu *Diabetes Self Management Instrument*. Instrumen ini disusun oleh Nargis Akhter, beliau telah menguji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen tersebut nilai cronbach alpha 0,91 di Bangladesh untuk penelitiannya pada tahun 2010 yang berjudul “*Self Management Among Patient with Hypertension in Bangladesh*” (Akhter, 2010). Kuesioner HSMBQ sudah banyak digunakan oleh peneliti di Indonesia untuk perilaku *self management*. Hasil penelitian oleh Lestari, (2021) yang dinyatakan valid dan memiliki nilai cronbach alpha 0,907. Hasil penelitian juga didapatkan Hidayat, (2016) menyebutkan semua pernyataan valid

dengan nilai reliabilitas 0,949. Dalam kuesioner ini terdapat 40 pertanyaan dan dibagi menjadi 5 komponen self management, meliputi:

- a. 13 item mengenai integritas diri (item nomor 1-13)
- b. 9 item mengenai regulasi diri (item 14-22)
- c. 9 item mengenai interaksi dengan tenaga kesehatan (item nomor 23-31)
- d. 4 item mengenai pemantauan tekanan darah (item nomor 32-35)
- e. 5 item mengenai kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan (item nomor 36-40)

Sistem penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala *Likert* dengan range penilaian 1 – 5, yaitu skala penilaian 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = selalu dan 5 = tidak sesuai. Semua item pertanyaan dalam kuesioner ini merupakan pernyataan yang *favorable* (benar/positif)

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan yang mendefinisikan suatu variabel. Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner (Sujarweni, 2015).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang digunakan karena instrumen *Hypertension Knowledge Level Scale* dan kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* sudah menjadi instrumen baku. Kedua kuesioner tersebut telah dinyatakan valid dan

reliabel. Untuk kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* memiliki nilai cronbach alpha 0,82 oleh Erkoc et al., (2012) dan kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* memiliki nilai 0,91 oleh Akter (2010).

3.7 Rancangan Pengelolaan dan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Pengelolaan Data

Data yang telah terkumpul akan diolah dengan prosedur pengolahan sebagai berikut:

1. *Editing*

Peneliti memeriksa kelengkapan isi kuesioner responden, kejelasan penulisan jawaban, relevansi dan konsistensi jawaban dengan pernyataan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data. Pada tahap ini dilakukan pengkodean data agar tidak terjadi kekeliruan pada saat tabulasi data.

3. *Processing*

Processing merupakan tahap pemasukan data ke dalam program komputer. Pada penelitian ini peneliti memasukan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) masuk ke dalam program atau *software* komputer SPSS versi 26.

4. *Cleaning*

Pada penelitian ini data yang telah ada diperiksa kembali oleh peneliti untuk menghindari adanya kesalahan data.

5. *Tabulating*

Setelah data diberikan kode, selanjutnya akan dilakukan pengolahan data dimasukkan kedalam satu tabel menurut sifat yang dimiliki untuk memudahkan penganalisaan data.

3.7.2 **Analisa Data**

Analisis data yang digunakan untuk menilai Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang adalah dengan analisis sebagai berikut:

3.7.2.1 **Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan variabel dan sub variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisa univariat adalah variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan, variabel terikat yaitu *self management* dan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang akan dianalisa menggunakan program SPSS versi 26 *for windows*.

Analisis univariat yang digunakan untuk variabel tingkat pengetahuan tentang hipertensi menggunakan kuesioner skala *Guttman* berjumlah 22 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu diperoleh jawaban berupa “benar” dan “salah”. Setelah diketahui nilai maka dapat ditentukan dengan kriteria tingkat pengetahuan responden menurut (Apsari & Wintariani, 2022) yaitu:

1. Rendah: 0 – 7
2. Sedang: 8 – 15
3. Tinggi: 16 – 22

Dalam analisis data variabel *self management* pada penderita hipertensi menggunakan kategori standarisasi dari penelitian sebelumnya oleh (Simanullang, 2019) diantaranya berikut:

1. Baik: 121 – 160
2. Cukup: 81 – 120
3. Kurang: 40 – 80

Hasil dari masing-masing variabel akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (*f*) dan persentase (%) sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Selanjutnya data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi menurut (Arikunto, 2013) sebagai berikut:

1. 0% : tidak seorangpun responden
2. 1% - 19% : sangat sedikit dari responden
3. 20% - 39% : sebagian kecil dari responden
4. 40% - 59% : sebagian responden
5. 60% - 79% : sebagian besar responden

6. 80% - 99% : hampir seluruh dari responden

7. 100% : seluruh responden

3.7.2.2 Bivariat

Analisa bivariat adalah dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi di Desa Cibodas

wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang. Uji statistik yang dilakukan dalam analisis bivariat pada penelitian ini yaitu *Chi-square* karena skala ukur kedua variabel berbentuk kategori. Uji ini *Chi-square* akan menggunakan menggunakan Software SPSS versi 26 dengan uji dengan rumus sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

x^2 : *Chi-square*

fo : Frekuensi Observasi

fh : Frekuensi Harapan

Adapun dasar pengambilan keputusan yang akan diambil yaitu:

1) Kriteria hubungan antar variabel

- a. Jika nilai p value $\leq 0,05$ berarti terdapat hubungan
- b. Jika nilai p value $\geq 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan

2) Kriteria kekuatan hubungan antar variabel (Sugiyono, 2019) diantaranya:

- a. 0,00 – 0,25 = lemah

- b. $0,26 - 0,50$ = cukup
- c. $0,51 - 0,75$ = kuat
- d. $0,76 - 1,0$ = sangat kuat

3.8 Langkah-langkah Penelitian

Pengumpulan data adalah tahap proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Tahap penelitian data tergantung dari teknik yang digunakan dan desain penelitiannya (Nursalam, 2020). Tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

3.8.1 Tahap Persiapan

1. Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang Kabupaten Garut
2. Melakukan pendekatan ke Puskesmas DTP Cikajang Kabupaten Garut untuk mendapatkan bahan penelitian
3. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian yang diperoleh tema penelitian yaitu tentang tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi
4. Studi kepustakaan melalui buku, jurnal dan *literature*
5. Menyusun proposal penelitian
6. Seminar proposal penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Memberikan lembar kuesioner
2. Pengecekan hasil penelitian
3. Pengolahan data menggunakan SPSS
4. Pembahasan hasil penelitian

3.8.3 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian
3. Sidang hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilakukan di desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang Kabupaten Garut. Waktu penelitian telah dilaksanakan dimulai dari bulan April 2023 – Mei tahun 2023.

3.10 Jadwal Penelitian

Tabel 3.3 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Pengajuan judul								
Observasi Lapangan								
Bimbingan proposal BAB I s.d BAB III								
Sidang Proposal								
Revisi Proposal								
Penelitian								
Penyelesaian dan bimbingan skripsi								
Sidang skripsi								

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian serta analisis skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang”. Penelitian ini dilakukan di 10 RW Desa Cibodas dari tanggal 11 April sampai 12 Mei 2023 dengan sampel sebanyak 89 responden. Penyajian data meliputi data karakteristik responden dan hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	7	7,9
Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	9	10,1
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	28	31,5
Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	32	36
Manula (> 65 tahun)	13	14,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	38,2
Perempuan	55	61,8
Pendidikan		
SD	48	53,9
SMP	30	33,7
SMA	11	12,4
Pekerjaan		
IRT	40	44,9
Buruh	11	12,4

Wiraswasta	15	16,9
PNS/Pensiun PNS	4	4,5
Petani	6	6,7
Pedagang	11	12,4
Tidak Bekerja	2	2,2
Pendapatan		
< UMR Kab. Garut (Rp. 2.117.000)	61	68,5
≥ UMR Kab. Garut (Rp. 2.117.000)	28	31,5
Lama Menderita		
< 5 tahun	54	60,7
≥ 5 tahun	35	39,3

Berdasarkan dari tabel 4.1 di atas menunjukkan karakteristik responden dari 89 orang. Sebagian kecil dari responden berada pada rentang usia lansia akhir (56 – 65 tahun) sebanyak 32 orang (36%) dan rentang usia sangat sedikit dari responden berada pada rentang usia dewasa awal (26 – 35 tahun) sebanyak 7 orang (7,9%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (61,8%). Berdasarkan pendidikan sebagian responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 48 orang (53,9%) dan sangat sedikit dari responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 11 orang (12,4%). Berdasarkan pekerjaan sebagian responden pekerjaan IRT sebanyak 40 orang (44,9%) dan sangat sedikit dari responden dengan pekerjaan PNS/Pensiun PNS sebanyak 2 orang (2,2%). Berdasarkan pendapatan sebagian besar responden berpendapatan < UMR Kab. Garut yaitu sebanyak 61 orang (68,5%). Berdasarkan lama menderita hipertensi sebagian besar responden < 5 tahun yaitu sebanyak 54 orang (60,7%).

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Variabel Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Penderita Hipertensi

Pada variabel ini data yang didapatkan terbagi menjadi 3 kelompok yaitu tingkat pengetahuan rendah, sedang, dan tinggi. Adapun distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang sebagai berikut:

Tabel 4.2
Hasil Analisis Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Rendah	20	22,5
Sedang	32	36,0
Tinggi	37	42,6
Total	89	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 37 orang (42,6%) dan sebagian kecil dari responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 20 orang (22,5%).

4.2.2 Variabel *Self Management* Pada Penderita Hipertensi

Pada variabel ini data yang didapatkan terbagi menjadi 3 kelompok yaitu *self management* kurang, cukup dan baik. Adapun distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan *self management* hipertensi pada penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang sebagai berikut:

Tabel 4.3
Hasil Analisis Berdasarkan *Self Management* Pada Penderita Hipertensi Di
Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Kurang	23	25,8
Cukup	36	40,4
Baik	30	33,7
Total	89	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki *self management* cukup yaitu sebanyak 36 orang (40,4%) dan sebagian kecil responden memiliki *self management* kurang yaitu sebanyak 23 orang (25,8%).

4.3 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan *Self*
***Management* Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja**
Puskesmas DTP Cikajang

Tingkat Pengetahuan	Self Management						Total		p-value	r
	Kurang		Cukup		Baik					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rendah	17	19,1	3	3,4	0	0,0	20	22,5	0,000	0,709
Sedang	4	4,5	22	24,7	6	6,7	32	36,0		
Tinggi	2	2,2	11	12,4	24	27,0	37	41,6		
Total	23	25.8	36	40.4	30	33.7	89	100%		

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 89 responden, sebanyak 20 responden (22,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, dimana 17 responden (19,1%) masuk dalam kategori *self management* kurang, 3 responden (3,4%) masuk dalam kategori *self management* cukup dan tidak seorangpun dengan *self management* baik. Sementara itu, sebanyak 32 responden (36,0%) yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, dimana 4 responden (4,5%)

masuk dalam kategori *self management* kurang, 22 responden (24,7%) masuk dalam kategori *self management* cukup dan 6 responden (6,7%) dengan *self management* baik. Kemudian sebanyak 37 responden (41,6%) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, dimana 2 responden (2,2%) masuk dalam kategori *self management* kurang, 11 responden (12,4%) masuk dalam kategori *self management* cukup dan 24 responden (27,0%) dengan *self management* baik.

Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,005$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang menunjukkan bahwa dari 89 responden yaitu sebagian responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 37 orang (42,6%), sebagian kecil dari responden memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 32 orang (36%) dan sebagian kecil dari responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 20 orang (22,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi tentang hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil

penelitian yang telah dilakukan oleh Ardiyanti (2021) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan tentang hipertensi baik atau tinggi (79,4%).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2020). Menurut Wawan & Dewi (2018) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi faktor lingkungan dan sosial budaya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor umur. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin bertambah daya tangkapnya, semakin banyak informasi yang didapatkan dan semakin banyak hal yang dikerjakan. Hal tersebut didukung oleh teori Wawan & Dewi (2018) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Selain itu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah pendidikan. Pendidikan merupakan suatu hal yang penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dengan memiliki pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan pengobatan. Menurut pendapat Dhirisma & Moerdhanti (2022) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan tetapi dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui inisiatif sendiri atau dorongan dari orang lain. Selain itu pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik formal maupun

informal (Angkawijaya et al., 2016). Adapun dalam penelitian ini, meskipun sebagian responden berpendidikan SD akan tetapi kemungkinan dalam penerimaan informasinya baik, sehingga dapat menambah pengetahuan responden.

Kemudian faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ialah pekerjaan. Menurut Ariani (2017) pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Dalam penelitian ini pekerjaan sebagian besar responden pekerjaan IRT. Perempuan yang berperan sebagai IRT cenderung memiliki banyak waktu untuk mencari tahu untuk mendapatkan informasi, maka pengetahuan IRT dapat meningkat.

Peneliti berasumsi mengenai hasil pengetahuan responden tinggi karena selain faktor-faktor diatas, hal ini juga disebabkan oleh keaktifan penderita hipertensi dalam mempelajari atau mencari informasi tentang penyakit yang mereka alami yaitu melalui media elektronik, sosialisasi yang mereka dapatkan dan informasi dari tenaga kesehatan program PTM setempat, dengan melakukan penyuluhan terjadwal dalam setahun sekali sehingga penderita hipertensi memahami tentang hipertensi lebih dalam. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut Wawan & Dewi (2018) menyatakan bahwa faktor lingkungan dan sosial budaya dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

Menurut teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan responden yang baik dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya pengalaman

serta sarana informasi. Semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan terutama terpaparnya informasi dari tenaga kesehatan mengenai penyakitnya.

4.4.2 *Self Management* pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis *self management* pada penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden memiliki *self management* baik yaitu sebanyak 30 orang (33,7%), sebagian responden memiliki *self management* cukup yaitu sebanyak 36 orang (40,4%) dan sebagian kecil responden memiliki *self management* kurang yaitu sebanyak 23 orang (25,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self management* cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila et al., (2022) dengan hasil *self management* cukup sebanyak 128 orang (78,5%).

Self management merupakan aktivitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan (Orem D. E, 2001 dalam Simanullang, 2019). *Self management* hipertensi terdiri dari 5 komponen, yaitu integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Menurut Akhter (2010) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self management* hipertensi seperti usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, lokasi tempat tinggal dan waktu sejak didiagnosis.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *self management* yaitu usia. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif menurun yang dapat mempengaruhi *self management* dari pasien untuk membuat keputusan. Pramita (2021) mengungkapkan bahwa *self management* meningkat selama masa kanak-kanak sampai dewasa, namun akan menurun pada usia lanjut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kharisna et al., (2018) jika usia mempengaruhi perilaku kesehatan dalam mengambil keputusan yang mendukung selama pengobatan. Selain usia faktor lainya yang mempengaruhi *self management* yaitu jenis kelamin. Pasien wanita memiliki perilaku *self management* yang lebih baik daripada pasien pria. Padhy et al., (2016) menjelaskan bahwa perempuan mempunyai kepatuhan terhadap pengobatan dan menjaga hubungan dengan tenaga kesehatan yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

Kemudian pendapatan juga dapat mempengaruhi *self management* karena pasien berpenghasilan rendah kurang mampu membeli makanan sehat dan melakukan pengobatan secara teratur, sehingga tidak dapat melakukan penanganan hipertensi secara mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Sakinah et al., (2020) berpendapat bahwa pembiayaan merupakan faktor penting dalam mendukung upaya pemeliharaan kesehatan. Selain itu, waktu sejak diagnosis atau lamanya sejak didiagnosis dengan hipertensi berdampak pada *self management*. Beberapa pasien yang serangannya dalam jangka waktu lama dapat menangani lebih baik daripada pasien yang baru didiagnosa karena mereka telah mengalami faktor risiko hipertensi, maka ia semakin memahami poin-poin penting pengelolaan penyakit mulai dari pengetahuan penyakit, penggunaan obat

dan hal-hal yang perlu ditingkatkan dalam mengubah gaya hidup yang lebih baik (Pramita, 2021; Tursina et al., 2022).

Pada penelitian ini, hasil dari kemampuan *self management* responden menunjukkan hasil cukup. Hal ini perlu ditingkatkan pada kemampuan *self management* yang lebih baik. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Schulman et al., (2012) dalam Tursina et al., (2022) dikatakan bahwa pengetahuan tentang proses penyakit, peran obat dan rencana perawatan mereka sangat penting untuk kemampuan mereka untuk berhasil mengelola kemampuan diri sendiri.

Peneliti berasumsi bahwa *self management* responden menunjukan hasil cukup disebabkan oleh jarang melakukan aktivitas fisik dengan mayoritas responden perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga membuat kurangnya waktu dalam berolahraga yang menyebabkan kelebihan berat badan dan juga responden kurang memperhatikan makanan yang akan dimakan, responden tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh, karena mereka sudah terbiasa dengan makanan yang mengandung lemak jenuh seperti gorengan. *Self management* merupakan indikator keberhasilan setiap individu.

4.4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan *Self Management* Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis data penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0,709$ yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang

hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang dengan kekuatan hubungan yang kuat. Adapun arah hubungan menunjukkan positif, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi juga *self management* yang dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiyanti (2021) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi dengan *Self Management* pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi II” yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dengan *self management* memiliki hubungan yang signifikan $p\text{-value} < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) yang menyatakan bahwa perilaku itu dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) salah satunya yaitu pengetahuan. Oleh sebab itu, untuk membentuk tindakan atau perilaku dalam pencegahan yang baik dibutuhkan suatu pengetahuan.

Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi dapat menunjang keberhasilan dalam terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Jika pasien memahami penyakitnya maka pasien akan semakin peduli dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat dan kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat (Sintyawati et al., 2021). Poin terpentingnya adalah individu mengetahui bagaimana menerapkan pengetahuan manajemen diri untuk kehidupan mereka. Maka dari itu dibutuhkan strategi untuk mengelola penyakit

supaya tetap bisa menjaga kesehatan melalui kesadaran dari diri masing-masing individu.

Kesadaran bagi penderita sangat berpengaruh bagi pentingnya menjaga kesehatan khususnya penderita hipertensi dengan pengontrolan tekanan darah secara rutin. Selain pengontrolan tekanan darah, minum obat secara teratur akan mengurangi kekambuhan. Diketahui bahwa semakin tinggi tekanan darah maka semakin banyak komplikasi yang akan diakibatkan dan bersifat fatal bagi kesehatan (Puswati et al., 2021). Namun, dalam menjalankan strategi untuk mengelola penyakit tersebut dibutuhkan pengetahuan karena hipertensi yang terkontrol dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap penyakitnya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat tingkat korelasi kuat antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* dikarenakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya sikap atau tindakan nyata dari seseorang sebagai respons dari stimulus. Artinya semakin baik pengetahuan dan pemahaman pasien maka semakin baik pula *self management* yang dilakukan. Pelaksanaan *self management* yang efektif berpengaruh positif terhadap kepuasan penderita dalam pengobatan dan kemungkinan munculnya komplikasi juga menurun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang dilakukan terhadap penderita hipertensi dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang, maka dapat disimpulkan bahwa

1. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebagian responden penderita hipertensi termasuk kategori tinggi.
2. *Self management* sebagian responden penderita hipertensi termasuk kategori cukup.
3. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan *self management* pada penderita hipertensi di Desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disampaikan saran sebagai saran sebagai berikut:

1. Bagi responden

Diharapkan penderita meningkatkan penerapan pengetahuan yang dimiliki dengan gaya hidup yang lebih sehat serta rutin melakukan pemantauan

tekanan darah ke fasilitas kesehatan agar kesadaran diri dalam *self management* meningkat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya khususnya terkait dengan penelitian di bidang yang sama dan hendaknya peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan variabel lain yang dapat mempengaruhi *self management* selain dari pengetahuan seperti motivasi dan dukungan keluarga.

3. Bagi Puskesmas DTP Cikajang

Bagi tenaga kesehatan Puskesmas DTP Cikajang diharapkan lebih meningkatkan edukasi kesehatan tentang penyakit hipertensi dalam menyikapi *self monitoring*, perubahan gaya hidup, pengetahuan tentang proses penyakit, peran obat, rencana perawatan hipertensi dan pentingnya dukungan, kontrol lebih mendalam tentang cara *self management* hipertensi serta skrining agar penderita mampu mengendalikan penyakitnya supaya tidak mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi. Selain itu, program-program yang sudah berjalan sebaiknya lebih teratur untuk jadwalnya atau ditambahkan frekuensi pertemuan dalam satu bulan agar *self management* penderita hipertensi meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P., Munthe, S. A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., et al. (2021). *Metodologi Penelitian*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Akhter, N. (2010). *Self-management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*.
- Angkawijaya, A. A., Pangemanan, J. M., & Siagian, I. E. . (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi Di Desa Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. *Jurnal Kedokteran Komunitas Tropik*, IV.
- Apsari, D. P., & Wintariani, N. P. (2022). *Hubungan antara Pengetahuan Pasien dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Mengwi I*. E-Jurnal Widya Kesehatan, 4(1), 55–62.
- Ardyanti, & Yanti, N. L. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Self Management Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Mengwi II*.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aspiani, R. Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. M. (2019). *Management Pada Pasien Hemodialisis Di Kota Bekasi*.
- Cahyani, A. D., R, F. R., & Tanujiarso, B. A. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Self Care Management Pasien Hipertensi Selama Masa Pandemi COVID-19*. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, 4, 1219–1233.
- Dhirisma, F., & Moerdhanti, I. A. (2022). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Posbindu Desa Srigading, Sanden, Bantul, Yogyakarta*. 7(1), 40–44.
- Erkoc, S. B., Isikli, B., Metintas, S., & Kalyoncu, C. (2012). *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development , Validity and Reliability*. 1018–1029. <https://doi.org/10.3390/ijerph9031018>
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Buku Referensi Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Gresik: Graniti.
- Fernalia, Keraman, B., & Putra, R. S. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Management Pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Silampari, 5, 246–254.
- Galdas, P., Fell, J., Bower, P., Kidd, L., Blickem, C., Mcpherson, K., Hunt, K., Gilbody, S., & Richardson, G. (2015). *The effectiveness of self-management support interventions for men with long-term conditions : a systematic review and meta-analysis*. April. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006620>
- Han, H., Chan, K., Song, H., Nguyen, T., & Mph, M. S. N. (2011). *Development and Evaluation of a Hypertension Knowledge Test for Korean Hypertensive Patients*. 13(10). <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2011.00497.x>
- Isnaini, N., & Lestari, I. G. (2018). *Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi*. Indonesian Journal for Health Sciences, 2(1), 7. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.725>
- Kemenkes RI . (2017). *Pengendalian Hipertensi (FAQ)*. Retrieved Februari 4, 2023, from Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Retrieved Januari 28, 2023, from Kemenkes: <https://www.kemenkes.go.id/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kemenkes RI. (2021). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, Dan Stroke*. Retrieved Februari 8, 2023, from Kemenkes RI: <https://www.kemenkes.go.id/article/print/21050600005/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke.html>
- Khajeh, F. K., Pezeshki, M. Z., & Ghaffarifar, S. (2019). *Development of the Persian Hypertension Self-Management Questionnaire*. 13(7), 17–22.
- Kharisna, D., Ropi, H., & Rahayu, U. (2018). *The Factors that are Related to Self-Care Agency in Patients with Hypertension*. 6(April), 1–17.
- Mulyati, L., Yetti, K., Sukmarini, L., Tinggi, S., Kesehatan, I., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2013). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi Analysis of Factors Effecting Self-Management Behaviour among Patients with Hypertension*. 1.
- Muniarti, M. P. (2016). *Alat-alat Pengukuran Hipotesis*. Semarang: Unika Soegijapranata.
- Nabila, A., Arnita, Y., & Mulyati, D. (2022). *Self Management Penderita Hipertensi*. JIM FKep, V.
- Naryati, & Priyono, N. N. P. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengontrolan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rw 03 Kelurahan Jagakarsa Jakarta Selatan*. Malahayati Nursing Journal, 4.
- Nisaa, M. (2018). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Manajemen Perawatan Mandiri Pada Pasien Gagal Jantung di RS. Jantung dan Pembuluh darah Harapan Kita*. 30.
- Nuraini, B. (2015). *Risk factors of hypertension*. 4, 10–19.
- Nurasyifa, S. R., Fera, V. V., & Pratiwi, H. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Diri Pasien Prolanis Diabetes Mellitus Tipe 2*. 9(2), 78–94.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani, I., Anggraeni, Y. D., & Hidayah, N. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dan Penerapan Pre-Hospital Safety Management Pada Penderita Hipertensi Di Desa Olak-Olak Kubu*. 4(2), 64–73.
- Padhy, M., Lalnuntluangi, R., Chelli, K., & Padiri, R. A. (2016). *Social Support and Adherence among Hypertensive Patients*. 1(1), 33–40.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan hipertensi 2019* (A. A. Lukito, E. Harmeiwaty, & N. M. Hustrini (eds)).
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*.
- Prabaadzmaajah, N. F. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kabupaten Malang*. 6.
- Pramita, M. T. S. (2021). *Hubungan Self Care Management Dengan Self Efficacy Pada Penderita Hipertensi Di Rt. Iv Kelurahan Kedung Rukem Surabaya*.

- Puswati, D., Yanti, N., & Yuzela, D. (2021). *Analisis Self Management Dan Pengontrolan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru*. 138–143.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Ryandini, F. R., & Kristianti, A. (2021). *Gambaran Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19*. Community Of Publishing In Nursing (Coping), 9.
- Sagala, L. M. (2019). *Pengaruh Hypertension Self Management Education (Hsme) Terhadap Tekanan Darah*. 2(1), 121–127.
- Sahadewa, S., Novita, N., Dwipa, K., Yoga, G. A. B. I., & Pertiwi, M. D. W. I. (2019). *Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi Usia Lanjut di Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo*. Hang Tuah Medical Journal, 17, 75–89.
- Sakinah, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). *Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional*. Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”), 11(3), 245. <https://doi.org/10.33846/sf11305>
- Saleem, F., Hassali, M. A., Shafie, A. A., Awad, A. G., & Bashir, S. (2011). *Association between Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Quetta , Pakistan*. 10(August 2010), 125–132.
- Sihotang, R., Utama, T. A., Aprilatutini, T., & Yustisia, N. (2020). *Self Care Management Evaluation In*. 184–200.
- Simanullang, S. M. P. (2019). *Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2019 Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H . Adam Malik Medan*.
- Sintyawati, H., Sukawaty, Y., & Helmidanora, R. (2021). *Hubungan Hypertension Knowledge Terhadap Self Management Pasien Dengan Hipertensi Grade II Di Puskesmas Makroman*. 139–144. <http://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/prosiding/article/view/584>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sujarweni, V. W. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Tika, T. T. (2021). *Pengaruh Pemberian Daun Salam (Syzygium Polyanthum) Pada Penyakit Hipertensi : Sebuah Studi Literatur*. Jurnal Medika Utama, 03(01), 1260–1265.
- Tursina, Hella M., Madyaning, E., & Sya, A. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi*. 3(1), 20–25
- UPK Kemenkes RI. (2021). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. Retrieved Januari 20, 2023, from Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes: <https://upk.kemendes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Wawan, A., & Dewi. (2018). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Retrieved Februari 2, 2023, from WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

LAMPIRAN

Lampiran 1



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Theresa Riananda Saputra
NIM : KHAC19088
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2022 / 2023

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Hipertensi</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan self Management pada Pasien Hipertensi</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Tingkat pengetahuan</u> 2. <u>Self Management</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Puskermas Citajung</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 12 Desember 2022

Pembimbing Utama

[Signature]
Ira patimah. M.kep

Pembimbing Pendamping

[Signature]

Andhika Lungguh P. S.Kom.,M.Si



Andhika Lungguh P. S.Kom.,M.Si

Lampiran 2



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 1578 /STIKes KHG/UM/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala BADAN KESBANGPOL Kabupaten Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan penelitian dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Theresa Rianda Saputra
NIM	: KHGC19088
Topik penelitian	: Hipertensi
Data yang dibutuhkan	: Pervalensi Hipertensi di Kabupaten Garut

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 12 Desember 2022

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Angkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 3



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 1579 /STIKes KHG/UM/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Theresa Rianda Saputra
NIM : KHGC19088
Topik penelitian : Hipertensi
Data yang dibutuhkan : Pervalensi Hipertensi di Kabupaten Garut

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 12 Desember 2022

Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 12 Desember 2022

Kepada :

Yth, Kepala Puskesmas Cikajang
Kabupaten Garut
di
Tempat

Nomor : 072/980-Bakesbangpol/XII/2022
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : *Studi Pendahuluan*

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/980-Bakesbangpol/XII/2022 Tanggal 12 Desember 2022, **THERESA RIANANDA SAPUTRA** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NURROCHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/980-Bakesbangpol/XII/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 1578/STIKes KHG/UM/XII/2022 Tanggal 12 Desember 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : THERESA RIANANDA SAPUTRA/KHGC19088 |
| 2. Alamat | : Kp.Babakan Ngantai Rt/Rw 001/006
Ds.Tanjungkamuning Kec.Tarogong Kaler Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 15 Desember 2022 s/d 15 Januari 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Hipertensi |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CIKAJANG
Jalan Raya Cikajang No.1 Phone (0262) 577126 Cikajang - Garut

Nomor : 440/378 / PKM/XII/2022
Lamp :
Perihal : Balasan Permohonan Data

Kepada Yth
Kepala Badan Kesatuan Bangsa
Dan Politik Kabupaten Garut

Berdasarkan Surat yang disampaikan oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Nomor : 072/980-Bakesbangpol/XII/2022 tanggal 12 Desember 2022 tentang permohonan data dalam rangka penyusunan skripsi atas nama Theresa Riananda Saputra dari Universitas STIKes Karsa Husada Garut di Puskesmas Cikajang, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menerima permohonan pengambilan data tersebut dengan mengikuti aturan yang berlaku.

Demikian surat balasan Permohonan Data kami buat, agar menjadi maklum dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 26 Desember 2022
Kepala UPT Puskesmas Cikajang



Dr. Yannyan Santoso
NIP. 198301062014121001

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
2. Dekan Universitas STIKes Karsa Husada Garut

Lampiran 6



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0387 /STIKes/ KHG/LP4M/III/2023
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan studi pendahuluan atau pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	:Theresa Riananda Saputra
NIM	:KHGC.19088
Topik penelitian	:Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan <i>Self Management</i> Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang.
Data yang dibutuhkan	:Data Penelitian

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 30 Maret 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 7



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0383 /STIKes/ KHG/LP4M/III/2023
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Cibodas Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan studi pendahuluan atau pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	:Theresa Riananda Saputra
NIM	:KHGC.19088
Topik penelitian	:Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan <i>Self Management</i> Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang.
Data yang dibutuhkan	:Data Penelitian

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 30 Maret 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 3 April 2023

Kepada :

Yth, Camat Cikajang Kabupaten Garut
di
Tempat

Nomor : 072/389-Bakesbangpol/IV/2023
Lampiran : 1(satu) lembar
Perihal : **Penelitian**

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir
Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/389-Bakesbangpol/IV/2023 Tanggal 3 April 2023, **THERESA**
RIANANDA SAPUTRA yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Desa Cibodas
Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan
kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/389-Bakesbangpol/IV/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0387/STIKes/KHG/LP4M/III/2023 Tanggal 30 Maret 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : | THERESA RIANANDA SAPUTRA/KHGC19088 |
| 2. Alamat | : | Kp.Babakan Ngantay Rt/Rw 001/006
Ds.Tanjungkamuning Kec.Tarogong Kaler Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : | Penelitian |
| 4. Lokasi/ Tempat | : | Desa Cibodas Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : | 10 April 2023 s/d 10 Mei 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : | Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Self Management di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DPT Cikajang |
| 7. Nama Penanggung jawab | : | H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : | - |

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT KECAMATAN CIKAJANG

Jalan Raya Cikajang No. 33 Cikajang - Garut 47171
Telp./Faks : (0262) Email : kecamatancikajang 2017@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 400.3/13 Kec/2023

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut Nomor: 072/389-Bakesbangpol/IV/2023 tanggal 3 April 2023 Perihal Penelitian, maka dengan itu Kami memberikan izin Kepada:

Nama : **THERESA RIANANDA SAPUTRA**
NIM : KHGC19088
Alamat : Kp. Babakan Ngantay RT/RW 01/06
Desa Tanjungkamuning Kec. Tarogong Kaler Kab. Garut
Mahasiswi : STIKes Karsa Husada Garut
Semester : VIII

Untuk melaksanakan Penelitian di Desa Cibodas Kec. Cikajang selama 1 (Satu) Bulan mulai dari tanggal 10 April 2023 s/d 10 Mei 2023.

Demikian Surat ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan, dan yang berkepentingan maklum adanya.

Cikajang, 3 April 2023
Cikajang

RIYANA TASRIPIN. S.Sos
Nip.197205151993121001

Lampiran 10



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN CIKAJANG
DESA CIBODAS**

Jl. Raya Cibodas No. 784 RT 02 RW 07 Desa Cibodas Kec. Cikajang Kab. Garut 44171

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 440/37./Desa

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Cibodas Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut, menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama Lengkap : **THERESA RIANANDA SAPUTRA**
Alamat : Kp. Babakan Ngantay RT. 001 RW. 006
Desa Tanjung Kamuning Kec. Tarogong Kaler Kab. Garut
Tujuan : Penelitian
Judul Penelitian : *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Self Management di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DPT Cikajang*
Memperhatikan : *Surat Rekomendasi dari Kecamatan Cikajang Nomor : 400.3/13.Kec/2023*

Dengan ini Kepala Desa Cibodas memberikan Rekomendasi kepada orang tersebut di atas untuk Penelitian tersebut.

Demikian Surat Rekomendasi ini di buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Cibodas, 03 April 2023
u.b Kepala Desa Cibodas
Kasi Pelayanan



Lampiran 11

PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya bernama Theresa Riananda Saputra adalah mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang sedang melakukan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan *Self Management* Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang”**. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaanya untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Bapak/Ibu.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bapak/Ibu bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Garut,

Peneliti

Responden

() ()

Lampiran 12

KUESIONER

No. Responden:

A. Identitas Responden

Petunjuk: Isilah data yang sesuai dengan pertanyaan dan berikan tanda ceklis (✓) pada tempat yang telah disediakan.

Nama Inisial :

Umur : tahun

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD ☐ SMP

☐ SMA ☐ Diploma ☐ Sarjana

☐ Lainnya, sebutkan ...

Pekerjaan : ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Buruh ☐ Wiraswasta

☐ PNS/Pensiun PNS ☐ Petani ☐ Pedagang

☐ Lainnya, sebutkan ...

Penghasilan : ☐ < UMR (Rp. 2.117.000)

☐ ≥ UMR (Rp. 2.117.000)

Lama menderita : ☐ < 5 tahun

☐ ≥ 5 tahun

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi

HYPERTENSION KNOWLEDGE LEVEL SCALE (HK-LS)

Petunjuk:

1. Bacalah pernyataan yang tersedia dengan baik
2. Pilih salah satu jawaban pada lembar kuesioner dengan memberikan tanda centang (☑) pada pilihan yang disediakan.
3. Mohon jawaban diisi sendiri sesuai dengan apa yang Anda ketahui.

No.	Domain	Benar	Salah
Definisi			
1.	Tekanan darah tinggi diastolik atau sistolik mengindikasikan peningkatan tekanan darah		
2.	Tekanan darah diastolik yang meningkat juga mengindikasikan peningkatan tekanan darah		
Pengobatan medis			
3.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat, karena anda percaya itu adalah cara yang terbaik		
4.	Obat untuk tekanan darah yang meningkat harus diminum setiap hari		
5.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat mereka hanya ketika mereka merasa sakit		
6.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat sepanjang hidupnya		
Komplikasi obat			
7.	Tekanan darah yang adalah hasil dari penuaan, jadi perawatan tidak perlu dilakukan		
8.	Jika obat untuk tekanan darah yang meningkat dapat mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup		
9.	Jika individu dengan tekanan darah yang meningkat mengubah gaya hidup mereka, maka tidak perlu perawatan		
10.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur		
Gaya Hidup			
11.	Untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah menggoreng		
12.	Untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah merebus atau memanggang		
13.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus sering makan buah dan sayuran		
14.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat tidak boleh merokok		
15.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat minum minuman beralkohol		
Diet			
16.	Jenis daging terbaik untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging merah (sapi, kambing)		

17.	Jenis daging terbaik untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging putih (unggas)		
Komplikasi			
18.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan stroke, jika tidak ditangani		
19.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan penyakit jantung, seperti serangan jantung, jika tidak ditangani		
20.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan kematian dini jika tidak ditangani		
21.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gagal ginjal, jika tidak ditangani		
22.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gangguan penglihatan, jika tidak ditangani		

C. Kuesioner Perilaku Manajemen Perawatan Diri Hipertensi

HYPERTENSION SELF MANAGEMENT BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE (HSMBQ)

Petunjuk:

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering Anda melakukan aktivitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku Anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai. Gunakan 5 pilihan jawaban sebagai berikut:

- 1 = Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)
- 2 = Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)
- 3 = Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)
- 4 = Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

N/A = Tidak dilakukan (Perilaku ini tidak saya lakukan dalam hidup saya)

No.	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	N/A
Integritas diri						
1.	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan					
2.	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi					
3.	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak di diagnosis hipertensi					
4.	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan					
5.	Saya mencoba berhenti minum-minuman beralkohol					
6.	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan					

7.	Saya memilih makanan rendah garam					
8.	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging/lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari					
9.	Saya berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya					
10.	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter)					
11.	Saya berhenti merokok/saya mencoba berhenti merokok					
12.	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya					
13.	Saya tidak pernah menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi					
Regulasi diri						
14.	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah					
15.	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi					
16.	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat					
17.	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah					
18.	Saya mengontrol tanda dan gejala hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat					
19.	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah					
20.	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah					
21.	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan)					
22.	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya					
Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya						
23.	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat					
24.	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri dengan rencana tersebut					
25.	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami					
26.	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik					
27.	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah					
28.	Saya bertanya pada dokter atau perawat dari mana saya bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi					

29.	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami					
30.	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya					
31.	Saya bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi					
Pemantauan tekanan darah						
32.	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi					
33.	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit					
34.	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah					
35.	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri					
Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan						
36.	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi					
37.	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter					
38.	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar					
39.	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan					
40.	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya					

Lampiran 13

Hasil Uji Statistik

Hasil Analisis Univariat

		Statistics			
		Jenis Kelamin Responden	Usia Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden
N	Valid	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0

		Statistics			
		Pendapatan Responden	Lama Menderita	Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi	Self Management Hipertensi
N	Valid	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0

Jenis Kelamin Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	34	38.2	38.2	38.2
	Perempuan	55	61.8	61.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Usia Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 - 35 Tahun	7	7.9	7.9	7.9
	36 - 45 Tahun	9	10.1	10.1	18.0
	46 - 55 Tahun	28	31.5	31.5	49.4
	56 - 65 Tahun	32	36.0	36.0	85.4
	> 65 Tahun	13	14.6	14.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendidikan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	48	53.9	53.9	53.9
	SMP	30	33.7	33.7	87.6
	SMA	11	12.4	12.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	40	44.9	44.9	44.9
	Buruh	11	12.4	12.4	57.3
	Wiraswasta	15	16.9	16.9	74.2
	PNS/Pensiun PNS	4	4.5	4.5	78.7
	Petani	6	6.7	6.7	85.4
	Pedagang	11	12.4	12.4	97.8
	Tidak Bekerja	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendapatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMR	61	68.5	68.5	68.5
	≥ UMR	28	31.5	31.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	54	60.7	60.7	60.7
	≥ 5 Tahun	35	39.3	39.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	20	22.5	22.5	22.5
	Sedang	32	36.0	36.0	58.4
	Tinggi	37	41.6	41.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Self Management Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	25.8	25.8	25.8
	Cukup	36	40.4	40.4	66.3
	Baik	30	33.7	33.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi * Self Management Hipertensi	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi * Self Management Hipertensi Crosstabulation

			Self Management Hipertensi			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi	Rendah	Count	17	3	0	20
		Expected Count	5.2	8.1	6.7	20.0
		% of Total	19.1%	3.4%	0.0%	22.5%
	Sedang	Count	4	22	6	32
		Expected Count	8.3	12.9	10.8	32.0
		% of Total	4.5%	24.7%	6.7%	36.0%
	Tinggi	Count	2	11	24	37
		Expected Count	9.6	15.0	12.5	37.0
		% of Total	2.2%	12.4%	27.0%	41.6%
Total		Count	23	36	30	89
		Expected Count	23.0	36.0	30.0	89.0
		% of Total	25.8%	40.4%	33.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	65.379 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	63.406	4	.000
Linear-by-Linear Association	44.276	1	.000
N of Valid Cases	89		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,17.

Correlations

		Self Management Hipertensi	Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi
Self Management Hipertensi	Pearson Correlation	1	.709 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	89	89
Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi	Pearson Correlation	.709 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	89	89

^{**}. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 14

MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI

No	Inisial	Umur	JK	Pendi dikan	Peker jaan	Penda patan	Lama menderita	Pengetahuan tentang Hipertensi/HK-LS (Hypertension Knowledge Level Scale)																											
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	JML	KAT				
1	Ny. H	61	P	SMP	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Tinggi					
2	Tn. A	63	L	SMP	Wiraswasta	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	13	Sedang				
3	Ny. I	47	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7	Rendah				
4	Ny. I	33	P	SMP	Pedagang	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10	Sedang				
5	Tn. W	55	L	SD	Buruh	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	9	Sedang				
6	Tn. R	64	L	SMP	PNS	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Tinggi				
7	Ny. A	64	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	Rendah				
8	Tn. K	43	L	SMP	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	Rendah				
9	Ny. N	34	P	SMA	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	11	Sedang				
10	Ny. S	27	P	SD	Pedagang	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7	Rendah				
11	Ny. O	70	P	SMP	PNS	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Tinggi				
12	Ny. I	49	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Tinggi				
13	Ny. I	53	P	SD	Buruh	< UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	Rendah				
14	Ny. W	66	P	SD	Tidak Bekerja	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	15	Sedang				
15	Ny. I	52	P	SMA	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	16	Tinggi					
16	Ny. O	65	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Tinggi					
17	Ny. U	58	P	SD	Buruh	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10	Sedang				
18	Ny. Y	56	P	SMP	Pedagang	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	Sedang				
19	Ny. P	58	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Rendah				
20	Tn.s	53	L	SD	Petani	< UMR	≥ 5 Tahun	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7	Rendah				
21	Tn. E	36	L	SMP	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Tinggi				
22	Tn. T	47	L	SD	Petani	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12	Sedang				
23	Ny. S	52	P	SMA	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi				

24	Ny. E	49	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Tinggi	
25	Ny. H	40	P	SMP	IRT	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Sedang
26	Ny. N	72	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	11	Sedang		
27	Ny. E	63	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi
28	Tn. D	70	L	SD	Tidak Bekerja	< UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	Rendah	
29	Ny. H	30	P	SMA	Pedagang	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Tinggi
30	Ny. I	67	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Tinggi
31	Ny. O	53	P	SMA	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	Rendah		
32	Ny. P	54	P	SMP	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Sedang
33	Ny. T	61	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Tinggi
34	Tn. D	71	L	SD	Buruh	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	Tinggi	
35	Tn. W	53	L	SD	Buruh	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Tinggi
36	Tn. U	43	L	SD	Buruh	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Sedang
37	Ny. A	51	P	SMP	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Sedang	
38	Tn. M	63	L	SD	Buruh	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Sedang
39	Tn. A	60	L	SMA	Pedagang	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Sedang
40	Ny. Y	65	P	SD	Pedagang	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7	Rendah		
41	Ny. H	50	P	SD	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Tinggi	
42	Tn. A	71	L	SD	PNS	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Tinggi
43	Ny. E	74	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Tinggi
44	Tn. E	48	L	SMP	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	Sedang		
45	Ny. E	52	P	SD	IRT	≥ UMR	< 5 Tahun	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8	Sedang		
46	Tn. M	57	L	SD	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	11	Sedang		
47	Tn. N	57	L	SD	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	Rendah		
48	Ny. A	55	P	SD	Pedagang	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	16	Tinggi		
49	Tn. D	53	L	SD	Wiraswasta	< UMR	< 5 Tahun	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	Rendah			
50	Ny. Y	52	P	SMP	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	Sedang			
51	Ny. S	26	P	SMP	IRT	< UMR	< 5 Tahun	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	Rendah			
52	Ny. S	54	P	SD	Pedagang	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi	

53	Ny. Y	57	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	Sedang	
54	Ny.r	42	P	SMP	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Tinggi	
55	Tn. U	43	L	SMA	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	Sedang	
56	Ny. N	27	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	Rendah	
57	Tn. D	56	L	SD	Petani	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	Sedang
58	Ny. I	55	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Tinggi	
59	Tn. W	69	L	SMP	Buruh	< UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	Rendah	
60	Tn. M	64	L	SMP	Petani	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi	
61	Ny. E	54	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	Tinggi
62	Tn. A	62	L	SMP	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Tinggi	
63	Tn. H	58	L	SMA	Wiraswasta	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Sedang
64	Tn. Y	64	L	SD	Buruh	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Tinggi
65	Tn. B	48	L	SMP	Pedagang	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	9	Sedang
66	Ny. A	61	P	SD	Pedagang	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Tinggi	
67	Ny. E	63	P	SMP	Wiraswasta	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	Tinggi	
68	Tn. U	52	L	SD	Petani	< UMR	< 5 Tahun	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	Rendah	
69	Tn. S	56	L	SD	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	Sedang
70	Ny. A	62	P	SMP	PNS	≥ UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Tinggi	
71	Ny. N	27	P	SMP	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	Sedang
72	Tn. I	64	L	SMP	Pedagang	≥ UMR	≥ 5 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	Rendah	
73	Tn. M	71	L	SD	Buruh	< UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	Rendah	
74	Ny. A	58	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi	
75	Ny.a	54	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi	
76	Tn. R	42	L	SMP	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	Tinggi	
77	Ny. J	58	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	Sedang
78	Ny. A	69	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	Sedang
79	Ny. N	48	P	SMA	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Tinggi	
80	Ny. A	50	P	SMP	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	Sedang
81	Ny. Y	60	P	SMP	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Tinggi	

82	Ny. N	53	P	SMP	IRT	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi
83	Ny. D	41	P	SMP	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	Sedang
84	Ny. N	36	P	SMA	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Tinggi
85	Tn. A	58	L	SMA	Buruh	< UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Sedang
86	Ny. M	72	P	SD	IRT	< UMR	< 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	Rendah
87	Ny. W	70	P	SD	IRT	< UMR	≥ 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Sedang
88	Tn. E	56	L	SMP	Wiraswasta	≥ UMR	< 5 Tahun	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	Tinggi
89	Tn. D	60	L	SMP	Petani	< UMR	≥ 5 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7	Rendah

Kategori Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi (HKLS):

- Rendah : 1 – 7
- Sedang : 8 – 15
- Tinggi : 16 – 22

Lampiran 15

MASTER TABEL *SELF MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI

N O	HSMBQ (HYPERTENSION SELF MANAGEMENT BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE)																																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	JM L	KAT	
1	3	3	3	3	1	1	3	2	1	3	1	4	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	3	2	4	2	3	2	4	3	4	3	4	1	3	3	3	3	2	2	3	102	Cukup
2	3	3	2	1	1	1	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	1	1	4	3	4	3	3	1	3	3	4	1	3	2	4	3	4	1	3	3	3	3	2	3	108	Cukup	
3	1	3	3	0	1	1	2	2	0	2	1	4	2	3	4	3	1	1	2	1	3	2	2	0	2	1	2	2	3	3	4	3	3	1	2	2	2	2	1	3	80	Kurang	
4	2	3	4	3	1	2	2	4	2	3	1	4	3	3	4	3	2	2	3	2	4	3	3	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	121	Baik	
5	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	2	2	4	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	2	4	1	4	2	1	1	3	2	3	1	2	2	3	3	1	3	92	Cukup	
6	3	3	4	3	1	1	3	4	1	4	1	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	4	124	Baik	
7	1	3	2	1	0	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	4	1	3	2	2	2	3	3	3	0	2	2	4	2	2	2	80	Kurang	
8	1	2	2	1	1	2	2	3	0	1	0	2	1	3	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	4	1	3	2	2	2	3	3	4	1	2	2	3	3	2	2	79	Kurang	
9	2	3	3	2	1	1	3	4	2	3	1	1	2	4	4	3	1	1	3	2	4	3	3	1	4	3	3	2	4	2	4	3	4	2	2	3	3	3	3	2	104	Cukup	
10	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	4	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	80	Kurang	
11	2	3	4	3	1	1	4	4	1	4	1	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	126	Baik	
12	3	3	1	3	0	1	4	4	0	3	1	4	3	1	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	124	Baik	
13	1	3	2	1	0	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	0	0	3	1	3	3	4	1	1	3	4	1	1	2	2	3	2	4	74	Kurang	
14	3	4	2	4	1	1	4	4	1	1	1	4	4	4	1	4	0	4	0	4	4	4	0	4	4	0	4	3	1	3	3	3	4	3	1	4	4	4	1	1	106	Cukup	
15	4	4	2	4	1	1	4	4	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	3	0	4	1	116	Cukup	
16	4	1	2	0	1	2	4	3	0	4	0	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	2	0	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	123	Baik	
17	2	3	3	3	1	1	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	4	3	4	4	3	3	4	1	2	2	4	3	4	3	3	1	3	3	2	3	2	2	108	Cukup	
18	2	3	4	3	1	1	3	4	3	1	4	3	3	4	3	2	1	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	121	Baik	
19	1	3	2	1	1	1	2	3	1	3	1	4	2	3	3	2	1	1	2	2	3	4	3	1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	88	Cukup	
20	1	3	2	1	0	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	0	0	3	1	3	3	4	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	4	2	77	Kurang

21	3	3	4	2	1	1	4	4	1	4	1	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	2	3	4	4	4	3	4	122	Baik			
22	2	2	3	3	1	1	0	4	2	3	1	3	3	4	4	2	2	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	95	Cukup	
23	2	2	1	1	1	1	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	1	4	121	Baik		
24	1	3	3	2	1	1	2	2	2	3	1	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	4	4	4	2	3	2	4	4	4	3	3	3	4	2	1	3	112	Cukup	
25	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	1	3	115	Cukup
26	1	3	3	1	1	1	3	1	1	2	1	4	3	4	4	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	4	3	4	3	3	1	3	2	2	2	1	4	93	Cukup	
27	2	3	4	2	1	2	3	4	3	3	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	2	1	4	122	Baik
28	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	4	1	2	2	3	3	2	1	4	80	Kurang	
29	2	3	3	1	1	1	3	4	2	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	3	2	4	2	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	122	Baik
30	3	3	4	3	1	4	3	3	1	4	1	3	4	3	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	136	Baik	
31	2	4	3	2	1	1	3	2	1	4	1	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	3	4	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	120	Cukup	
32	2	3	3	1	1	1	3	4	2	4	1	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	4	126	Baik
33	1	2	0	0	1	1	3	3	1	3	1	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	2	3	2	2	2	4	3	1	3	104	Cukup	
34	1	2	0	0	1	1	2	2	0	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	80	Kurang
35	3	4	4	3	1	1	3	4	1	4	1	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	4	125	Baik
36	3	4	4	3	1	1	2	2	1	3	1	3	2	4	4	3	1	1	2	2	4	4	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	4	1	2	2	4	4	2	4	103	Cukup	
37	2	4	3	2	1	1	3	2	2	3	1	4	2	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	1	1	3	3	4	1	2	3	4	3	3	4	105	Cukup	
38	3	3	3	1	1	1	3	3	1	4	1	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	129	Baik	
39	2	3	3	2	1	2	3	4	1	3	1	4	3	4	4	4	2	1	3	2	3	2	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	121	Baik	
40	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	4	3	3	1	2	2	2	1	2	2	80	Kurang	
41	2	3	4	3	1	2	3	3	1	4	1	3	4	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	132	Baik	
42	2	3	3	2	1	2	3	4	2	3	1	4	2	4	4	3	2	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	2	4	121	Baik	
43	4	4	3	2	1	2	4	4	1	3	1	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	1	2	3	4	3	4	4	127	Baik	
44	1	3	3	3	1	1	3	3	2	4	1	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	1	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	114	Cukup	
45	0	3	2	1	1	1	2	2	1	3	1	0	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	1	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	96	Cukup	
46	0	3	0	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	4	4	3	1	1	3	3	4	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	91	Cukup	
47	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	60	Kurang	
48	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	74	Kurang	
49	1	3	0	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	3	79	Kurang	

50	0	2	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1	4	4	3	2	2	2	0	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	3	3	3	2	2	66	Kurang
51	1	3	2	1	1	1	4	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	59	Kurang		
52	2	3	4	3	1	2	3	3	1	4	1	3	4	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	4	126	Baik	
53	3	4	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	3	4	4	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	97	Cukup		
54	3	3	3	3	1	1	3	2	1	4	1	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	121	Baik	
55	1	2	4	1	2	1	1	4	1	2	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	56	Kurang	
56	1	3	2	1	1	1	4	2	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	63	Kurang		
57	1	3	3	2	1	1	3	4	1	3	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	4	1	1	2	4	3	1	4	93	Cukup		
58	2	4	3	3	1	1	3	2	1	3	1	3	3	4	4	3	2	1	4	3	4	3	3	2	4	2	2	1	3	3	4	4	4	4	1	3	3	4	3	2	3	109	Cukup	
59	1	2	3	1	1	1	2	3	0	1	1	2	2	2	3	2	2	0	2	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	3	80	Kurang	
60	3	3	2	2	2	2	4	3	2	2	1	4	2	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	4	122	Baik	
61	3	3	3	2	1	1	3	2	1	2	1	3	3	4	4	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	1	2	3	3	2	2	4	102	Cukup		
62	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	4	2	4	4	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	125	Baik	
63	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	83	Cukup		
64	3	3	3	3	1	1	3	3	1	4	1	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	131	Baik	
65	2	4	3	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	3	4	3	1	1	4	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	2	2	4	2	2	4	95	Cukup	
66	3	3	3	2	1	1	3	2	1	3	1	2	2	3	4	3	1	1	3	2	4	3	3	3	3	1	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	1	4	105	Cukup	
67	3	4	4	3	1	1	4	3	3	3	1	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	3	2	4	1	3	2	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	121	Baik	
68	0	2	2	1	1	1	2	3	0	2	1	3	2	3	3	2	2	0	2	1	2	2	2	2	4	1	3	2	2	2	3	3	4	1	2	2	3	3	2	2	80	Kurang		
69	2	3	2	1	1	3	2	4	1	3	1	2	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	4	4	3	2	2	2	4	3	1	2	101	Cukup		
70	2	4	1	4	4	4	4	4	4	1	3	2	2	4	4	1	1	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	4	3	4	4	2	3	3	123	Baik	
71	2	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	3	2	1	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	1	2	88	Cukup	
72	1	2	1	1	1	1	3	3	0	3	1	4	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	78	Kurang	
73	2	2	2	2	1	1	2	4	1	2	1	4	2	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	4	3	4	2	3	1	3	2	3	3	1	3	99	Cukup		
74	3	3	4	4	1	4	3	2	1	3	1	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	128	Baik	
75	2	3	4	4	1	2	3	2	1	4	1	4	3	4	4	3	2	2	3	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	0	0	3	3	3	3	3	113	Cukup	
76	3	3	4	4	1	2	2	2	1	2	0	4	3	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	120	Cukup	
77	1	3	3	0	1	1	2	2	0	2	1	4	2	3	4	3	1	1	2	1	3	2	2	0	2	1	2	2	3	3	4	3	3	1	2	2	2	2	1	3	80	Kurang		
78	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	4	3	3	1	2	2	2	1	3	3	79	Kurang		

79	3	3	4	3	1	2	3	3	1	4	1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	2	4	133	Baik	
80	3	3	4	3	1	3	3	3	1	4	1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	4	4	2	4	130	Baik
81	2	3	4	3	1	2	3	3	1	4	1	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	136	Baik	
82	3	3	4	3	1	3	3	3	1	2	1	3	3	4	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	1	4	110	Cukup	
83	1	3	3	3	1	1	3	3	4	4	1	4	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	4	4	4	2	4	1	3	2	3	2	1	4	112	Cukup	
84	3	3	4	3	1	3	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	148	Baik	
85	1	3	3	1	1	1	3	4	1	2	0	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	4	1	2	2	2	2	1	3	85	Cukup	
86	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	0	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	0	2	80	Kurang	
87	2	4	3	2	1	1	3	2	2	3	1	3	2	4	4	3	2	1	3	3	4	3	3	1	3	1	3	2	3	3	4	4	4	1	3	3	3	3	2	3	105	Cukup	
88	2	4	3	2	1	1	3	2	2	3	1	3	2	3	4	3	2	1	3	3	4	3	3	1	3	1	3	2	2	2	2	3	4	4	1	2	3	3	3	3	100	Cukup	
89	1	2	2	1	1	2	2	3	0	1	0	2	1	3	3		1	1	1	1	2	3	2	2	4	1	3	2	2	2	3	3	4	1	2	2	2	2	2	77	Kurang		

Kategori *Self Management* (HSMBQ):

Kurang : 40 – 80

Cukup : 81 – 120

Baik : 121 – 160

Lampiran 16

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Theresa Priananda Saputra
 NIM : KHGCL9008
 Pembimbing : lin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep
 Judul :

No.	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	26/11/2022		Topik Ajuan judul Penelitian	Cari Fenomena Yang mendukung	
2	12/12/2022		Judul	ACC Judul	
3	19/1/2023		Latar Belakang	• Alur pembuatan kalimat umum → khusus • Perbanyak lagi & baca + kait konsep pengetahuan dan sel man	
				- sel manjem, RL dr. penelitian? - Pengetahuan, apa? bakti manny.	

- Pelajar 2. bany
 membaca artikel
 kait 2 variabel.

LEMBAR BIMBINGAN

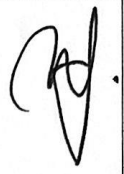
Nama : Theresa Piananda Saputra
 NIM : KHGC19088
 Pembimbing : Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep
 Judul :

No.	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	30/1/2023		Latar Belakang	latar belakang + ruang lingkup pengetahuan + pengetahuan + penulisan hasil hitung rev. artfak.	
				+ penulisan paragraf ≠ terlihat crowded. + penulisan angka di awal kalimat sama dg huruf dan sesuai	
				dg dua - lapaat. rumus rumus. manfaat di	
	3/2/2023		BAB I	revisi BAB I Coba lihat kerangka ringkas dan yg sekiranya	

dpt diringkas -
 - KONSEP -
 selfmanajemen! → manajemen
 belajar.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Theresa Riananda Saputra
 NIM : KHGCI9088
 Pembimbing : lin patimah, S.Kep., Ns., M.Kep
 Judul :

No.	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
				Update tahun. pentegas kembali. Penguatan meliputi apa satu	
				boleh sumbu menyusun. BAB II	
	10/2/2023		BAB I	Azi BAB 1 kembali ke P2	
	17/2/2023		BAB II	+ teori pembantu prilaku sbg bsbu dari self mangement + kerangka penguatan Antara bagian & itu harus sesuai + Alat VIKO bandingkan di sub 6 tipikal	

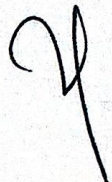
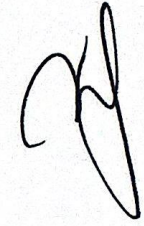
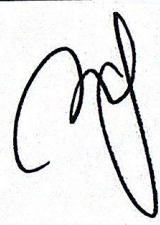
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Theresa Riananda Saputra
 NIM : KHG19088
 Pembimbing : lin patimah s.Kep., Ns., M.Kep
 Judul :

No.	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
	21/2/2023 Bab 2	Bab 2	Bab 2	Acc Bab 2. lanjut Bab 3.	
	24/2/2023		BAB 3.	- pembaki semua - data prime data rekam - analisis kpu page dan syu. - lanjut don. lampiran alur dan r	
				Question & diperlukan of penelitian ini	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Theresa Riananda Saputra
 NIM : KHGCI9088
 Pembimbing : lin patimah s.Kep.,Ns., M.Kep
 Judul :

No.	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
	3/3/2023		BAB 3 .	Revisi : Bab II mulai dari draft proposal lengkap	
				ACC Buku	
				ACC Sistem & proposal	
	26/6/23		Bab IV	tambahkan ke dalam dari pembahasan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Theresa Riananda Saputra

NIM : KHGCI9088

Pembimbing : lin patimah S.ket.,Ns., M.kep

Judul : Hubungan Tingkat pengetahuan tentang Hipertensi dengan self Management pada penderita hipertensi di Desa Cibodas Wilayah kerja purkernan DTP Cikarang

No.	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
	3/7/23			Perbaiki kerangka Jarak graf Cover - dapat Lampiran 2/1	
				ACC sdh ng. skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Theresa Priananda Saputra
 NIM : KHGCU9088
 Pembimbing : Andhika Lungguh Perceka, S.Kom., M.Si
 Judul :

No.	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
	8/2/2023		Bab I	- perbaiki Singkatan gurakan Huruf kecil - ✓ perbaiki kutipan - Bab I isi sudah ok & sesuai	
	10/2/23		Bab I	ACC BAB I lanjut Bab II	
	13/2/23		Bab II Sudah sistematis. perbaiki perbaiki	- perbaiki penulisan kutipan & gurakan mendelay - tambah subbab atau footer - penomoran halaman	
			Bab II	ACC Bab II Rapihkan penulisan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Theresa Riananda Saputra
 NIM : KHGC19088
 Pembimbing : Andhika Lungguh Perceka s.kom., M.Si
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Self Management pada penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang

No.	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
	3/3/2023		Bab III ↓ Konten/isi sudah baik	tambahkan 3.10 jadwal pelaksanaan penelitian - Rapihkan paragraf - definis ops usahakan dlm 1 halaman - serin parafisasi bab 3,	
	6/3/2023		Bab III	ACC Bab III Siapkan daftar pustaka	
	3/7/23		Bab IV	Hasil & pembahasan Tambahkan kata depan / pengantar dicawal sub.bab.	
	9/7/23		Bab V	Sudah sesuai ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Theresa Riananda Saputra
 NIM : KHGCL9088
 Pembimbing : Andhika Lungguh Perceta S.kom., M.si
 Judul : Hubungan Tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan Self Management pada penderita hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang

No.	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
	6/7/23		BAB IV	ACC BAB IV	

Lampiran 17

DOKUMENTASI PENELITIAN





Lampiran 18

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama Lengkap : Theresa Riananda Saputra
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 06 Mei 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : theresarianandas@gmail.com
Alamat : Kp. Babakan Ngantay RT 01 RW 06 Desa. Tanjung
Kamuning Kec. Tarogong Kaler Kab. Garut

Riwayat Pendidikan

2006 – 2007 : TK Al-Awwabien
2007 – 2013 : SDN Tanjung Kamuning I
2013 – 2016 : SMPN 1 Leles
2016 – 2019 : SMAN 6 Garut
2019 – 2023 : STIKes Karsa Husada Garut

Riwayat Penelitian

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan *Self Management* pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang