

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN
SELF MANAGEMENT HIPERTENSI PADA LANSIA DI
DESA U BAROH KECAMATAN COT GIREK
KABUPATEN ACEH UTARA**

SKRIPSI

Oleh :

Asmaul Husna
1912210196



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2023**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN
SELF MANAGEMENT HIPERTENSI PADA LANSIA DI
DESA U BAROH KECAMATAN COT GIREK
KABUPATEN ACEH UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh :

Asmaul Husna
1912210196



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2023**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN
SELF MANAGEMENT HIPERTENSI PADA LANSIA DI
DESA U BAROH KECAMATAN COT GIREK
KABUPATEN ACEH UTARA**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan lulus pada
Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 14 September 2023

Tanda Tangan

Pembimbing I : Uly Muzakir, MT
NIDN. 1309028903

Pembimbing II : Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1313059002

Penguji I : Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si
NIDN. 0117126801

Penguji II : Mahruri Saputra, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 1309028903

()
()
()
()

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

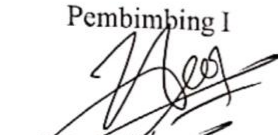
LEMBARAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN SELF
MANAGEMENT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA U BAROH
KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA**

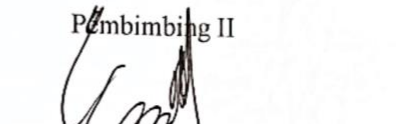
Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, Juli 2023

Pembimbing I


Uly Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

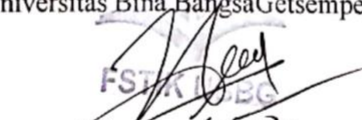
Pembimbing II


Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1513059002

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN *SELF MANAGEMENT* HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA U BAROH KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Lulusan Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah di publikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 14 September 2023



Asmaul husna
1912210196

Universitas Bina Bangsa Getsempena
Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan 2023

Asmaul Husna
NIM.1912210196

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN *SELF*
MANAGEMENT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA U
BAROH KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN
ACEH UTARA**

Abstrak

V BAB + 62 Halaman + 7 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran

Hipertensi adalah Tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *self management* pada penderita hipertensi diantaranya adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, keyakinan diri (*self efikasi*) dan lama menderita penyakit hipertensi. Perilaku *self management* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia, persepsi terhadap penyakit dan lamanya menderita penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 – 01 Agustus tahun 2023. Populasinya adalah 229 pasien. Jumlah sampel sebanyak 70 responden, Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar umur dengan *self manajemen* dengan nilai $p\text{ value } 0,027 < 0,05$, ada hubungan antar jenis kelamin dengan *self manajemen* dengan nilai $p\text{ value } 0,006 < 0,05$, ada hubungan antar pekerjaan dengan *self manajemen* dengan nilai $p\text{ value } 0,002 < 0,05$, ada hubungan antar pendidikan dengan *self manajemen* dengan nilai $p\text{ value } 0,002 < 0,05$.

Kata Kunci : Karakteristik Demografi, *Self Managemen* dan Hipertensi

Daftar Pustaka : 10 Buku (2010 s/d 2019) + 19 Jurnal (2013 s/d 2021)

***Bina Bangsa University Getsempena
Faculty of Science, Technology and Health Sciences
Bachelor of Nursing Study Program 2023***

**Asmaul Husna
NIM. 1912210196**

**RELATIONSHIP BETWEEN DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS
WITH HYPERTENSION SELF MANAGEMENT IN ELDERLY IN
VILLAGE U BAROH COT GIREK DISTRICT
NORTH ACEH**

Abstrak

V chapter + 62 pages + 7 tables + 2 scematics + 12 appendices

Hypertension is systolic blood pressure equal to or above 140 mmHg and/or diastolic blood pressure equal to or above 90 mmHg. There are several factors that influence self-management in hypertension sufferers, including knowledge, level of education, social support, self-confidence (self-efficacy) and length of time suffering from hypertension. Self-management behavior is influenced by several factors, such as education, knowledge, increasing age, perception of illness and duration of suffering from illness. The aim of this research is to determine the relationship between demographic characteristics and self-management of hypertension in the elderly in U Baroh Village, Cot Girek District, North Aceh Regency. This study uses quantitative research with a correlational design with a *cross sectional* approach. the implementation of this research was carried out on August 25 – 01, 2023. The population was 229 patients. The number of samples is 70 respondents. The sampling technique uses random sampling. Data analysis in this study used the chi square test, the results showed that there was a relationship between age and self-management with a p value of $0.027 < 0.05$, there was a relationship between gender and management cells with a p value of $0.006 < 0.05$, there was a relationship between work and the management cell with a p value of $0.002 < 0.05$, there is a relationship between education and the management cell with a p value of $0.002 < 0.05$.

Keywords : Demographic Characteristics, Self Management and Hypertension

Bibliography : 10 Books (2010 to 2019) + 19 Journals (2013 to 2021)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya dan tak lupa pula shalawat beriring salam penulis persembahkan pada Baginda Rasulullah SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul “Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Management* Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Proposal Skripsi ini. Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Lili Kasmini, S.Si.,M.Si selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena.
2. Bapak Uly Muzakir MT Selaku Dekan Fakultas Teknologi ilmu kesehatan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi ini sehingga dapat di selesaikan proposal skripsi ini dengan baik.
3. Ibu Ns. Rehmaila Malem, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan FSTIK Universitas Bina Bangsa Getsempena
4. Bapak Mahruri Saputra S,Kep. Ns., M.Kep selaku Ka. Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena sekaligus

5. Bapak Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi sehingga dapat di selesaikan dengan baik.
6. Kepada kepala desa U Baro kecamatan cot girek kabupaten Aceh utara selaku tempat penelitian untuk proposal skripsi ini.
7. Kepada lansia yang telah bersedia menjadi responden
8. Seluruh Staf Dosen dan pegawai administrasi di Universitas Bina Bangsa Getsempena.
9. Kedua orang tua, Bapak (M.Dahlan) dan Ibu (Rosmawar) yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, senantiasa mendidik dan mengarahkan penulis dengan sabar, mendo“akan dan memberikan dukungan moral maupun materi kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Kakak dan adik-adikku (Zulfa, Sari Ramadhani, dan Muhammad Rafa) yang senantiasa mengarahkan dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Pada Jefri Agustin yang sudah menemani dan menjadi support system penulis selama proses pengerjaan skripsi. Terimakasih telah mendengarkan keluhan, memberi dukungan, semangat, materi maupun bantuan.
12. Sahabat baik Nurul Khairi, Meliza, Suhaily, Fazilla, Ayuni, Mira, Nadia, Suci yang selalu menemani penulis sehingga mampu melewati masa-masa sulit, selalu membuka telinga dan hati mendengarkan keluhan kesah penulis, dan memberikan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini selesai.

13. Teman-teman di prodi S1 Keperawatan seangkatan 2019 yang telah memberikan dorongan dan bantuan kepada penulis sehingga proposal ini dapat di selesaikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan mendo“akan penulis. Semoga Allah membalas segala kebaikan anda semua dengan sebaik-baiknya balasan. Amin.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan-kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Demikian skripsi ini penulis susun sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya dan bagi penulis khususnya. Amin Ya Rabbal „Alamin.

Banda Aceh, Juli 2023
Penyusun,

(Asmaul Husna)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.3 Bagi Responden.....	8
1.4.4 Bagi Peneliti	8
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya	8
BAB II LANDASAN TEORITIS	9
2.1 Karakteristik demografi.....	9
2.1.1 Pengertian karakteristik demografi	9
2.1.2 Usia.....	10
2.1.3 Jenis kelamin.....	11
2.1.4 Pekerjaan	11
2.1.5 Pendidikan.....	12
2.2 Self manajemen	13
2.2.1 Definisi self manajemen.....	13
2.2.2 Aspek self manajemen.....	14
2.2.3 Tujuan self manajemen pada hipertensi	14
2.2.4 Komponen self manajemen pada hipertensi.....	14
2.2.5 Bentuk perilaku self manajemen pada hipertensi.....	17

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi self manajemen.....	18
2.2.7 Metode self manajemen pada hipertensi	20
2.3 Hipertensi pada lansia	20
2.3.1 Definisi hipertensi	20
2.3.2 Etiologi hipertensi	21
2.3.3 Tanda dan gejala hipertensi.....	21
2.3.4 Klasifikasi tekanan darah	22
2.3.5 Patofisiologi.....	22
2.3.6 Manifestasi klinis	23
2.3.7 Komplikasi	24
2.3.8 Pemeriksaan penunjang.....	25
2.3.9 Penatalaksanaan keperawatan	26
2.4 Lansia	27
2.4.1 Pengertian lansia	27
2.4.2 Batasan-batasan lanjut usia	27
2.4.3 Perubahan yang terjadi pada usia lanjut	28
2.4.3.1 Perubahan fisik	28
2.5 Penelitian relevan	31
2.6 Kerangka teoritis	32
2.7 Kerangka konsep penelitian	33
2.8 Hipotesis Penelitian.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	35
3.2.1 Lokasi Penelitian	35
3.2.2 Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel.....	36
3.4 Variabel Penelitian	37
3.4.1 Variabel Independen.....	37
3.4.2 Variabel Dependen.....	37
3.5 Definisi Operasional.....	37
3.6 Instrumen Penelitian.....	38
3.6.1 Kuisisioner	38
3.7 Validitas Dan Reliabilitas.....	41
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	46
3.9 Pengolahan dan analisis data	46
3.9.1 Pengolahan data.....	46
3.9.2 Analisa data	48
3.10 Etika penelitian.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Geografi lokasi penelitian.....	52
4.2 Hasil penelitian.....	52

4.2.1 Analisa univariat.....	53
4.2.2 Analisa bivariat.....	55
4.3 Pembahasan.....	57
4.4 Keterbatasan peneliti	63
BAB V PENUTUP	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran.....	64
5.2.1 Bagi peneliti	64
5.2.2 Bagi responden	64
5.2.3 Bagi tempat penelitian.....	64
5.2.4 Bagi institusi pendidikan universitas bina bangsa getsempena	64
5.2.5 Bagi peneliti selanjutnya	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Klasifikasi tekanan darah dan derajat hipertensi	22
2.2 Penelitian relevan	31
3.1 Defenisi operasional	37
3.2 Hasil uji validitas intregasi diri.....	42
3.3 Hasil uji validiras regulasi diri	43
3.4 Hasil uji validitas interaksi dengan tenaga kesehatan	44
3.5 Hasil uji validitas pemantauan diri.....	44
4.1 Distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan Status hipertensi pada lansia	53
4.2 Distribusi frekuensi self management hipertensi pada lansia.....	54
4.3 Hubungan umur dengan self manajemen hipertensi pada lansia	55
4.4 Hubungan jenis kelamin dengan self management hipertensi pada lansia.....	55
4.5 Hubungan pekerjaan dengan self management hipertensi pada lansia.....	56
4.6 Hubungan pendidikan dengan self management hipertensi pada lansia.....	57

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka teori	32
2.2 Kerangka konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Izin Survey Awal
Lampiran 2	: Surat Balasan Survey Awal
Lampiran 3	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	: Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 5	: Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	: Kuisisioner
Lampiran 7	: Master Tabel
Lampiran 8	: Hasil Pengolahan Data
Lampiran 9	: Lembaran Hasil Pengukuran
Lampiran 10	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization) Hipertensi adalah Tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg. Sampai saat ini hipertensi masih menjadi masalah global dan menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Berdasarkan data dari (WHO, 2019) diketahui bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Penyakit ini berkembang dengan pesat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Prevalensi hipertensi tertinggi Di Afrika mencapai (27%) sedangkan prevalensi hipertensi terendah di Amerika sebesar (18%).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit terbanyak di negara berkembang. Penyakit ini berkontribusi pada tingginya beban penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kecacatan dan kematian dini (WHO, 2013). Diperkirakan hampir 10% dari semua kematian berasal dari hipertensi (Patel et al., 2011). *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 juga mencatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan tahun 2025 terjadi peningkatan penderita hipertensi dari 972 juta (26,4%) orang menjadi 29,2% serta 30 % penderita ini berada di negara berkembang. Tiga perempat pasien hipertensi (639

juta) tinggal di negara berkembang dengan sumber daya terbatas, memiliki sedikit pengetahuan tentang hipertensi dan kontrol kondisi yang buruk (World Health Organization, 2014). Di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi dari 25,8% (Riskesdas, 2013) menjadi 34,1 % (Kemenkes RI, 2018).

Bedasarkan hasil pengukuran dari riskesdas aceh tahun 2018 prevalensihipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun sebesar 26,45% tertinggi di daerah BenerMeriah (36,75%), sedangkan terendah di Simeulue sebesar (18,47%). Hipertensiterjadi pada kelompok umur 35-44 tahun (26,88%), umur 45-54 tahun (38,05%), umur 55-64 tahun (47,11%) (Riskesdas Aceh, 2018).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021, dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh kasus penyakit hipertensi tertinggi yaitu Puskesmas Meuraxa berjumlah 6,277 penderita kasus dan kasus penyakit hipertensi terendah yaitu Puskesmas Jeulingke berjumlah 1.641 penderita (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).

Komite nasional menetapkan pencegahan, deteksi, evaluasi, dan pengobatan tekanan darah tinggi (JNC 7) memberikan enam rekomendasi perilaku perawatan diri yang dianggap penting untuk mengendalikan tekanan darah tinggi: 1, kepatuhan terhadap rejimen obat; 2, keterlibatan dalam aktivitas fisik; 3, diet sehat rendah lemak dan garam, mirip dengan pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi (DASH); 4, menjaga berat badan yang sehat; 5, mengurangi konsumsi alkohol; dan 6, penghindaran tembakau). Berbagai penelitian melaporkan bahwa perilaku perawatan diri sebagai salah satu faktor utama untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dan dapat memberikan informasi berharga kepada praktisi

kesehatan klinis dan publik yang berfokus pada pencegahan dan perawatan penyakit kronis (Zinat Motlagh, Chaman, Sadeghi, & Ali Eslami, 2016). Selain itu, berbagai studi telah melaporkan perilaku perawatan diri sebagai salah satu faktor utama untuk mengendalikan tekanan darah tinggi (Bosworth et al., 2011).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *self management* pada penderita hipertensi diantaranya adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, keyakinan diri (*self efikasi*) dan lama menderita penyakit hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. Oleh karena itu, pemahaman terhadap penyakit harus dilakukan secara menyeluruh, baik faktor risikonya, diagnosanya, penanganannya maupun komplikasinya. Self management pada penderita hipertensi yang dilakukan secara efektif bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian pasien, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Mulyati L, dkk (2013).

Perilaku *self management* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia, persepsi terhadap penyakit dan lamanya menderita penyakit (Romadhon, Aridamayanti, Syanif & Sari, 2020). Hasil penelitian Puspita, Oktaviarini & Santik (2017), penderita yang mengidap hipertensi ≥ 5 tahun cenderung tidak patuh terhadap pengobatan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya rendah yang disebabkan karena kejenuhan terhadap pengobatan. Menurut penelitian Wahyudi, Ratnawati & Made (2017), pada penderita yang rentang usia 56-65 tahun mayoritas memiliki *self*

management akan menurun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka tingkat *self management* akan menurun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Sakinah (2020) Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor, dari lima (5) karakteristik yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terdapat dua (2) karakteristik yang memiliki hubungan erat yaitu usia (p value 0,001) dan tingkat pendidikan (p value 0,000).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah faktor genetik, umur, jenis kelamin, obesitas, asupan garam, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan Serumpaet, dkk (2017) sebanyak 68,2% laki-laki dewasa awal yang memiliki aktivitas fisik ringan dan 31,8% laki-laki dewasa awal yang memiliki aktivitas fisik sedang dan berat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi ($p= 0,010$) pada taraf nyata $\alpha = 0,05$ hasil penelitian juga menunjukkan nilai OR= 3,095 (95%CI 1,292-7,417), artinya laki-laki dewasa awal yang beraktivitas fisik ringan perkiraan risikonya 3 kali akan menderita hipertensi dibanding dengan yang beraktivitas fisik sedang dan berat. Berdasarkan penjelasan di atas, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui lebih lanjut mengenai aktivitas fisik dengan hipertensi di Puskesmas Berbah, Yogyakarta. (Serumpaet S, Harahap AR, Rochadi KR, 2017).

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Ardiansyah, 2012). Hipertensi sering disebut “*silent killer*” karena penderita tidak merasakan tanda dan

gejala yang spesifik bila sudah terjadi komplikasi seperti jantung, stroke, atau kerusakan ginjal (Setiawan, Wungouw & Pangemanan, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteri-arteri konstriksi. Konstriksi arteri membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2010).

Hipertensi dapat juga di klasifikasikan atau digolongkan sebagai sebagai hipertensi ringan, sedang, atau berat dilihat berdasarkan tekanan darah diastole. Digolongkan sebagai hipertensi ringan apabila tekanan darah diastole 95-104, hipertensi sedang apabila tekanan darah diastole 105-114 dan digolongkan sebagai hipertensi berat apabila tekanan darah diastolenya > 115 . Berdasarkan pedoman *Joint National Committee JNC7 2003* (Robert, K., 2010).

Prevalensi hipertensi di dunia sebesar 26,4% yang terdiri dari populasi usia dewasa (Ramakrishnan et al., 2019). Kementerian Kesehatan (2018) menyatakan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2013 menjadi 9,5% pada tahun 2018 (Risksdas, 2018).

Lansia cenderung mengalami hipertensi karena terjadi arterosklerosis dan menjadi kaku, penurunan kemampuan kontraktilitas jantung, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, serta kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler sehingga lansia cenderung lebih rentan mengalami hipertensi (Setiawan, Wungouw & Pangemanan, 2013). Hipertensi memiliki gejala umum yang akan timbul seperti sakit kepala, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, pandangan kabur dan sulit tidur (Manuntung, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan dari 13 sampel yang di observasi melalui wawancara tidak terstruktur

bahwa 11 diantaranya masuk pada priode usia pra lansia yang sudah lama mengalami hipertensi dan rutin mengkonsumsi obat hipertensi.

Self Management Hipertensi bahwasanya dapat dilakukan dengan 5 komponen yaitu dengan intregasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan diri, dan kepatuhan terhadap aturan yang direkomendasikan. Dan menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *Self Management*.semakin tinggi *Self Management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tertarik untuk lebih mengetahui Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia hipertensi pada lansia?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik demografi berdasarkan usia pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
2. Untuk mengetahui karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
3. Untuk mengetahui karakteristik demografi berdasarkan pekerjaan pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

4. Untuk mengetahui karakteristik demografi berdasarkan pendidikan pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
5. Untuk mengetahui *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
6. Untuk mengetahui hubungan usia dengan *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
7. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
8. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
9. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dapat meningkatkan motivasi lansia dalam menjalankan asuhan keperawatan di rumah secara mandiri.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi untuk mahasiswa lainnya dan dapat dijadikan suatu media penambahan ilmu pengetahuan di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sebagai upaya preventif dilingkungan masyarakat terutama dilingkungan responden sendiri (keluarga).

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi keperpustakaan yang juga menjadi referensi untuk penelitian dibidang kesehatan khususnya tentang Penyakit Hipertensi Pada Lansia

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Karakteristik Demografi

2.1.1 Pengertian Karakteristik Demografi

Kata Demografi berasal dari bahasa Yunani yang berarti “Demo” adalah rakyat atau penduduk dan “Grafein” menulis. Jadi Demografi adalah tulisan-tulisan atau karangan-karangan mengenai rakyat atau penduduk. Menurut Kotler dan Amstrong (2001) dalam Sangadji dan Sopiah (2013) Demografi adalah ilmu tentang populasi manusia dalam hal ukuran, kepadatan, lokasi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, ras, mata pencaharian atau pekerjaan, dan statistik lainnya

Dalam karakteristik demografis menganalisis dan mengidentifikasi dalam (Handoyo dan Setiyawan. 2015) :

- 2.1.1.1 usia merupakan lama waktu kehidupan seseorang yang diukur dengan tahun dan terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.
- 2.1.1.2 Tingkat pendidikan merupakan suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan.
- 2.1.1.3 Pendapatan merupakan balas jasa ataupun penghargaan yang diberikan secara teratur kepada seorang pegawai atas jasa dan hasil kerjanya.

2.1.2 Usia

usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Lasut, dkk., 2017)

Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia

tahun 2009 yakni sebagai berikut :

- Masa balita usia 0 – 5 tahun
- Masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun
- Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
- Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
- Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
- Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
- Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
- Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
- Masa manula usia 65 – ke atas

Usia lanjut usia tersebut kemudian masih terbagi lagi menjadi

beberapa kelompok menurut WHO yakni :

- Usia pertengahan yakni 45 – 59 tahun
- Lanjut usia yakni 60 – 74 tahun
- Lanjut usia tua yakni 75 – 90 tahun

- Usia sangat tua yakni 90 tahun ke atas

WHO menggolongkan usia dengan pembagian seperti berikut :

- Anak-anak di bawah umur usia 0 – 17 tahun
- Pemuda usia 18 – 65 tahun
- Setengah baya usia 66 hingga 79 tahun
- Orang tua usia 80 – 99 tahun
- Orang tua berusia panjang yakni usia 100 tahun ke atas.

2.1.3 Jenis Kelamin

Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin tertentu. Pembedaan jenis kelamin merupakan ketentuan yang tidak dapat berubah dan sering dikatakan sebagai kodrat dari Tuhan. Konsep jenis kelamin adalah suatu sifat yang melekat pada kaum laki – laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Misalnya, bahwa perempuan dikenal lemah lembut, cantik, emosional, atau keibuan. Sementara laki – laki dianggap kuat, rasional, jantan, dan perkasa. Ciri dari sifat yang melekat pada laki – laki dan perempuan yang didasarkan pada jenis kelamin dapat dipertukarkan. Kita mungkin menemukan laki – laki bersifat lemah lembut dan perempuan perkasa (Ariyanti, 2020).

2.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah dan imbalan dalam bentuk lain. Definisi tersebut berbeda dan definisi dari tenaga kerja dalam bentuk lain, seperti yang berbunyi dalam UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan disebutkan bahwa, tenaga kerja adalah setiap orang yang

mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa untuk memenuhi sendiri maupun kebutuhan masyarakat.

Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai karir. Seseorang mungkin bekerja pada perusahaan selama karirnya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama. Lowongan yang paling banyak diinginkan orang Indonesia rata rata adalah PNS, dan pegawai BUMN. Anggapan mereka mungkin karena jadi pegawai negeri atau pegawai BUMN, Gajinya stabil dan terjamin.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2013)

Menurut Sakernas (Notoatmodjo, 2012) jenis pekerjaan yaitu :

1. Pedagang
2. Petani
3. PNS
4. TNI/POLRI
5. Pensiunan
6. Wiraswata
7. IRT

2.1.5 Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri,

kepribadian, kecerdasan akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003).

Tingkat pendidikan menurut Lestari dalam Wirawan (2016) adalah merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi.

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti :

- 1) Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD, SMP.
- 2) Pendidikan lanjut
 - a) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat
 - b) Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kumalasari, 2014).

2.2 Self Manajement

2.2.1 Definisi Self-management

Self-management adalah kegiatan atau langkah untuk mengatur dan mengelola diri sendiri sebaik-baiknya sehingga dapat membawa kearah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan oleh individu (Rujiwatthanakorn et al., 2011).

Pada penderita penyakit kronis, *self-management* didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial serta gaya hidup yang melekat dalam kehidupan sehari-hari dengan kondisi kronis (Bengtsson, 2015).

Self-management hipertensi adalah serangkaian teknis yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dalam mengubah perilaku, pikiran dan perasaannya sehingga dapat menurunkan atau menjaga kestabilan tekanan darah (Inda Galuh Lestari & Isnaini, 2018).

2.2.2 Aspek *Self-Management*

Aspek *self-management* yaitu (Rujiwatthanakorn et al., 2011):

- a. Pengendalian
- b. Sifat Dapat Dipercaya
- c. Kehati-hatian
- d. Mampu menyesuaikan diri
- e. Inovasi

2.2.3 Tujuan *Self-Management* pada Hipertensi

Salah satu tujuan utama dari *self-management* pada pasien hipertensi adalah untuk memberikan keterampilan dalam pemecahan masalah dan mengetahui tantangan dalam manajemen hipertensi serta untuk menghasilkan rencana perawatan yang akan dilakukan (Bosworth, et al., 2010).

2.2.4 Komponen *Self-Management* pada Hipertensi

Terdapat 5 komponen *self-management* pada pasien hipertensi yaitu (R. Li et al., 2020):

a) Integrasi Diri (*Self-Integration*)

Mengacu pada kemampuan pasien untuk mengintegrasikan layanan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mereka melalui kegiatan seperti diet

yang tepat, olahraga dan kontrol berat badan. Penderita hipertensi harus mampu:

1. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
2. Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian dan kacang-kacangan\
3. Mengurangi konsumsi lemak jenuh
4. Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
5. Menghindari minum alkohol
6. Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
7. Mengurangi berat badan secara efektif
8. Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging atau bersepeda selama 30-60 menit setiap hari
9. Berhenti merokok
10. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan anggota keluarga.

b) Regulasi Diri (*Self-Regulation*)

Mencerminkan perilaku mereka melalui memonitor diri tanda-tanda dan gejala tubuh (yang mengidentifikasi situasi kehidupan dan penyebab terkait dengan perubahan tekanan darah dan mengambil tindakan berdasarkan pada pengamatan ini/ regulasi diri). Perilaku regulasi diri mencakup:

1. Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
2. Mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah

3. Bertindak dalam menanggapi gejala
4. Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
5. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
6. Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah
7. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

c) Interaksi dengan tenaga kesehatan dan yang terkait lainnya

Didasarkan pada konsep bahwa perawatan kesehatan yang baik melibatkan kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan dan terkait lainnya yang tercermin sebagai berikut:

1. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
2. Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan
3. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
4. Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
5. Meminta orang lain membantu dalam mengontrol tekanan darah
6. Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah.

d. Pemantauan Diri (*Self-Monitoring*)

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

1. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
2. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
3. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan dalam perawatan diri terkait dengan hipertensi.

e. Kepatuhan terhadap rejimen yang direkomendasikan

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.

2.2.5 Bentuk Perilaku *Self-Management* pada Hipertensi

Bentuk perilaku *Self-management* pada hipertensi meliputi (Flynn et al., 2013):

- a) Patuh dalam minum obat yang diresepkan sesuai petunjuk
- b) Pemantauan tekanan darah sendiri secara teratur
- c) Konsumsi makanan seimbang
- d) Melakukan aktivitas fisik secara teratur
- e) Menyeimbangkan pekerjaan dan mengelola emosi

Sedangkan yang direkomendasikan oleh JNC-8 perilaku manajemen diri hipertensi adalah (Douglas & Howard, 2015):

- a) Penurunan berat badan pada individu yang kelebihan berat badan atau obesitas.
- b) Pendekatan adopsi diet untuk menghentikan hipertensi dan diet rendah natrium.
- c) Keterlibatan dalam aktivitas fisik,
- d) Moderasi dalam konsumsi alkohol.

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi *Self-Management*

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

a. Usia

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

b. Jenis kelamin

Pasien wanita memiliki perilaku perawatan diri/*selfmanagement* yang lebih baik daripada pasien pria. Selain itu, wanita lebih patuh mengunjungi penyedia layanan kesehatan dan menggunakan obat daripada pria.

c. Pendapatan

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

d. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk manajemen diri penyakit kronis. Penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan frekuensi manajemen diri.

e. Komorbiditas

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan beberapa penyakit penyerta seperti diabetes melitus, stroke, penyakit ginjal kronis dan penyakit jantung koroner. Kondisi ini dapat mempengaruhi manajemen diri pada hipertensi. Pasien stroke mengalami penurunan kapasitas kognitif karena kemunduran neurologis dan dapat berkembang menjadi demensia, sehingga pasien mungkin tidak dapat melakukan pekerjaan normal.

f. Lokasi tempat tinggal

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

g. Waktu sejak didiagnosis

Waktu sejak diagnosis atau lamanya sejak didiagnosis dengan hipertensi berdampak pada manajemen diri. 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.

2.2.7 Metode *Self-Management* pada Hipertensi

Self-management pada pasien hipertensi dapat diberikan melalui edukasi dan peningkatan keterampilan dalam pemecahan masalah yang berfokus untuk membantu pasien mengembangkan efikasi serta kepercayaan diri dalam melakukan perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Bosworth et al., 2010), seperti pemantauan diri terhadap data klinis dan perilaku (misalnya, diet, olahraga, merokok dan minum alkohol), titrasi diri dari manajemen medis serta dukungan untuk kepatuhan pengobatan sesuai dengan aturan yang ditentukan (R. Li et al., 2020).

Pemberian edukasi *self-management* pada lansia hipertensi bertujuan untuk (Woodham et al., 2018):

- a. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit, komplikasi dan perawatannya.
- b. Membantu pasien dalam mengubah gaya hidup dan mengontrol perilaku dengan mempertahankan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Mempromosikan kepatuhan pengobatan guna membantu pasien dalam menurunkan atau mengontrol tekanan.

2.3 Hipertensi Pada Lansia

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat juga di klasifikasikan atau digolongkan sebagai sebagai hipertensi ringan, sedang, atau berat dilihat berdasarkan tekanan darah diastole. Digolongkan sebagai hipertensi ringan apabila tekanan darah diastole 95-104, hipertensi sedang apabila tekanan darah diastole 105-114 dan digolongkan

sebagai hipertensi berat apabila tekanan darah diastolenya > 115 . Berdasarkan pedoman *Joint National Committee JNC7 2003* (Robert, K., 2010).

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen. Menurut Pusat data informasi kementerian kesehatan tahun 2014, Ada pun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

- a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.
- b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2.3.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Dalam buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 2006. Pada tahap awal, seperti hipertensi pada umumnya kebanyakan pasien mengalami keluhan:

- a. Peningkatan tekanan darah itu sendiri, seperti berdebar-debar, rasa melayang dan impoten

- b. Penyakit jantung/vascular hipertensi seperti cepat capek, sesak nafas , dada sakit, bengkak kedua kaki dan perut, epistaksis, hematuria, pandangan kabur karena perdarahn retina.
- c. Penyakit dasar seperti hipertensi sekunder ; polidipsi,poliuria,kelamahan otot,peningkatan BB,dengan emosi yang labil pada sindrom *Cushing*.

2.3.4 Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan darah secara umum dalam kehidupan manusia berbeda-beda. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah dari pada dewasa. Secara aktivitas manusia tekanan darah akan mengalami peningkatan di saat melakukan aktivitas sedangkan akan mengalami penurunan di saat sedang beristirahat.

Tabel 2.1: Klasifikasi Tekanan Darah dan Derajat Hipertensi menurut American College of Cardiology (ACC) and American Heart Association (AHA) 2019

No	Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
1	Normal	< 120	< 80
2	Meningkat	120-129	< 80
3	Hipertensi Derajat 1	130-139	80-89
4	Hipertensi Derajat 2	≥ 140	< 90

(Flack & Adekola, 2020)

2.3.5 Patofisiologi

Patofisiologi terajdinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)* yang memegegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormone renin akan diubahmenjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru,

angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsic dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air (Sylvestris, 2014)..

2.3.6 Manifestasi Klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien. Perbedaan Hipertensi Esensial dan sekunder Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab.

Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

2.3.7 Komplikasi

Kompikasi hipertensi menurut (Trianto, 2014):

- a. Penyakit jantung Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.
- b. Ginjal, Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus , protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.
- c. Otak Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak

mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerahdaerah yang diperdarahi berkurang.

- d. Mata Komplikasi berupa perdarahan retina , gangguan penglihatan,hingga kebutaan.
- e. Kerusak pada pembuluh darah arteri Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid. Sedangkan penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intrakranial, thrombosis atau angioma vena. Morbiditas dan mortalitas ditentukan oleh berbagai faktor, sebagian besar berupa hipertensi, kenaikan tekanan intrakranial, luas dan lokasi perdarahan, usia, serta gangguan metabolisme serta pembekuan darah (Jasa, Saleh, & Rahardjo, n.d.(2018).

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium awal meliputi ;

- a. Urinalis;protein,leukosit,eritrosit dan sellinder.
- b. Heamoglobin/hematocrit
- c. Ureum/kreatinin

- d. Gula darah puasa
- e. Kolestrol
- f. Elektrokardiografi menunjukan HVK lebih dini dan lebih specific (95-100%)
- g. Foto thorax
- h. Trigliserida,HDL,dan LDL Kolestrol

2.3.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Modifikasi gaya hidup dengan cara Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari),menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 me nit dengan frekuensi 3-5 x per minggu.Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress.

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).

- d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
- f. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

2.4 Lansia

2.4.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, di antaranya yaitu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmHg dan diastoliknya menetap atau kurang dari 90 mmHg yang memberi gejala yang berlanjut, seperti stroke, penyakit jantung koroner (Kellicker, 2010).

2.4.2 Batasan-Batasan lanjut usia

Menurut Peraturan Presiden Nomo 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, batasan usia yang dikategorikan lanjut usia adalah diatas 60 tahun. Sebagaimana dituangkan pada PAsal 1 ayat 3 yang berbunyi

“Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Tahun 2009 menjelaskan kategori usia sebagai berikut:

- a. 0-5 tahun : Masa Balita
- b. 5-11 : Masa Kanak-kanak
- c. 12-16 : Masa Remaja Awal
- d. 17-25 : Masa Remaja Akhir
- e. 26-35 : Masa Dewasa Awal
- f. 36-45 : Masa Dewasa Akhir
- g. 46-55 : Masa Lansia Awal
- h. 56-65 : Masa Lansia Akhir
- i. > 65 : Masa Manula

2.4.3 Perubahan yang terjadi pada usia lanjut

2.4.3.1 Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada usia lanjut meliputi;

1. Sel
 - a. Jumlah sel dalam tubuh menjadi lebih sedikit
 - b. Berkurangnya cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
 - c. Menurunnya proporsi protein dalam otak , oto,ginjal, dan darah serta hati.
2. Sistem pendengaran
 - a. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
 - b. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami stress dan kejiwaan.

- c. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama pada bunyi atau suara-suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.

3. Sistem penglihatan

- a. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
- b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak.
- c. Hilangnya daya akomodasi
- d. Menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau.

4. Sistem Kardivaskular

- a. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- b. Elastisitas dinding aorta menurun
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun , hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah,kekurangan efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi tidur ke duduk, duduk ke berdiri bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)
- e. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

5. Status mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, mental dan psikologis lansia.

- a. Perubahan fisik
- b. Perubahan kesehatan umum
- c. Perubahan tingkat pendidikan
- d. Perubahan keturunan
- e. Lingkungan

Perubahan keperibadian yang drastic, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang kekuatan mungkin karena factor-faktor lain seperti penyakit lainnya.

1. Kenangan (*Memory*)

2. IQ (*Integellentia Question*)

3. Perubahan Psikologis

- a. Kehilangan financial
- b. Kehilangan status
- c. Kehilangan teman
- d. Kehilangan pekerjaan

4. Merasakan atau sadar akan kematian (*Sanse of awerness of mortality*)

5. Perubahan dalam cara hidup

6. Penyakit kronis dan ketidakmampuan

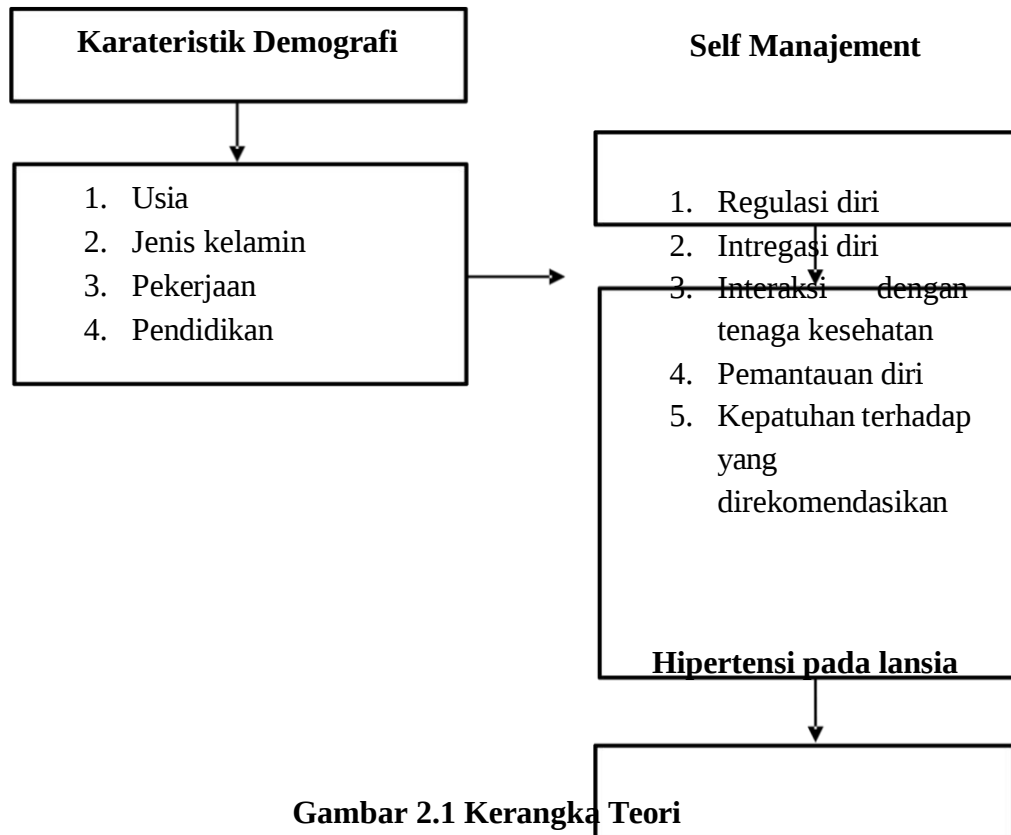
2.5 Penelitian Relevan

Tabel 2.2
Penelitian Yang Relevan

Referensi	Metode dan Judul Penelitian	Kesimpulan
Siti Sakinah Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume 11 Nomor 3, Juli 2020. p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778	Judul Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Metode penelitian menggunakan <i>coros sectional</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 70 masyarakat suku Timor di propinsi Nusa Tenggara Timur.	Karakteristik demografi (usia dan tingkat pendidikan) dan pengetahuan berkorelasi positif dengan self management hipertensi. Usia dengan $p\text{-value}(0,001)$, sedangkan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan $p\text{-value}(0,000)$.
Imroatul Farida, Dedi Irawandi, Sri Anik Rustini, Wiwiek Liestyaningrum, Faridah (2020) Caradde: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol 3 No 1, Agustus 2020	Metode : pemeriksaan tekanan darah. Sampel: 171 Lansia “Aplikasi Senam Lansia untuk Mengontrol Tekanan Darah dan Gula Darah”	Senam lansia dapat membantu mengontrol tekanan darah dan gula darah pada lansia. Pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan senam lansia sebaiknya dilakukan secara berkala di Posyandu Lansia atau kelompok prolanis (program pengelolaan penyakit kronis)
Gusti Nyoman Mega Utami, Desak Made Widyantari², Ni Kadek Ayu Suarningsih³ <i>Community of Publishing In Nursing (COPING)</i> , p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980. Volume 9, Nomor 6, Desember 2021	Judul Hubungan <i>Self-Management</i> Dengan Kualitas Hidup lansia hipertensi Metode Penelitian ini ialah penelitian korelatif yang menggunakan desain <i>cross sectional</i> Sampel 30 lansia hipertensi yang dipilih dengan teknik <i>consecutive sampling</i> .	Hasil uji <i>Spearman Rank</i> menunjukkan secara statistik terdapat hubungan positif dan sangat kuat antara <i>self-management</i> pada kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I ($p = 0,000$; $r = 0,810$). Lansia hipertensi diharapkan dapat meningkatkan <i>self-management</i> melalui penerapan pola hidup sehat dan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup.

2.6 Kerangka Teori

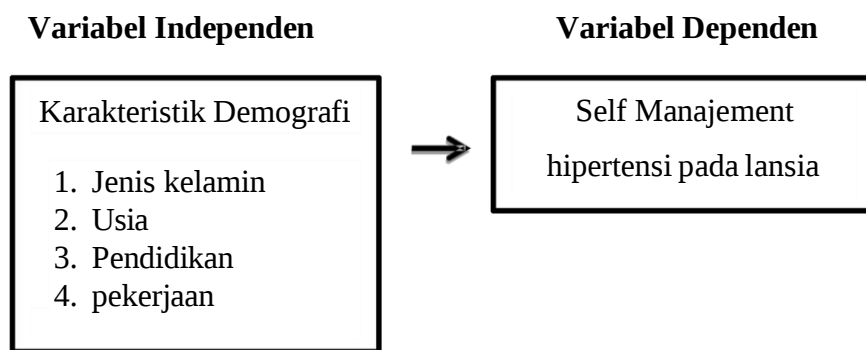
Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoadmojo, 2010)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Musturoh & Nauri, 2018). Adapun kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut;



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen*

Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek

Kabupaten Aceh Utara.

Ho : Tidak Terdapat Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self*

Managemen Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot

Girek Kabupaten Aceh Utara..

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan desain *correlation* yang mana penelitian dilakukan pada satu waktu yang bersamaan yang bertujuan mencari hubungan antar variable dan untuk memperoleh data yang lebih lengkap yang dilakukan dengan cepat, sekaligus dapat menggambarkan perkembangan individu selama dalam penelitian

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan Juli 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah 229 lansia di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harus diukur. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Random sampling* dengan jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 69 lansia yang mengalami hipertensi.

Untuk perhitungan sampel penelitian yaitu ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, menurut Notoatmodjo (2010) dalam menentukan besarnya sampel, peneliti menggunakan rumus

menentukan besarnya sampel, peneliti menggunakan rumus:

$$\frac{N}{n}$$

$$n = 1 + N(d)^2$$

a. Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan 10% (0,01).

Sehingga penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu

$$\frac{69}{n} = \frac{1 + 69(0,01)^2}{(0,01)^2}$$

Dibulatkan menjadi 70

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

3.4.1 Variabel Independen

Variabel idependen penelitian ini adalah Karakteristik demografi

3.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen penelitian ini adalah Self manajemen.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Independent				
Usia	Usia responden dalam tahun sejak lahir sampai dengan saat ini	Kuesioner	Rasio	1. Usia pertengahan (45-59 tahun) 2. Lanjut usia (60-74 tahun) 3. Lanjut usia sangat tua (75-90 tahun) 4. Usia sangat tua (diatas 90 tahun)
Jenis kelamin	Karakteristik fisik responden berdasarkan ciri khas jenis kelamin	Kuesioner	Nominal	1. Laki laki 2. Perempuan

Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh responden setiap hari	Kuesioner	Nominal	1. PNS 2. Petani 3. Wiraswasta 4. Swasta 5. Lainnya
Pendidikan	Jenjang yang ditempuh oleh responden sampai mendapatkan ijazah	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi (diploma, sarjana,dll) 2. Sedang (SMP, SMA) 3. Rendah (TK, SD)
Dependent				
Self Management	Kegiatan untuk mengatur mengelola diri sendiri untuk mencapai tujuan kesembuhan diri	Kuesioner	Ordinal	1. Baik(120-160) 2. Kurang baik(40-80)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan kegiatan penelitian terutama sebagai pengukuran dan pengumpulan data berupa angket, seperangkat soal tes, lembar observasi, dsb. Pernyataan tersebut senada dengan pengertian instrumen penelitian menurut Sugiyono (2018, hlm. 102) yang mengungkapkan bahwa instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti.

3.6.1 Kuesioner

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, alat tulis, dan alat pengolah data seperti software pengolah data. Kuesioner adalah suatu alat berbentuk formulir atau angket yang berisi beberapa pernyataan yang digunakan untuk menggali hal-hal yang dibutuhkan oleh peneliti dari responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi data karakteristik responden untuk mengetahui usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan, dan anggota keluarga yang dimiliki responden. Kuesioner A juga berisi pertanyaan tentang lamanya waktu didiagnosis hipertensi, riwayat merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, penyakit penyerta yang dialami oleh responden, berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah responden

b. Kuesioner B

Kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini adalah *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) yang dimodifikasi dari *Diabetes Self Management Instrument* yang dikembangkan oleh Lin et al dalam penelitiannya pada tahun 2008. Nargis Akhter menyusun instrumen *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* dan telah melakukan uji validitas serta uji reliabilitas terhadap instrumen *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* di Bangladesh untuk penelitiannya yang berjudul “*Self Management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*” pada tahun 2010. *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* belum pernah digunakan di Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 40 pernyataan yang dibagi ke dalam 5 komponen self management yang telah dialih bahasakan menjadi Bahasa Indonesia dengan metode back translate oleh dosen Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro, Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd., dengan pendidikan beliau S1 dan S2 bahasa Inggris. Kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* meliputi :

- 1) 13 item tentang integrasi diri (item nomor 1-13).
- 2) 9 item tentang regulasi diri (item nomor 14-22)
- 3) 9 item tentang interaksi dengan tenaga kesehatan (item nomor 23-31)

4) 4 item tentang pemantauan tekanan darah (item nomor 32-35)

5) 5 item tentang kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan (item nomor 36- 40)

Sistem penilaian (*skoring*) pada kuesioner ini menggunakan skala *Likert* dengan range 1-5, yaitu skala penilaian

- | | |
|---|---|
| 1. Tidak pernah (saya tidak melakukan perilaku ini) | 1 |
| 2. Jarang (saya jarang melakukan perilaku ini) | 2 |
| 3. Kadang-kadang (saya kadang-kadang melakukan perilaku ini) | 3 |
| 4. Selalu (saya selalu melakukan perilaku ini) | 4 |
| 5. Tidak dilakukan (perilaku ini tidak saya lakukan dalam hidup saya) | 5 |

Dari 40 item pernyataan dalam kuesioner ini, merupakan item pernyataan favorable (pernyataan benar/positif).

Skor dari *Self Managemen* kemungkinan muncul dengan nilai baik sebesar 120 – 160 dan skor dari *Self Managemen* kemungkinan dengan nilai kurang baik sebesar 40 -80.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

Uji coba instrumen hanya dilakukan untuk instrumen tidak baku. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti telah mendapatkan surat izin melakukan uji kuesioner. Tujuan uji coba instrumen adalah untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner

a. Uji Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid (Dharma, 2011).

Terdapat 3 tipe validitas yang dapat digunakan untuk membuktikan validitas ini, yaitu:

a. Face *validity* (validitas rupa)

Face *validity* adalah validitas yang menunjukkan apakah instrumen penelitian dari segi rupanya nampak mengukur apa yang ingin diukur.

b. Content *validity* (validitas isi)

Validitas isi menunjukkan kemampuan item pertanyaan dalam instrumen mewakili semua unsur dimensi konsep yang sedang diteliti.

c. Construct *validity* (validitas konstruk)

Validitas konstruk adalah validitas yang menggambarkan seberapa jauh instrumen memiliki item-item pertanyaan yang dilandasi oleh konstruk tertentu.

Uji validitas dilakukan untuk membuktikan bahwa alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian benar-benar dapat digunakan untuk

mengukur apa yang akan diukur dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan construct validity dalam pengujian validitasnya untuk mengujicobakan apakah kuesioner tersebut valid atau tidak untuk digunakan dalam penelitian. Uji construct validity pada penelitian ini dilakukan di Kelurahan Srandol dengan jumlah 30 responden dengan kriteria responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Keputusan ujinya, yaitu jika $r \text{ hitung (r Pearson)} \geq r \text{ tabel (0.361)}$, maka instrumen dinyatakan valid. Jika $r \text{ hitung (r Pearson)} < r \text{ tabel (0.361)}$, berarti instrumen dinyatakan tidak valid. Angka hitung korelasi r yang diperoleh dibandingkan dengan angka tabel korelasi r dengan menggunakan taraf signifikan $\alpha = 5\%$. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap item pernyataan memiliki nilai r hitung antara 0,375 – 0,781 dan tidak terdapat pernyataan yang tidak valid

Tabel 3.2 Hasil uji validitas Intregasi Diri

No pernyataan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	0.422	0.361	Valid
2.	0.466	0.361	Valid
3.	0.411	0.361	Valid
4.	0.460	0.361	Valid
5.	0.375	0.361	Valid
6.	0.647	0.361	Valid

1. 7.	0.472	0.361	Valid
H 8.	0.546	0.361	Valid
a 9.	0.622	0.361	Valid
s 10.	0.560	0.361	Valid
i l	0.416	0.361	Valid
11.	0.429	0.361	Valid
12.			
13.	0.478	0.361	Valid

u

Tabel 3.3 Hasil uji validitas Regulasi Diri

14.	0.647	0.361	Valid
15	0.616	0.361	Valid
16.	0.602	0.361	Valid
17.	0.574	0.361	Valid
18.	0.713	0.361	Valid
19.	0.781	0.361	Valid
20.	0.695	0.361	Valid
21.	0.689	0.361	Valid
22.	0.758	0.361	Valid

Tabel 3.4 Hasil uji validitas interaksi dengan tenaga kesehatan

22.	0.758	0.361	Valid
23.	0.530	0.361	Valid
24.	0.493	0.361	Valid
25.	0.510	0.361	Valid
26.	0.717	0.361	Valid
27.	0.740	0.361	Valid
28.	0.634	0.361	Valid
29.	0.544	0.361	Valid
30.	0.561	0.361	Valid
31.	0.472	0.361	Valid

Tabel 3.5 Hasil uji validitas Pemantauan Diri

32.	0.582	0.361	Valid
33.	0.568	0.361	Valid
34.	0.565	0.361	Valid
35.	0.735	0.361	Valid

2. Hasil uji valid kepatuhan aturan yang di rekomendasikan

36.	0.627	0.361	Valid
37.	0.543	0.361	Valid
38.	0.561	0.361	Valid
39.	0.735	0.361	Valid

40.	0.553	0.361	Valid
-----	-------	-------	-------

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut Sugiyono (2010) dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur sama. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang di rancang dalam bentuk kuesioner dapat diandalkan, suatu alat ukur dapat diandalkan jika alat ukur tersebut digunakan berulang kali akan memberikan hasil yang relatif sama (tidak berbeda jauh).

Instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila hasil Cronbach's Alpha $\geq$ 0.60 dan jika hasil Cronbach's Alpha $<$ 0.60 maka instrumen tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua pernyataan valid pada kuesioner Hypertension Self Management Behavior Questionnaire adalah reliabel dengan nilai reliabilitas yaitu 0,949.

Reliability Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	40

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

Tahap persiapan pengumpulan data Persiapan pengumpulan data dilakukan melalui proses administrasi. Peneliti setelah mendapatkan izin penelitian dari Ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang kemudian ke lanjutan ke Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

Tahap selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan ke Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara. untuk permohonan ijin melakukan penelitian dan mendata populasi yang sesuai sehingga didapatkan kriteria responden untuk studi penelitian

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran data terdiri dari:

a. Mengedit (*Editing*)

Setelah membagikan kuesioner diberikan kepada responden, penulis melihat dan memeriksa kembali semua pertanyaan yang telah dijawab/telah terisi dan memeriksa kelengkapan data yang diisi oleh responden, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data

selanjutnya, peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan pada kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan arahan pada kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dengan pilihan jawaban diantara Ya dan Tidak.

b. Pemberian (*Coding*)

Setelah responden menjawab jawaban pertanyaan pada kuisisioner, selanjutnya peneliti memberikan simbol atau kode berupa nomor pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data agar tidak terjadi kekeliruan pada hasil penelitian.

c. Pemindahan (*Transferring*)

Setelah peneliti memberikan simbol atau kode pada kuesioner, data yang telah diberikan kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir dimasukkan ke dalam tabel. Data yang telah disusun dalam tabel kemudian dimasukkan ke dalam program *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS) versi 20.0 untuk dilakukan pengolahan data secara univariat dan bivariat.

d. Penyajian (*Tabulating*)

Selanjutnya setelah telah dimasukkan ke program SPSS dan dilakukan pengujian univariat dan bivariat, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang sama dengan teliti dan teratur lalu dihitung berapa item pertanyaan yang termasuk satu kategori, kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.9.2 Analisa Data

a) Analisis Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data asil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Dihitung dengan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

P = Persentase jawaban responden respon

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

b) Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berhubungan (Notoamojo, 2010). Teknik analisis ini digunakan untuk menentukan pengaruh antara masing masing variabel independen dan dependen. Analisis bivariate dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square*.

Untuk menentukan derajat kemaknaan digunakan silang kepercayaan (CI 95%). Jika nilai p – value <0,05 maka ada hubungan, jika p – value >0,05 maka tidak ada hubungan. Uji *Chi Square* digunakan bila data penelitian berupa frekuensi – frekuensi dalam bentuk kategori baik nominal atau ordinal. Uji ini juga digunakan untuk menentukan signifikasi dua variabel atau lebih.

Rumus pada uji chi square sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi 2 X 2 maka rumus yang digunakan adalah Continuty Correction.

Apabila tabel kontingensi 2 X 2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji chi square maka rumus yang digunakan adalah Fisher Exact Test. Sedangkan apabila table kontingensi lebih dari 2 X 2 misal 2 X 3 maka rumus yang digunakan adalah Pearson chi square Supranto (2012:190). Uji chi square dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan

χ^2 : Distribusi *Chi Squer*

O_i : Nilai Observasi (pengamatan) ke-i

E^1 : Nilai ekspektasi ke-i

Berikut ini merupakan syarat – syarat yang terdapat dalam uji chi – square.

(Negara dan prabowo, 2018):

1. Tidak terdapat sel yang memiliki nilai Actual Cont (F0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila tabel yang di teliti memiliki kontigensi 2x2, maka tidak boleh ada 1cell saja yang memiliki nilai expected count (“Fh”) kurang dari 5 ;
3. Tabel yang di teliti memiliki bentuk kontigensi lebih dari 2x2, misalnya 2x3, maka jumlahh cell yang memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

3.10 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmodjo, 2010):

- a. Kebaikan (*Beneficience*)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan lansia di Desa U Baroh Kecamatan Cok Girek Kabupaten Aceh Utara. sebagai responden yang

mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden. Melibatkan lansia sebagai responden.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga pasien tidak ragu dan paham maksud dan tujuan dari penelitian yang di lakukan dan pasien bisa mengambil keputusan untuk ikut terlibat atau tidak.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Geografi Lokasi penelitian

Berdasarkan letak astronomis Gampong Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara berada pada 4°57'49,28 LU - 4°57'44 LU dan 97°15'22,62 BT - 97°26'21,50 BT, yang memiliki luas wilayah 14,00 ha, Gampong Cot Girek. Letak geografi Gampong Cot Girek di ujung daerah pedesaan.

Desa U Baro kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara memiliki 4 Dusun yaitu dusun Alue Geumata, Dusun Said Abdurrahman, Dusun Darul Faizin dan Dusun Pocut Andian, dengan jumlah penduduk 866 jiwa, yang terdiri dari jumlah laki-laki 435 jiwa dan jumlah perempuan 431 jiwa desa U Baro memiliki jumlah KK sebanyak 254 KK dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Alue Seumambu
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Hutan
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Alue Leuhob
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Tempel

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 – 01 Agustus tahun 2023 terdapat 70 responden dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada

Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara”. Maka dapat diperoleh hasil karakteristik responden sebagai berikut:

4.2.1 Analisa Univariat

1. Distribusi Karakteristik Demografi

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Status dengan Self Management Hipertensi Pada Lansia di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

No	Karakteristik	F	%
1	Umur		
	pertengahan 45-59	41	58.6
	lanjut usia 60-74	26	37.1
	lanjut usia sangat tua 75-90	3	4.3
2	Jenis kelamin		
	laki-laki	36	51.4
	Perempuan	34	48.6
3	Pekerjaan		
	tidak bekerja	31	44.3
	karyawan swasta	15	21.4
	Wiraswasta	5	7.1
	PNS	4	5.7
	Petani	15	21.4
4	Pendidikan		
	Rendah	36	51.4
	Sedang	24	34.3
	Tinggi	10	14,28
5	Status		
	belum kawin	5	7.1
	Kawin	60	85.7
	Cerai	5	7.1
	Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi umur responden mayoritas berada pada usia pertengahan 45-59 tahun (58,6%) 41 responden, distribusi frekuensi jenis kelamin responden mayoritas berada pada

kategori laki-laki (51,4%) 36, distribusi frekuensi pekerjaan responden mayoritas berada pada kategori tidak bekerja (44,3%) 31 responden.

Distribusi frekuensi pendidikan responden mayoritas berada pada kategori rendah (51,4%) 6 responden dan distribusi frekuensi status responden mayoritas berada pada kategori kawin (87,5%) 60 responden

2. Distribusi Frekuensi Self manajemen

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Self manajemen Hipertensi Pada Lansia di Desa U
Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

No	Self manajemen	<i>F</i>	%
1	Baik	48	68.6
2	Kurang	22	31.4
	Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi duk self manajemen responden mayoritas berada pada kategori baik (68,6%) 48 responden dan minoritas berada pada kategori kurang (31,4%) 22 responden.

4.2.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan umur dengan Self manajemen

Tabel 4.3
Hubungan umur dengan Self manajemen Hipertensi Pada Lansia di
Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

No	Umur	Self manajemen				Jumlah	P
		baik		Kurang			
<u>value</u>		<u>f</u>	<u>%</u>	<u>f</u>	<u>%</u>	<u>F</u>	
	1	78	9	22	41	100	32
	2	13	50	13	50	26	100
	3	100	0	0	3	100	0,270 3
	Jumlah	48	68,6	22	31,4	70	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur dengan self manajemen dengan nilai p value $0,270 < 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan self manajemen.

2. Hubungan jenis kelamin dengan Self manajemen

Tabel 4.4
Hubungan jenis kelamin dengan Self manajemen Hipertensi Pada Lansia
di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

No	Jenis kelamin	Self manajemen				Jumlah		P value
		baik		Kurang		f	% 1	
		f	%	F	%			
				Laki-		laki		
		30		83,3		6		
16,7	36	100						
2	Perempuan	18	52,9	16	47,1	34	100	0,006
Jumlah		48	68,6	22	31,4	70	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan self manajemen dengan nilai p value $0,006 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan self manajemen.

3. Hubungan pekerjaan dengan Self manajemen

Tabel 4.5
Hubungan pekerjaan dengan Self manajemen Hipertensi Pada Lansia di
Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

No	Pekerjaan	Self manajemen				Jumlah	P value
		baik		Kurang			
<u>f</u>	<u>%</u>	<u>1</u>	<u>Tidak</u>	<u>f</u>	<u>%</u>	<u>F</u>	<u>%</u>
<u>bekerja</u>	<u>26</u>	<u>89,9</u>	<u>5</u>	<u>16,1</u>	<u>31</u>	<u>100</u>	
2	Karyawan swasta	6	40	9	60	15	100
3	Wiraswasta	4	80	1	20	5	100
4	PNS	3	75	1	25	4	100
0,101							
<u>5</u>	<u>Petani</u>	<u>9</u>	<u>60</u>	<u>6</u>	<u>40</u>	<u>15</u>	<u>100</u>
Jumlah		48	68,6	22	31,4	70	100

0,101

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar pekerjaan dengan self manajemen dengan nilai p value $0,101 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan self manajemen.

4. Hubungan pendidikan dengan Self manajemen

Tabel 4.6

<u>Hubungan pendidikan dengan Self manajemen</u>								
No	Pendidikan	Self manajemen				Jumlah		P value
		<u>baik</u>		<u>Kurang</u>				
		<u>f</u>	<u>%</u>	<u>F</u>	<u>%</u>	<u>f</u>	<u>%</u>	
<u>1</u>	<u>Rendah</u>	<u>30</u>	<u>83,3</u>	<u>6</u>	<u>16,7</u>	<u>36</u>	<u>100</u>	
<u>2</u>	<u>sedang</u>		<u>10</u>		<u>41,7</u>		<u>14</u>	<u>58,3</u>
	<u>100</u>						<u>0,002</u>	<u>34</u>
	Tinggi	8	80	2	20	10	100	
	Jumlah	48	68,6	22	31,4	70	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan self manajemen dengan nilai p value $0,002 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan self manajemen.

4.3 Pembahasan

1. Hubungan Umur Dengan Self Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar umur dengan self manajemen dengan nilai p value $0,270 < 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antar umur dengan self manajemen. Hasil penelitian ini didukung oleh Tursina, Sya'id (2022), menunjukkan faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap kemampuan self management pasien hipertensi adalah durasi lama sakit dan usia ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novitaningtyas (2014), menunjukkan bahwa kecenderungan subjek yang mengalami hipertensi antara kategori usia lansia (elderly) dan lansia tua (old) adalah hampir sama. Kategori usia lansia tua (old) yang mengalami hipertensi yaitu sebesar 42,9% , sedangkan kategori

lansia (elderly) yaitu 42,4% subjek. Hasil uji statistik menggunakan uji Rank Spearman diperoleh nilai p sebesar 0,148 ($p > 0,05$), maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara umur lansia dengan tekanan darah.

usia adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Lastiyono, 2016)

menurut asumsi peneliti usia semakin muda usia seseorang maka orang akan semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan sehingga pengelolaan penyakitnya juga lebih baik. Seiring bertambahnya usia, individu mungkin menghadapi tantangan dalam menjalankan self-manajemen. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan fisik, kognitif, dan emosional yang terjadi seiring penuaan. Dukungan ekstra mungkin diperlukan untuk membantu individu yang lebih tua dalam mengatasi hambatan ini.

2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Self Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar jenis kelamin dengan self manajemen dengan nilai p value $0,006 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antar jenis kelamin dengan self manajemen.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Herwanti dan Lalang (2022), Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik demografi jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap self care (perawatan diri). Hal ini dibuktikan dengan nilai p -value yang diperoleh untuk jenis kelamin

dengan self care adalah 0,495 dan lebih besar daripada 0,05. Hasil tersebut menyatakan bahwa tidak didapat adanya perbedaan perawatan diri untuk responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin tertentu. Pembedaan jenis kelamin merupakan ketentuan yang tidak dapat berubah dan sering dikatakan sebagai kodrat dari Tuhan. Konsep jenis kelamin adalah suatu sifat yang melekat pada kaum laki – laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Misalnya, bahwa perempuan dikenal lemah lembut, cantik, emosional, atau keibuan. Sementara laki – laki dianggap kuat, rasional, jantan, dan perkasa. Ciri dari sifat yang melekat pada laki – laki dan perempuan yang didasarkan pada jenis kelamin dapat dipertukarkan. Kita mungkin menemukan laki – laki bersifat lemah lembut dan perempuan perkasa (Asgatia, 2020).

Self-management adalah kegiatan atau langkah untuk mengatur dan mengelola diri sendiri sebaik-baiknya sehingga dapat membawa kearah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan oleh individu (Rujiwatthanakorn et al., 2011). Pada penderita penyakit kronis, *self-management* didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial serta gaya hidup yang melekat dalam kehidupan sehari-hari dengan kondisi kronis (Bengtsson, 2015).

Self-management hipertensi adalah serangkaian teknis yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dalam mengubah perilaku, pikiran dan perasaannya sehingga dapat menurunkan atau menjaga kestabilan tekanan darah (Lestari ,j, 2021).

Meurut asumsi peneliti, jenis kelami pasien sangat berpengaruh terhadap self manajemen pada pasien hipertensi, karena responden laki-laki gaya tidupnya

lebih ke negative, dalam pendekatan self-manajemen antara jenis kelamin. Misalnya, laki-laki dan perempuan mungkin memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi dan mengelola masalah kesehatan mereka. Ini dapat mempengaruhi keberhasilan self-manajemen.

3. Hubungan Pekerjaan Dengan Self Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar pekerjaan dengan self manajemen dengan nilai $p\text{-value } 0.101 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antar pekerjaan dengan self manajemen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herwanti dan Lalang (2022), hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa karakteristik demografi pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap self care (perawatan diri). Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value}$ yang diperoleh untuk jenis kelamin dengan self care adalah 0,406 dan lebih besar daripada 0,05.

Pekerjaan adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah dan imbalan dalam bentuk lain. Definisi tersebut berbeda dan definisi dari tenaga kerja dalam bentuk lain, seperti yang berbunyi dalam UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan disebutkan bahwa, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa untuk memenuhi sendiri maupun kebutuhan masyarakat.

Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai karir. Seseorang mungkin bekerja pada perusahaan selama karirnya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama. Lowongan yang paling banyak diinginkan orang Indonesia rata rata adalah PNS, dan pegawai BUMN. Anggapan mereka mungkin karena jadi pegawai negeri atau pegawai BUMN, Gajinya stabil dan terjamin.

Self-management adalah kegiatan atau langkah untuk mengatur dan mengelola diri sendiri sebaik-baiknya sehingga dapat membawa kearah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan oleh individu (Rujiwatthanakorn et al., 2011). Pada penderita penyakit kronis, *self-management* didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial serta gaya hidup yang melekat dalam kehidupan sehari-hari dengan kondisi kronis (Boswordh, 2011).

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan responden sangat berpengaruh terhadap self manajemen semakin baik pekerjaan respon maka semakin baik pula dalam pengelolaan diri responden, penting untuk mengingat bahwa pekerjaan adalah bagian penting dari kehidupan, tetapi kesehatan juga merupakan aspek yang tidak kalah penting. Oleh karena itu, penekanan pada keseimbangan antara pekerjaan dan self-manajemen kesehatan adalah kunci untuk menjaga kesejahteraan yang baik.

4. Hubungan Pendidikan dengan Self manajemen

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari dari hasil penelitian menunjukan ada hubungan antar pendidikan dengan self manajemen dengan nilai p value $0,047 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antar pendidikan dengan self manajemen. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah, Ratu dan Weraman (2020), hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antar pendidikan dengan self manajemen dengan nilai p value 0,000.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Herwanti dan Lalang (2022), hasil penelitian tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap self care (perawatan diri). Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value yang

diperoleh untuk pendidikan dengan self care adalah 0,614 dan lebih besar daripada 0,05.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003).

Tingkat pendidikan menurut Lestari dalam Wirawan (2016) adalah merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi. *Self-management* adalah kegiatan atau langkah untuk mengatur dan mengelola diri sendiri sebaik-baiknya sehingga dapat membawa kearah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan oleh individu (Rujawatthanakorn et al., 2011).

Self-management hipertensi adalah serangkaian teknis yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dalam mengubah perilaku, pikiran dan perasaannya sehingga dapat menurunkan atau menjaga kestabilan tekanan darah (Inda Galuh Lestari & Isnaini, 2018).

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan responden maka semakin mudah responden dalam menerima informasi mengenai self manajemen, tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat kesadaran kesehatan seseorang. Individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi mungkin lebih cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang self-manajemen kesehatan mereka.

4.4 Keterbatasan Peneliti

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan kapan ada waktu responden, dan peneliti harus kembali beberapa kali ke tempat penelitiannya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara, didapatkan bahwa :

1. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar umur dengan sel fmanajemen dengan nilai $p \text{ value } 0,270 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antar umur dengan self manajemen.
2. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar jenis kelamin dengan sel fmanajemen dengan nilai $p \text{ value } 0,006 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antar jenis kelamin dengan self manajemen.
3. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar pekerjaan dengan sel fmanajemen dengan nilai $p \text{ value } 0,101 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antar pekerjaan dengan self manajemen
4. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar pendidikan dengan sel fmanajemen dengan nilai $p \text{ value } 0,047 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antar pendidikan dengan self manajemen.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia.

2. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan bagi responden tentang Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan atau penambahan wawasan yang nantinya dapat dipraktikan sendiri oleh perawat mengenai Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia

4. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi tambahan khususnya bagi mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena tentang Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian tentang Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA.
- Afiah W, Yusran S, Sety OL. Faktor Risiko Antara Aktivitas Fisik, Obesitas dan Stres dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Umur 45-55 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan JIMKESMAS*. 2018;3(2):1-10.
- Agastiya, I. M. C., Nurhesti, P. O. Y., & Manangkot, M. (2020). Hubungan SelfEfficacy dengan Self-Management Behaviour pada Pasien Hipertensi. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 8(1), 65–72
- Baecke, J.A.H., Burema, J. and Frijters, J.E.R. (1982) “A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies,” *American Journal of Clinical Nutrition*, 36(5), pp. 936– 942. Available at: <https://doi.org/10.1093/ajcn/36.5.936>.
- Bosworth, H. B., DuBard, C. A., Ruppenkamp, J., Trygstad, T., Hewson, D. L., & Jackson, G. L. (2011). Evaluation of a self-management implementation intervention to improve hypertension control among patients in Medicaid. *Translational Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s13142-010-0007-x>
- Dharma (2011) *Metodologi Penelitian keperawatan*. Jakarta :CV. Trans Info Media.
- Herwati, Sartika W, (2014) Terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi berdasarkan pola diet dan kebiasaan olahraga di padang tahun 2011. *J. Kesehatan. Masyarakat*. 8. 8-14.
- Harahap AR, Rochadi KR, Sarumpaet S. Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) di Wilayah Puskesmas Bromo Meda Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*. 2017;1(2):68-73.
- Jumaiyah S, Rachmawati K, Choiruna PH. Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi: Sebuah Penelitian CrossSectional. *Jurnal Keperawatan*. 2020;11(1):68-75.Press.
- Kowalksi Robert. 2010. *Terapi Hipertensi: Program Delapan Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka.

Kathy, G. (2002). *Journal Healthy, Active Aging: Physical Activity Guidelines for Older Adults*. Oregon State University.

Lestari IG, Isnaini N. Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2018;02(01):7–18

Lestari, J. (2021). Gambaran Self Management Penderita Hipertensi di RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. University of Nadhatul Ulama .
<http://repository.unusa.ac.id/7338/>

Manuntung, A. (2018). *Terapi prilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Malang: Wineka Media.

Maskanah, S., Suratun, Sukron, & Tiranda, Y. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 97–102.

Mia Fatma E. et al. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.

Mulyati L, Yetti K, Sukmarini L. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2013;1(2):112–23.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.

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), 245–252. DOI: 10.33846/sf11305

Setiawan, G. W., Wungouw, H. I. S., Pangemanan, D. H. C. (2013). *Pengaruh senam bugar lanjut usia (lansia) terhadap kualitas hidup penderita hipertensi*. *Jurnal eBiomedik (eBM)*. Vo; 1, No2. Diperoleh pada tanggal 20 Agustus 2019. <https://www.academia.edu>.

Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.

Setyanto, W. (2017). *Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia* (Stikes Insan Cendikia Medika). Diperoleh pada tanggal 22 Agustus 2019.

Siti Sakinah, (2020) Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes ----- olume 11 Nomor 3, Juli 2020 p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778.

Sutandi A. Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes. Majalah Ilmiah Widya. 2012;(321):47–52

Syntya A. Hipertensi dan Penyakit Jantung: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2021;11(4):541-550.

Udjianti, Wajan. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

World Health Organization (WHO). *Global report on hypertension* (2015). Diperoleh pada tanggal 04 Maret 2019.
<http://www.who.int/hypertension/global-report/en>.

Waroka, L. (2021) Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. **Literature review**

Yulianti A., N, M. Ririanty. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Jurnal Pustaka Kesehatan Volume 2 Nomor 1

WHO. *A global brief on Hypertension : World Health Day 2013*. Switzerland: WHO Press, World Health Organization; 2013 WHO. Hypertension : Key Facts [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 2020 Mar 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asmaul Husna

Nim : 1912210196

Semester : Delapan (8)

Dengan ini saya menjelaskan kepada saudara bahwa saya akan melakukan penelitian untuk menyusun Proposal skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dengan judul **"Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Self Management Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara."** Untuk ini saya memerlukan data dan informasi yang nyata dari saudara. Oleh sebab itu saya mohon kesediaan ibu/bapak berkenan untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi kuesioner penelitian ini.

Demikian penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Banda Aceh,
Hormat saya,

2023


(Asmaul Husna)

SURAT PERNYATAAN atau (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca atau mendapatkan penjelasan dan saya memahami sepenuhnya tentang penelitian,

Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Manegement* Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh
Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

Lokasi Penelitian : Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten
Aceh Utara.

Dengan ini, saya menyatakan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara sukarela sebagai partisipan penelitian. Saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa mempengaruhi partisipan lainnya.

Aceh Utara, Juli 2023

Responden



INDTRUMEN PENGUMPULAN DATA

No Responden (diisi oleh peneliti) :

KUESIONER A

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk :

- Isi semua pertanyaan sesuai dengan keadaan diri anda
- Silakan mengisi pada tempat yang sesuai dan telah disediakan
- Khusus untuk pertanyaan pilihan pengisian dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak pilihan yang telah disediakan

1. Usia (saat ini) :

2. Jenis kelamin :

☐

Laki-laki

☐

Perempuan

3. Pekerjaan :

☐

Tidak bekerja

☐

Karyawan swasta

☐

Wiraswasta

☐

PNS/POLRI/TNI

☐

Petani

☐

Dan lain lain.....

4. Pendidikan terakhir :

☐

Tidak tamat sekolah

☐

Tamat SD

☐

Tamat SMA

☐

Perguruan tinggi / DIII

5. Status pekerjaan :

☐

Belum kawin

☐

Tidak kawin

☐

Cerai

☐

Janda/Duda

6. Jumlah anggota keluarga :

7. Di diagnosis sejak :

8. Riwayat merokok :

☐

Tidak pernah

☐

Pernah, sudah berhenti sejaktahun

☐

Masih merokok,batang/hari

9. Apakah anda memiliki komplikasi penyakit lain selain hipertensi?

☐

Ya

☐

Tidak

Jika ya, sebutkan

☐

Diabetes melitus

☐

Stroke

☐

Penyakit lainnya

KUESIONER B

KISI – KISI SELF MANAJEMEN HIPERTENSI

Petunjuk

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering anda melakukan aktivitas 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 (x) pada kolom yang sesuai.

Gunakan 5 pilihan jawaban sbb :

1= Tidak pernah (saya tidak pernah melakukan perilaku ini)

2= Jarang (saya jarang melakukan perilaku ini)

3= Kadang-kadang (saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)

4= Selalu (saya selalu melakukan perilaku ini)

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

Contoh ;

No	Perilaku self management pada hipertensi	1	2	3	4	N/A
1.	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.				X	

Kalau anda menjawab (x) pada kolom 4, itu artinya anda selalu makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari apa yang anda makan sebelum anda diagnosa hipertensi.

Sekarang, berikan jawaban pada tiap pernyataan berikut jawaban pada tiap pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang nyata dalam hidup anda.

No	Perilaku self management pada hipertensi	1	2	3	4	N/A
Integrasi diri						
1.	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan					
2.	Saya makan buah ,sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.					
3.	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa,daging kambing,dll)					
4.	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.					
5.	Saya mencoba berhenti minum minuman berakohol.					
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,, 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.					
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 berlebihan 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 darah.						
21.	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan .						
22.	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.						
Interaksi dengan tenaga kesehatan							
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 kepada 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 kepada dokter atau perawat darimana saya bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi.						
29.	Saya meminta bantuan orang lain (misal tema, tetangga, atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami.						
30.	Saya meminta bantuan orang lain (misal tema, tetangga, atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah.						
31.	Saya meminta bantuan orang lain (misal tema, tetangga, atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengntrol tekanan darah tinggi.						
Pemantauan diri							
32.	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah say saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.						
33.	Say pergi ke dokter untuk mengetahui						

	tekanan darah saya saat merasakan 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 sendiri.					
Kepatuhan terhadap aturan yang direkomendasikan						
36.	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.					
37.	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai 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.					

0622/311013/F2/PN/III/2023

or
piran

Izin Survey Awal

da Yth,
ila Desa

empat

an hormat,

in Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan
k/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

a : Asmaul Husna

: 1912210196

ram Studi : S1 Keperawatan

k mengumpulkan data-data di *Desa U Baro* dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul
ungan **Aktivitas Fisik dan Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa**
ro Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 17 Maret 2023
Dekan FSTIK,


Lili Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

GEUCHIK UTARA
GAMPONG U BARO

: 097 /17.14/IV/2023

U Baro, 01 April 2023

or
siran
al
:-
: Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

da Yth, :
Jurusan Prodi Keperawatan
mpat

an Hormat,

bertanda tangan dibawah ini :

: JAMALUDDIN
an : Kepala Desa

rangkan
a : ASMAUL HUSNA
: 1912210196

kami setuju untuk melaksanakan penelitian di desa kami sebagai syarat
usunan skripsi.

ikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,
Geuchik Gampong U Baro


JAMALUDDIN

1311/131013/FI/PN/V1/2023

Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi

Tu.
Desa.

per

hormat,

Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan
Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini

Asmaul Husna

1912210196

n. Studi

S1 Keperawatan

mengumpulkan data-data di *Desa U Baroh* dalam rangka penyusunan skripsi yang
di

ungan *Karakteristik Demografi dengan Self Management Hipertensi pada Lansia di
Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara*".

emberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 17 Juli 2023
Dekan FSTIK


FSTIK UBBG
Uly Mazakir, MT
NIDN 0127027902

kan

Yang bersangkutan
Anup

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
KECAMATAN COT GIREK
GAMPONG U BARO

SURAT BALASAN IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN SKRIPSI
Nomor : 307 /17.14/VIII/2023

U Baro, 09 Agustus 2023
Kepada
YTH

Dekan Fakultas Sains,
Teknologi Dan Ilmu Kesehatan

Di
Tempat

Geuchik Gampong U Baro Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara dengan ini
mengatakan bahwa :

Nama : ASMAUL HUSNA
Nim : 1912210196
Program Studi : SI Keperawatan

Selesai Mengumpulkan Data-Data Di Gampong Kami Dalam Rangka Penyusunan Skripsi
berjudul :

***Analisis Karakteristik Demografi Dengan Self Management Hipertensi Pada
Di Desa U Baro Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara".***

Demikian surat keterangan ini kami perbuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya.

Gampong U Baro, 09 Agustus 2023
Geuchik Gampong U Baro



LEMBARAN HASIL PENGUKURAN

No	Nama	Hasil		Keterangan
		Sistol	Diastol	
1	Jafaruddin			
2	Hamidah	130	90	Sedang
3	M. Dahlan	150	90	Berat
4	NURleila	140	90	Berat
5	IDKIS	130	80	Sedang
6	Jasmani	160	90	Berat
7	Usman	140	90	Berat
8	Abdullah	130	80	Sedang
9	Amiruddin	150	90	Berat
10	Tarmizi	160	90	Berat
11	Ilyas	130	80	Sedang
12	Fitriani	170	90	Berat
13	Rasyidin	170	80	Berat
14	Yusnawati	160	90	Berat
15	Basyaruddin	150	80	Sedang
16	Abdurrahman	140	90	Berat
17	Zakaria	150	90	Berat
18	Cut syarifah uswani	130	80	Sedang
19	Mustofa	140	90	Berat
20	Rohana	170	90	Berat
21	Mustiadi	180	90	Berat
22	Ishak	160	90	Berat
23	Muhammad Is	160	90	Berat
24	syarifah	170	90	Berat
25	usman Ali	150	90	Berat
26	Salbiah	120	80	Sedang
27	Rueiyah	140	90	Berat
28	Nurjanni	150	90	Berat
29	Nurrida	160	90	Berat
30	Nurhayati	130	80	Sedang
31	Nurjannah	120	80	Sedang
32	Masyitah	150	90	Berat
33	Subanayah	160	90	Berat
34	M. Yuruf	130	80	Sedang
35	Maulidin	140	90	Berat
36	Lukman	160	90	Berat
37	Rosmati	130	80	Sedang
38	Nur Asmah	130	80	Sedang
39	Sh Rahayu	180	90	Berat
40	syafida	140	90	Berat
41	M. isa	130	80	Sedang
42	Fatimah	150	90	Berat
43	T. Bahani	160	90	Berat
44	Abdul halim	130	80	Sedang
45	Halija	170	90	Berat

46	Abd wahab	140	90	Berat
47	Saiful bahri	130	80	Sehang
48	Tajul fajri	160	90	Berat
49	Hosbailah	130	90	Berat
50	Nurhayati	120	80	Sehang
51	N-yadi	130	90	Sehang
52	Nasruddin	140	90	Berat
53	Nurhabibi	170	90	Berat
54	Rauziah	140	90	Berat
55	Munir	150	90	Berat
56	Laila nurhayati	150	90	Berat
57	Firmansyah	160	90	Berat
58	Sauh hani	170	90	Berat
59	Hamidah	180	80	Sehang
60	Ibnu Malik	130	90	Sehang
61	effendi	130	90	Berat
62	Dahlan	140	90	Berat
63	Nursiah	170	90	Berat
64	Halimatun saktiah	150	90	Berat
65	Murkisah	160	90	Berat
66	Mardiana	140	90	Berat
67	Milawati	140	90	Berat
68	AFindar	150	80	Sehang
69	Salmah	130		
70	Maimun			

[illegible]

HASIL PENGOLAHAN SPSS

A. Analisa Univariat

		Statistics					
N		no res	umur	Jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	status
	Valid	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean	57.24	1.46	1.49	1.64	2.39	2.00
	Median	56.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
	Minimum	43	1	1	1	1	1
	Maximum	76	3	2	4	5	3

		No_Res			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	43	1	1.4	1.4	1.4
	45	1	1.4	1.4	2.9
	46	3	4.3	4.3	7.1
	47	3	4.3	4.3	11.4
	48	4	5.7	5.7	17.1
	49	3	4.3	4.3	21.4
	50	1	1.4	1.4	22.9
	51	1	1.4	1.4	24.3
	52	3	4.3	4.3	28.6
	53	4	5.7	5.7	34.3
	54	5	7.1	7.1	41.4
	55	5	7.1	7.1	48.6
	56	3	4.3	4.3	52.9
	57	1	1.4	1.4	54.3
	58	2	2.9	2.9	57.1
	59	2	2.9	2.9	60.0
	60	3	4.3	4.3	64.3
	61	2	2.9	2.9	67.1
	62	6	8.6	8.6	75.7
	63	1	1.4	1.4	77.1
	64	2	2.9	2.9	80.0
Valid	65	4	5.7	5.7	85.7
	66	3	4.3	4.3	90.0
	67	1	1.4	1.4	91.4
	69	1	1.4	1.4	92.9
	70	1	1.4	1.4	94.3

71	1	1.4	1.4	95.7
76	3	4.3	4.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pertengahan 45-59	41	58.6	58.6	58.6
lanjut usia 60-74	26	37.1	37.1	95.7
lanjut usia sangat tua 75-90	3	4.3	4.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	36	51.4	51.4	51.4
perempuan	34	48.6	48.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	36	51.4	51.4	51.4
sedang	24	34.3	34.3	85.7
tinggi	10	14.28	12.9	98.6
Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	31	44.3	44.3	44.3
karyawan swasta	15	21.4	21.4	65.7
wiraswasta	5	7.1	7.1	72.9
PNS	4	5.7	5.7	78.6
petani	15	21.4	21.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Status				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	belum kawin	5	7.1	7.1
	kawin	60	85.7	92.9
	cerai	5	7.1	100.0
	Total	70	100.0	

Self Manajemen				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	48	68.6	68.6
	kurang	22	31.4	100.0
	Total	70	100.0	

B. Analisa Bivariat

Case Processing Summary							
		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * Self manajemen		70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
jenis_kelamin * Self manajemen		70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
pendidikan * Self manajemen		70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
pekerjaan * Self manajemen		70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

1. Hubungan Umur Dengan Self Manajemen

Crosstab					
		Self manajemen		Total	
		baik	kurang		
umur	perten	Count	32	9	41
	gahan	% within umur	78.0%	22.0%	100.0%
	45-59				
	lanjut	Count	13	13	26
	usia	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	60-74				

lanjut usia sangat tua 75- 90	Count	3	0	3
	% within umur	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	48	22	70
	% within umur	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Test

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.245 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	7.949	2	.019
Linear-by-Linear Association	1.695	1	.193
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.

Uji alternatif chi-square tabel 2 x 3 menggunakan Kolmogorov-Smirnov Z

Test Statistics^a

	umur
Most Extreme Differences	Absolute
	Positive
	Negative
Kolmogorov-Smirnov Z	1.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.270

a. Grouping Variable: Self manajemen

2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Self Manajemen

Crosstab

		Self manajemen		Total	
		baik	kurang		
jenis_kelamin	laki-laki	Count	30	6	36
		% within jenis_kelamin	83.3%	16.7%	100.0%
	perempuan	Count	18	16	34
		% within jenis_kelamin	52.9%	47.1%	100.0%
Total		Count	48	22	70
		% within jenis_kelamin	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Test					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.494 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.151	1	.013		
Likelihood Ratio	7.691	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.387	1	.007		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.69.
b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Pendidikan Dengan Self Manajemen

Pendidikan * Self Manajemen Crosstabulation

		Self manajemen		Total	
		baik	kurang		
pendidikan	rendah	Count	30	6	36
		% within pendidikan	83.3%	16.7%	100.0%
	sedang	Count	10	14	24
		% within pendidikan	41.7%	58.3%	100.0%
	tinggi	Count	8	2	10
		% within pendidikan	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	48	22	70	
	% within pendidikan	68.6%	31.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.307 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.098	2	.002
Linear-by-Linear Association	2.190	1	.139
N of Valid Cases	70		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.14.

Uji alternatif chi-square tabel 2 x 3 menggunakan Kolmogorov-Smirnov Z

Test Statistics^a

	pendidikan
Most Extreme Differences	Absolute
	Positive
	Negative
Kolmogorov-Smirnov Z	
Asymp. Sig. (2-tailed)	

a. Grouping Variable: Self manajemen

4. Hubungan Pekerjaan Dengan Self Manajemen

Pekerjaan * Self Manajemen

Crosstab

		Self manajemen		Total
		baik	kurang	
pekerjaan	tidak bekerja	Count	26	5
		% within pekerjaan	83.9%	16.1%
	karyawan swasta	Count	6	9
		% within pekerjaan	40.0%	60.0%
	wiraswasta	Count	4	1
		% within pekerjaan	80.0%	20.0%
	PNS	Count	3	1
		% within pekerjaan	75.0%	25.0%
	petani	Count	9	6
		% within pekerjaan	60.0%	40.0%
Total		Count	48	22
		% within pekerjaan	68.6%	31.4%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.940 ^a	4	.041
Likelihood Ratio	9.873	4	.043
Linear-by-Linear Association	1.463	1	.227
N of Valid Cases	70		

a. 6 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.26.

Uji alternatif chi-square tabel 2 x 5 menggunakan Kolmogorov-Smirnov Z
Test Statistics^a

	pekerjaan	
Most Extreme Differences	Absolute	.314
	Positive	.314
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.221
Asymp. Sig. (2-tailed)		.101

a. Grouping Variable: Self manajemen

Foto Dokumentasi





