



SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MANAJEMEN DIRI TERHADAP
TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI
DI DUSUN BARDIKARDI II
KABUPATEN GOWA**

OLEH:

MARIA C. F YAMLEAN (C1814201082)

MICHELLE ELIFELE LIKLIKWATIL (C1814201087)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2022**



SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN BARDIKARDI II KABUPATEN GOWA

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

MARIA C. F YAMLEAN (C1814201082)

MICHELLE ELIFELE LIKLIKWATIL (C1814201087)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Maria C.F Yamlean (C.1814201082)
2. Michelle E Liklikwatil (C.1814201087)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 20 April 2022
yang menyatakan,



Maria C.F Yamlean



Michelle E Liklikwatil

HALAMAN PENGESAHAN

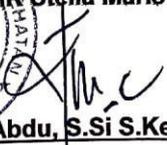
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Maria C.F Yamlean (NIM:C1814201082))
2. Michelle E Liklikwatil (NIM: C1814201087)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul skripsi : Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap
Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun
Badikardi II Kabupaten Gowa

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes ()
Pembimbing 2 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep ()
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep ()
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 22 April 2022

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Sprianus Abdu, S.Si S.Kep.,Ns M.kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Maria C.F Yamlean (C1814201082)

Michelle E liklikwatil (C1814201087)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kamu buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2022

Yang menyatakan



Maria C.F Yamlean



Michelle E Liklikwatil

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya yang berlimpah sehingga penulis boleh menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah pasien hipertensi” yang merupakan tugas akhir dan menjadi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun atas tuntunan, bimbingan dan rahmat Tuhan serta doa dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat melewati semua. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus dosen statistik yang telah banyak memberikan masukan, serta motivasi untuk menyusun skripsi.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku wakil ketua bidang akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku wali ketua Bidang administrasi, keuangan, sarana dan prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku wakil ketua Bidang kemahasiswaan, alumni dan inovasi STIK Stella Maris Makassar, serta selaku penguji 1 yang telah banyak memberi saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Mery Sambo, S.Kep.,Ns,M.Kep selaku ketua program studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.

6. Mery Solon, Ns.,M.kes selaku pembimbing 1 yang telah membimbing kami dengan penuh kesabaran dan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
7. Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
8. Yunita Carolina, Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah banyak memberi saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Maria C.F Yamlean (Christianus I Yamlean dan Erna Teuturan), kaka dan adek (Ria Glen, Stella) yang selalu setia dan tidak pernah berhenti mendoakan saya dan memberi dukungan, semangat, nasehat dan kasih sayang
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Michelle Elifelle Liklikwatil (Charles Liklikwatil dan Dina Lesnussa/ Alisye Liklikwatil), Kaka dan adek (Adventia, Aprilia dan Gabriel) seluruh keluarga besar dan sahabat yang selalu mendoakan memberi dukungan, semangat, nasehat dan juga cinta kasih selama proses penyusunan skripsi ini.
12. Kepada Sr. Mariana JMJ dan Sr. Anita JMJ selaku orang tua kami di Asrama tercinta, dan juga semua teman-teman Asrama kami (Stella Maris dan Siti Miriam) kami mengucapkan banyak terimakasih atas dukungan dan doanya.
13. Teman-teman program studi sarjana keperawatan Angkatan 2018 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2022

Penulis

**PENGARUH EDUKASI MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN
DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN BARDIKARDI II
KABUPATEN GOWA**

(dibimbing oleh Mery Solon & Fitriyanti Patarru)

Maria C.F Yamlean (C1814201082)

Michelle E Liklikwatil (C1814201087)

ABSTRAK

Hipertensi adalah dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah dari batas normalnya dimana diastolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. *Self management* pasien hiperetensi adalah kemampuan seseorang dalam mempertahankan perilaku hidup sehat untuk mengatur pola makan menjadi pola makan yang sehat dengan menghindari makanan yang bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah dari batas normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Dusun Badikardi II Kabupaten Gowa. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Pre eksperimen design* dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Teknik pengambilan sampel yaitu *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel dalam penelitian 15 responden. Instrumen yang digunakan berupa intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik parametrik yaitu *uji Wilcoxon* berpasangan dengan nilai $p < 0,05$ berarti H_a diterima H_0 ditolak dan diperoleh hasil nilai P 0,002 dan nilai diastole P 0.004 hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya bahwa ada hubungan antara pengaruh edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Dusun Badikardi II Kabupaten Gowa. Dapat disimpulkan bahwa manajemen diri dapat berpengaruh pada tingkat keberhasilan penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Sehingga diharapkan penderita hipertensi dapat memodifikasi gaya hidupnya terutama pada pola makannya dengan melakukan manajemen diri.

Kata kunci : Edukasi Manajemen Diri, Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Kepustakaan : 30 Refesensi (2018-2021)

THE EFFECT OF SELF-MANAGEMENT EDUCATION ON THE BLOOD PRESSURE OF PEOPLE WITH HYPERTENSION IN BARDIKARDI II HAMLET GOWA COUNTY

(guided by Mery Solon & Fitriyanti Patarru)

Maria C.F Yamlean (C1814201082)

Michelle E Liklikwatil (C1814201087)

ABSTRACT

Hypertension is where a person experiences an increase in blood pressure from his normal limit where diastolic is more than 140mmHg and diastolic blood pressure is more than 90 mmHg. Self-management of hypertensive patients is a person's ability to maintain healthy living behaviors to regulate the diet into a healthy diet by avoiding foods that can cause an increase in blood pressure from normal limits. This study aims to find out self-management education on blood pressure of people with hypertension in Badikardi II Hamlet, Gowa Regency. This type of research is a pre-experiment design study with a one group pre test-post test design approach. Sampling technique is non probability sampling with purposive sampling method with the number of samples in the study of 15 respondents. The instrument used is an intervention. The statistical test used is a parametric statistical test, namely the Wilcoxon test paired with a value of $p < 0.05$ means that H_a received H_o was rejected and obtained the result of a P value of 0.002 and a diastole value of P 0.004 this shows that the value of $p < \alpha$ means that there is a relationship between the influence of self-management education on the blood pressure of hypertensive patients in Badikardi II Hamlet, Gowa Regency. It can be concluded that self-management can have an effect on the success rate of decreasing the blood pressure of hypertensive patients. So it is expected that people with hypertension can modify their lifestyle, especially in their diet by doing self-management.

Keywords: Self-Management Education, Blood Pressure of Hypertensive Patients

Literature : 30 Refesensi (2018-2021)

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPEL | i |
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN ORISINALITAS | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PUBLIKASI | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Tinjauan Umum Hipertensi | 7 |
| 1. Pengertian | 7 |
| 2. Klasifikasi..... | 8 |
| 3. Etiologi | 8 |
| 4. Manifestasi Klinis | 10 |
| 5. Faktor Risiko | 10 |
| 6. Tekanan Darah | 13 |
| B. Manajemen Diri | 13 |
| 1. Pengertian Manajemen Diri | 13 |
| 2. Komponen Manajemen Diri | 14 |
| 3. Faktor Manajemen Diri | 16 |
| C. Edukasi Manajemen Diri..... | 17 |
| 1. Pengertian Edukasi | 17 |
| 2. Tujuan Edukasi | 17 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 19 |
| A. Kerangka Konseptual | 19 |
| B. Hipotesis Penelitian | 20 |
| C. Definisi Operasional | 21 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 22 |
| A. Jenis Penelitian | 22 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 23 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 23 |
| D. Instrumen Penelitian..... | 23 |
| E. Pengumpulan Data..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| F. Pengolahan dan Penyajian Data | 25 |
| G. Analisis Data | 26 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 27 |
| A. Jenis Penelitian | 27 |
| B. Pembahasan..... | 28 |
| BAB VI PENUTUP..... | 30 |
| A. Simpulan | 30 |
| B. Saran..... | 30 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah..... | 8 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 20 |
| Tabel 4.1 Desain Penelitian | 22 |
| Tabel 5.1 Distribusi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan | 27 |
| Table 5.2 Distribusi Sebelum Edukasi..... | 27 |
| Table 5.3 Distribusi Sesuda Edukasi..... | 27 |
| Table 5.4 Distribusi Rerata Sistol Sebelum dan Sesudah | 27 |
| Table 5.5 Distribusi Rerata Diastol Sebelum dan Sesudah | 27 |

AFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------------|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... | 21 |
|-------------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| Lampiran 1 | : Jadwal Kegiatan |
| Lampiran 2 | : Surat Permohonan Data Awal |
| Lampiran 3 | : Surat Izin Penelitian |
| Lampiran 4 | : Lembar Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran 5 | : <i>Informed Consent</i> |
| Lampiran 6 | : Standar Operasional Penatalaksanaan |
| Lampiran 7 | : Surat Keterangan Selesai Penelitian |
| Lampiran 8 | : Lembar Observasi |
| Lampiran 9 | : Surat Keterangan Uji Turnitin |
| Lampiran 10 | : Master Tabel |
| Lampiran 11 | : Tabel Analisis SPSS |

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

| | |
|------------------------|--|
| D | : Subjek penelitian |
| 01 | : Nilai <i>pre-test</i> (sebelum diberi tindakan) |
| X | : Terapi rendam kaki dengan air hangat |
| 02 | : Nilai <i>post-test</i> (sesudah diberi tindakan) |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| Ho | : Hipotesis null |
| Ha | : Hipotesis alternatif |
| > | : lebih dari |
| < | : kurang dari |
| <i>Self-management</i> | : Manajemen diri |
| Sphygmanometer | : Alat ukur tekanan darah |
| Informed consent | : Lembar persetujuan |
| Anonymity | : Tanpa nama |
| Confidentiality | : Kerahasiaan |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dikenal sebagai sebuah penyakit yang biasa dikenal dengan kondisi seseorang yang mengalami kenaikan tekanan darah dari batas normal. Hipertensi diartikan juga tekanan darah persisten yang tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastole 90 mmHg (Anshari, 2020). Resiko orang untuk terkena penyakit hipertensi seiring dengan bertambahnya umur, sangat membahayakan apabila pengidap tidak secara rutin dapat mengontrol yang mengakibatkan komplikasi berbagai penyakit yakni penyakit gagal ginjal, stroke, jantung, diabetes serta kolestrol (Effendi & Widiastuti, 2014).

Tekanan darah tinggi dikatakan menjadi *“the silent killer”* sebab pasien tidak mengetahuinya bahwa ia mengidap hipertensi (Simanullang, 2019). Sehingga menyebabkan banyak orang yang tidak menyadari ketika hipertensi berkelanjutan yaitu dimana tekanan darah tidak disadari sudah mencapai angka tertinggi, kondisi ini menyebabkan salah satu terlambatnya penanganan pada pasien hipertensi (Ariyanti et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan bahwa suatu penyakit tidak menular yang disebabkan sekitar 60% kematian serta 43% kesakitan yang terjadi disemua bumi, Hipertensi juga termasuk sebagai salah satu penyakit tidak menular. Menurut WHO, sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi tetapi jumlah ini dapat bertambah menjadi 29,2 pada tahun 2025. 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada dinegara maju dan 639 juta sisanya berada dinegara berkembang. Di Indonesia terdapat 5 provinsi

yang masuk dalam populasi hipertensi tertinggi: 1) Bangka Belitung jumlah penderita 30% sebanyak 426.555 jiwa; 2) Kalimantan Selatan jumlah penderita 30,8% sebanyak 1.205.483 jiwa; 3) Kalimantan Timur jumlah penderita 29,6% jumlah penderita 1.218.259 jiwa; 4) Gorontalo jumlah penderita 29,4% sebanyak 33.542 jiwa; 5) Jawa Barat jumlah penderita 29,4% sebanyak 13.612.359 jiwa (Anshari, 2020).

Riskesmas 2018 mengatakan peningkatan penyakit tidak Menular mengalami peningkatan kalau dipadankan dengan Riskesmas 2013, yaitu kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Hasil pemeriksaan tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Taslim & Betris, 2020). Hipertensi pada penduduk dengan umur ≥ 18 tahun di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebesar 7,22 dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan usia ≥ 18 sebesar 31,68%. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, menyebutkan bahwa hipertensi di kota Makassar menempati posisi ke 3 dari 24 kabupaten/kota yang ada di provinsi Sulawesi Selatan serta merupakan penyakit dan penyebab kematian terbanyak dengan prevalensi sebanyak 27,61% sementara jumlah mortalitasnya sebanyak 18,6% (Buhar et al., 2020).

Hipertensi juga dipengaruhi oleh konsep diri dalam hal ini pola hidup individu yang tidak benar contohnya di Indonesia banyak masyarakat yang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam atau kandungan sodium yang berlebihan, sehingga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi, biasanya konsep diri yang salah pada seseorang terjadi karena kurangnya pengetahuan mendalam tentang penyakit hipertensi maka dari itu pendidikan kesehatan atau edukasi sangat diperlukan dalam hal menurunkan kasus hipertensi (Purwono et al., 2020).

Hipertensi menurut (Rumah & Anwar, 2021) juga termasuk dalam penyakit kronis yang membutuhkan manajemen perawatan diri. Manajemen diri sangat efektif dalam meningkatkan kualitas hidup orang yang menderita penyakit kronis. Manajemen perawatan diri adalah kemampuan individu untuk mengobati gejala, efek fisik dan psikososial, serta untuk mengetahui mengidentifikasi, dan mengelola merubah gaya hidup yang berhubungan dengan penyakit kronis, timbal balik dengan kelengkapan diri, pengaturan diri, dan kesehatan. Menerapkan lima elemen tindakan: seperti pekerja, peninjauan tekanan darah, serta ketaatan pada peraturan yang direkomendasikan oleh professional kesehatan terkait.

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh seseorang yang menderita penyakit hipertensi yaitu harus memahami apa itu penyakit hipertensi, hal lain bisa menyebabkan peningkatan akibat hipertensi, indikasi yang dapat muncul disertai meningkatnya hipertensi, dan juga pentingnya menjalankan pengobatan secara rutin dengan dosis yang sudah dianjurkan. Penderita bisa memahami bahwa penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan hanya bisa dikontrol, sebab itu pengidap harus rajin melakukan pengontrolan jangka panjang bahkan seumur hidup (Anshari, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh C. I. Lestari & Artikel, (2019) yang telah melakukan penelitian dengan jumlah responden 60 orang penderita hipertensi dalam penelitian tersebut yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dilakukan selama 4 minggu dan didapatkan bahwa ada pengaruh edukasi manajemen diri terhadap perilaku sehat dan tekanan darah pasien hipertensi, dengan adanya edukasi manajemen diri pada pasien hipertensi dapat membantu pasien dalam meningkatkan kesehatannya dengan cara rutin mengontrol tekanan darah

Berdasarkan hasil penelitian yang juga dilakukan oleh (Kiha et al., 2018) di kelurahan Sidomulyo Barat kota Pekanbaru sebanyak 34 orang dengan waktu intervensi selama 4 minggu responden patuh dalam melakukan diet rendah garam dan dapat mengatur pola makan dengan baik.

Menurut data dari puskesmas Bontomarannu Gowa pada tahun 2019-2021 penderita hipertensi mengalami kenaikan khususnya di Dusun Berdikari II, terdapat 40 penderita hipertensi. Berdasarkan data awal yang didapatkan melalui wawancara dengan beberapa orang yang mengalami hipertensi di Dusun II Gowa didapatkan data bahwa kurangnya pengetahuan atau edukasi manajemen diri terhadap penderita hipertensi sehingga penderita tidak bisa mengontrol pola makan dan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan data-data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Dusun Berdikardi II Kabupaten Gowa”**.

A. Rumusan Masalah

Pengaruh gaya hidup merupakan faktor yang penting dalam peningkatan prevalensi hipertensi. Perubahan gaya hidup yang dimaksud yaitu kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, diet tinggi lemak jenuh, kurang gerak dan stres. Menurut algoritme mengenai penindakan hipertensi menggunakan terapi nonfarmakologis langka pertama untuk melakukannya adalah gaya hidup termasuk manajemen stress dan kecemasan. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian edukasi mengingat bahwa hipertensi bersifat seumur hidup, maka kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan menjadi hal yang krusial dalam menjaga tekanan darah mereka tetap terkontrol.

Perawat merupakan seseorang yang memiliki peranan penting dalam mengubah perilaku pasien sehingga terjadi kondisi keseimbangan dalam diri pasien. Pemberian edukasi dan motivasi bisa mengubah perilaku pasien sebab dalam hal ini perawat menanamkan kesadaran individu untuk memperbaiki perilaku di dasarkan adanya keinginan yang timbul dari dirinya sendiri. Perubahan perilaku pasien kearah lebih baik diharapkan dapat terjadi perubahan tekanan darah kekisaran yang lebih rendah. Berdasarkan hal tersebut, oleh sebab itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh edukasi manajemen diri terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi manajemen diri dalam mengontrol tekanan darah di Gowa Dusun Berdikari II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum pemberian edukasi manajemen diri
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi setelah pemberian edukasi manajemen diri
- c. Menganalisa apakah ada pengaruh edukasi manajemen diri terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Gowa Dusun Berdikardi II

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan hasil masyarakat sadar dan segera mengubah pola makanannya, pola hidup sehatnya, meningkatkan pengetahuannya dan juga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang menderita

hipertensi dengan mengontrol tekanan darah secara rutin dalam pencegahan hipertensi.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk lebih mengoptimalkan peran perawat dalam memberikan edukasi pendidikan kesehatan bukan hanya untuk pasien tetapi juga kepada masyarakat. Dan juga Memberikan informasi serta masukan yang bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam penentuan kebijakan serta penanggulangan penyakit hipertensi.

C . Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan peran dalam mengidentifikasi pengaruh edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Akademik

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai peningkatan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai salah satu sumber pustaka dalam penelitian-penelitian berikutnya serta dapat menjadi suatu petunjuk dan tambahan pengetahuan bagi pembaca selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana terjadi kenaikan tekanan darah dan dapat diukur sebanyak dua kali dalam selang waktu lima menit dengan hasil $> 140/90$ mmHg dalam kondisi istirahat yang cukup. Tekanan darah sistolik yaitu ketika jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh dan tekanan darah diastole yaitu saat jantung berelaksasi mengembalikan darah ke dalam jantung (Nurul, 2020).

Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang terjadi pada saat darah dipompa keseluruh tubuh, sementara itu tekanan darah diastolik adalah fase ketika darah kembali ke jantung (Oliver, 2019).

Hipertensi adalah penyakit yang tidak menular yang dapat menyebabkan terjadinya stroke yang terjadi pada otak dan dapat menyebabkan kematian, penyakit jantung kroner dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Kenaikan tekanan darah akan memberi gejala lanjut akan menyebabkan terjadinya kerusakan organ tubuh sehingga terjadi banyak kematian di dunia (Ademe et al., 2019).

Hipertensi adalah suatu penyakit kronis yang memerlukan manajemen perawatan diri. Dalam Salah satu penelitian ditemukan bahwa *management* perawatan diri berpengaruh dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronik. Self Manajemen perawatan adalah kemampuan seseorang untuk memahami ,mengenali gejala, pengobatan yang harus dilakukan, konsekuensi fisik, dan psikososial, adapun perubahan cara hidup yang berkaitan dengan penyakit

kronik dimana dapat melakukan 5 komponen yang dapat diterapkan sebagai berikut yaitu regulasi diri, integritas diri, interaksi dengan para tenaga kesehatan lainnya, adapun pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan pada peraturan yang dianjurkan oleh para pekerja kesehatan (Nurul M, 2020).

Menurut Kemenkes RI tahun 2020, penanganan pada penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut ialah, rutin mengontrolkan tekanan darah dan melakukan perubahan gaya hidup lebih sehat. Ada juga tingkat kepercayaan diri dan keyakinan pada pasien mengenai efektivitas terapi adalah sesuatu yang sangat penting pada persiapan individu untuk dapat berubah. Adapun dua macam kepercayaan yang terdapat dalam edukasi yang efektif dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan hipertensi serta kepercayaan bahwa dalam edukasi yang dapat dilakukan untuk dapat mencegah komplikasi dari penyakit yang diderita.

Beberapa pengertian yang kemukakan oleh peneliti diatas penulis membuat kesimpulan dimana penyakit hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi pada seseorang, dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Seventh Report Of The Joint National* tekanan darah diklasifikasikan dengan kategori normal, pre hipertensi, hipertensi derajat 1 , dan hipertensi derajat 2 (Nurul M, 2020). Seperti klasifikasi yang tertera pada tabel di bawah ini:

Tabel. 2.1 Klasifikasi Hipertensi

| Kategori | Tekanan Sistolik (mmHg) | Tekanan Diastolik (mmHg) |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Normal | <120 mmHg | <80 mmHg |
| Pre Hipertensi | <120-139 mmHg | <80-90 mmHg |
| Hipertensi Derajat I | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Hipertensi Derajat II | >160 mmHg | >100 |

(Nurul M, 2020)

3. Etiologi

Hipertensi menurut penyebabnya terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu: hipertensi renal dan hipertensi esensial (Nurul M, 2020).

a. Hipertensi Esensial (primer)

Adalah peningkatan tekanan darah tinggi yang banyak terjadi dan tidak diketahui jelas penyebab terjadinya hipertensi. Faktor yang mempengaruhi antara lain:

1) Genetik

Adalah penyebab yang tidak dapat diatasi. Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi sangat beresiko mengalami hipertensi.

2) Jenis kelamin

Suatu penyebab hipertensi Pria lebih beresiko mengalami peningkatan tekanan darah karena pola hidup yang tidak baik. Namun hal tersebut juga dapat juga di alami oleh perempuan yang sudah menopause karena berkurangnya hormone estrogen pada wanita (Aristoteles, 2018)

3) Usia

Usia seseorang merupakan faktor penyebab hipertensi, semakin meningkatnya usia elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan, hal ini dapat membuat aliran

darah terganggu. Orang dengan usia >60 tahun, 50-60% memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

4) Gaya hidup

Adalah suatu penyebab yang bisa dimodifikasi dengan mengatur pola hidup sehat dengan menghindari penyebab pemicu tekanan darah tinggi seperti merokok dan mengonsumsi alkohol makanan lemak, minuman dalam kaleng, makanan yang diawetkan, serta konsumsi garam yang berlebih. Penderita hipertensi diharapkan untuk menerapkan pola hidup sehat untuk menghindari komplikasi (Maddock & Behavior, 2017).

b. Hipertensi Renal (Sekunder)

Hipertensi renal didefinisikan ketika tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan penyebab fisik seperti hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat, penyakit ginjal yang memicu hipertensi.

4. Manifestasi Klinis

Pada penderita hipertensi biasanya tidak bergejala khusus atau factor-faktor tertentu yang dapat dihubungkan dengan manifestasi klinis pasien hipertensi diantaranya yaitu lemas, nyeri kepala, epistaksis, kelelahan, gelisah, muntah dan mual serta kesadaran menurun. Faktor lain yang bisa ditemukan yaitu: mudah marah, telinga terasa berdengung, rasa berat saat ditengkuk, mata menjadi berkunang-kunang dan suka tidur (Nisa, 2017).

5. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang bisa dikontrol dan faktor yang tidak bisa dikontrol (Nurul M, 2020).

a. Faktor yang Tidak Dapat Dikontrol

1) Usia

Semakin bertambah umur, mengakibatkan perubahan struktur elastis pembuluh darah dimana mengalami penurunan hingga kekakuan terjadi serta perapuhan pembuluh yang menyebabkan terganggunya aliran darah terutama ke otak. Hal ini dapat memicu hipertensi (Aristoteles, 2018).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor dimana laki-laki lebih beresiko mengalami tekanan darah tinggi dibanding wanita. Sebanyak 2,29 kali tekanan darah sistolik pada pria lebih tinggi dari wanita. Hal ini karena laki-laki lebih cenderung mempunyai pola hidup yang tidak sehat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dari pada perempuan. Namun pada saat perempuan *menopause* akan lebih beresiko mengalami hipertensi akibat penurunan hormon.

3) Keturunan

Riwayat hipertensi keluarga membuat seseorang mengalami resiko hipertensi esensial. Adanya penyebab genetik dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap keturunannya dan cenderung menderita hipertensi (Kalangi et al., 2019).

b. Faktor yang Dapat Dikontrol

1) Berat Badan

IMT dapat mempengaruhi tekanan darah terutama pada tekanan sistolik. Prevalensi hipertensi pada seseorang dengan berat badan berlebihan jauh lebih besar, risiko hipertensi relatif 5 kali lebih tinggi pada

seseorang yang mengalami obesitas dari pada yang memiliki berat badan normal.

2) Konsumsi Alkohol

Alkohol sangat berpengaruh pada kenaikan tekanan darah. Pengaruh alkohol terhadap tekanan darah belum pasti jelas. Namun hal ini diduga bahwa tingkat kortisol yang tinggi pada sel-sel dalam darah merah serta kekentalan darah volume dapat meningkatkan tekanan darah (Jayanti et al., 2017).

3) Merokok

Saat menghisap rokok, zat kimia seperti karbon monoksida serta nikotin yang terkandung dalam rokok akan masuk dalam aliran darah sehingga merusak pada bagian lapisan endotel pada pembuluh darah arteri, sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Selain itu merokok menyebabkan denyut nadi dan jantung meningkat. (Nugroho, 2017).

4) Aktivitas Fisik

Adalah kegiatan yang dilakukan seseorang yang mengeluarkan keringat dan bisa membakar kalori dalam tubuh. Aktifitas tersebut terdiri dari yang aktifitas ringan maupun berat dengan waktu lebih dari seminggu 3 kali dengan durasi kurang lebih 30 menit

5) Konsumsi Garam

Mengakibatkan cairan menumpuk dalam tubuh dan dapat menarik cairan sehingga tidak dapat keluar sel, hingga dapat mengakibatkan volume dan tekanan darah meningkat. Terdapat sekitar 60% kasus penyakit hipertensi yang mengalami penurunan tekanan darah hal ini terjadi ketika pasien dapat mengurangi konsumsi garam yang berlebih. Masyarakat yang mengonsumsi

garam 3 gr atau kurang, memiliki tekanan darah normal, sedangkan pada masyarakat dengan asupan garam kurang lebih 7-8 gr tekanan darah lebih tinggi (Purwono et al., 2020).

Garam adalah suatu penyebab dalam pathogenesis tekanan darah tinggi. Ditemukan prevalensi hipertensi yang rendah pada penggunaan garam >3 gram/hari sedangkan prevalensi hipertensi tinggi pada penggunaan garam 5–15 gr/hari. Saat konsumsi garam berlebihan maka terjadi kenaikan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah yang diikuti oleh kenaikan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga keadaan system hemodinamik (perdarahan) kembali normal. Pada keadaan tekanan darah tinggi mekanisme tubuh terganggu, setiap 1 gram garam dapur mengandung 400 mg natrium (Jeklin, 2016)

6) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang hipertensi dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Hal ini membuat masyarakat tidak mengetahui cara mengatasi tekanan darah tinggi, dan kurang pemahaman tentang cara mencegah sehingga komplikasi lanjutan tidak terjadi. Cara yang bisa dilakukan untuk mencegah hipertensi antara lain tetap mempertahankan berat badan ideal, diet rendah garam, konsumsi buah-buahan dan mengatur pola hidup sehat.

7) Manajemen Stress

Hipertensi dipicu oleh faktor stress terjadi karena adanya suasana berbeda dan berhubungan langsung dengan kegiatan yang sedang berlangsung dalam keseharian hidup pasien, dan ketidak mampuan dalam

menangani penyakit yang di alami. Pasien yang pernah menderita penyakit kronis akan menunjukkan perasaan putus asa, pesimis, ,sedih, dan akan memiliki perasaan terpuruk yang begitu besar. Stress merupakan reaksi dari tubuh saat terjadi situasi yang bertentangan dengan keinginan (Dawanti et al., 2019).

8) Pola Makan

Merupakan cara seorang untuk memastikan jenis makanan yang akan di konsumsi pada tiap harinya, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan frekuensi makan, status nutrisi, agar dapat membantu kesembuhan penyakit. Jumlah makanan yang masuk harus seimbang dengan jumlah kalori yang dibutuhkan tubuh. Makanan yang akan dikonsumsi oleh pasien hipertensi sebaiknya memiliki porsi yang seimbang antara karbohidrat (60-65%), protein (15% pretein ikan, 10% protein hewani, dan 75% protein nabati), dan lemak (20-25% dari total kal/hari). Dengan adanya jadwal makan dan pola makan yang tepat untuk pasien hipertensi yaitu 5 sampai 6 kali sehari, antara lain sarapan pagi, cemilan pagi, makan siang, cemilan sore, makan malam. Penderita hipertensi harus menghindari makanan tinggi lemak, penggunaan garam berlebih, makanan siap saji, makanan yang sudah diawetkan dan banyak mengkonsumsi yang tinggi serat. Pola makanan sangat penting dan berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Pada dasarnya seseorang suka mengkonsumsi makanan guri dan asin, yang mengandung tingginya kolestrol, contohnya rendang, santan, jeroan, dan berbagai olahan daging yang bisa menyebabkan kenaikan kolestrol, makanan cepat saji

juga mengandung banyak lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi. Makanan yang banyak mengandung asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Na (Natrium) yang terkandung dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah agar tekanan darah menjadi naik, ini yang menjadi salah satu penyebab hipertensi. Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak bisa menyebabkan penumpukan lemak di pembuluh darah sehingga terjadinya penyempitan pembuluh darah dan menyebabkan aliran darah tidak lancar, sehingga jantung dipacu untuk lebih kuat lagi supaya dapat memenuhi kebutuhan darah di jantung, akibatnya tekanan darah menjadi meningkat dan terjadilah hipertensi. Dengan melaksanakan pola makan yang sehat dan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya akan buah, sayuran, serta produk susu rendah lemak sudah terpercayai dan terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah (Paulo, 2019).

a. Pre Hipertensi

Penderita Pre hipertensi harus memiliki pola hidup yang sehat dan mengatur asupan makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi. Anjuran makanan pada penderita hipertensi baiknya untuk menghindari makanan yang mengandung lemak yang tinggi. *American Heart Association* (AHA) menghimbau agar membatasi asupan yodium ≤ 2.300 mg = satu sendok

teh/hari. Adapun beberapa makanan yang perlu diperhatikan untuk dihindari, yaitu :

- 1) Kacang asin
- 2) Daging, kornet, sarden, ikan, sosis
- 3) Makanan yang diberikan bahan pengawet seperti, Abon, telur, dendeng dan selai kacang
- 4) Buah kalengan serta sayuran dan buah
- 5) Keju dan mentega
- 6) Bumbu siap digunakan seperti, saus, terasi, dan bumbu lainnya.

Diet hipertensi memfokuskan pada pentingnya untuk konsumsi makanan yang kaya protein, serat, vitamin dan mineral, tetapi tetap membatasi asupan yang masuk sehingga tidak berlebihan.

Beberapa makanan yang bisa dikonsumsi serta porsi yang dapat diterapkan pada saat menjalankan diet:

1. Biji-bijian sebaiknya di konsumsi sebanyak 6-8 porsi. Hal tersebut setara dengan 28 gram atau 1 ons sereal kering.
2. Konsumsi sayur-sayuran 4-5 porsi setiap hari seperti 1 cangkir sayur hijau yang matang sama dengan 6 ons (177 ml) jus sayur, wortel, brokoli, tomat serta sayuran hijau lainnya merupakan rekomendasi yang baik.
3. Buah 4-5 porsi baiknya dikonsumsi tiap harinya, seperti satu porsi buah setara 1 buah yang berukuran sedang, sama dengan seperempat cangkir buah kering seperti kurma, setengah cangkir buah yang sudah dipotong baik buah segar, beku atau 6 ons (177ml) jus buah.
4. Konsumsi Susu rendah lemak kurang lebih 2-3 gelas setiap hari, 1 porsi sama dengan satu gelas susu, satu gelas yoghurt, atau 1,5 ons keju (42 gr). Keju yang dapat

dikonsumsi antara lain: kri keju, ricotta dan mozzarella karena mengandung rendah natrium.

5. Konsumsi daging unggas dan ikan harusnya tidak lebih dari 2 porsi. Satu porsi yang dimaksud sebanding dengan satu telur atau 1 ons (28 gram) daging yang telah masak.
6. Konsumsi kacang-kacangan 4-5 porsi dalam seminggu. Satu porsi biji-bijian dan kacang-kacangan sama dengan 1/3 gelas kacang-kacangan, sebanyak dua sendok makan biji-bijian atau pasta kacang, atau setengah cangkir kacang polong. Makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah Kacang merah, almond, dan kacang polong.
7. Konsumsi Lemak dan minyak harusnya hanya 2-3 porsi perhari, 1 porsi minyak sama dengan satu sendok mayonnaise, satu sendok teh mentega, dua sendok makan salad dressing, dan 1 sendok minyak sayur.
8. Konsumsi makanan yang terlalu manis harus dikurangi kurang lebih 5 porsi per minggu, 1 porsi sama dengan satu sendok gula selai dan agar-agar.

b. Hipertensi Derajat I

Penderita hipertensi derajat I harus menghindari makanan yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dengan menjaga pola makan. Diet DASH. Menganjurkan bahwa garam yang dikonsumsi tidak ≥ 2.300 mg atau sama dengan satu sendok teh perhari. Akan tetapi untuk pembatas konsumsi garam harus lebih ketat yaitu 1.500 mg garam sama dengan 2/3 sendok the per hari. Makanan yang harus dihindari untuk penderita Hipertensi Derajat I sebagai berikut:

- 1) Kacang dalam kaleng serta kacang asin
- 2) Makanan yang berlemak , ikan asin, kornent, sarden dan sosis

- 3) Makanan yang menggunakan pengawet seperti, Abon, telur asin, dendeng dan selai kacang
- 4) sayuran atau buah-buah kalengan
- 5) Mentega dan keju
- 6) Bumbu jadi seperti, saus, terasi kecap asin bumbu serta penyedap lainnya.

Diet untuk hipertensi lebih menekankan untuk mengonsumsi makanan banyak serat, protein, serat, mineral, vitamin dengan porsi yang sesuai. Berikut adalah jenis makanan yang dapat dikonsumsi saat diet beserta jumlah porsi yang bisa diterapkan dalam sehari-hari:

- 1) Sayuran mengandung 45 porsi sehari banyak mengandung vitamin, serat dan mineral seperti brokoli, ubi jalar, wortel serta berdaun hijau.
- 2) Beras dan gandum minimal 6-8 porsi per hari seperti nasi, roti, pasta dan sereal yang termasuk pada kelompok gandum dan beras
- 3) Buah-buahan maksimal 4-5 porsi per hari jika tidak suka buah dapat dijadikan jus tetapi tidak ditambahkan gula. Buah yang dapat dikonsumsi adalah pisang karena mengandung kaya akan kalium.
- 4) Daging, ikan, ayam dan daging perhari maksimal 2 porsi. Daging hewan mengandung zat besi, sumber protein, vitamin, dan seng. Daging yang dikonsumsi tidak lebih dari 6 ons per hari. Selain daging, penderita hipertensi bisa mengonsumsi ikan salmon dan tongkol karena lebih sehat dan kaya akan kandungan omega-3 yang bermanfaat.
- 5) 3 sampai 5 porsi biji-bijian dan kacang-kacangan per hari
- 6) Lemak dan minyak 2-3 porsi per hari dalam diet DASH dianjurkan untuk mengonsumsi lemak tak jenuh atau lemak baik.

- 7) 2 sampai 3 porsi susu rendah lemak perhari agar terhindar mengonsumsi lemak yang berlebihan
- 8) Makanan manis maksimal 5 porsi per minggu
- 9) Jadwal makanan harus teratur usahakan rentang waktu antara makan dengan tidur lebih dari 2 jam .

c. Hipertensi derajat II

Penderita hipertensi derajat II harus mengubah pola makan untuk kesehatan yang lebih baik dan menghindari makanan yang tepat menyebabkan tekanan darah tinggi cara untuk mempertahankan pola makan untuk penderita hipertensi adalah mengaplikasikan diet hipertensi. Pengonsumsi garam tidak lebih dari 2.300 mg, sama dengan satu sendok the per hari. Tetapi diet garam rendah 200-400 mg diet ini sudah tidak lagi diperbolehkan untuk menambahkan garam kedalam makanan karena mengalami edema, asitesis dan hipertensi berat. Jadi asupan natrium sudah tidak di perbolehkan di dalam makanannya. Oleh karena itu makanan yang harus dihindari untuk penderita Hipertensi Derajat II sebagai berikut:

- 1) Kacang asin atau kacang dalam kaleng
- 2) Daging atau makanan yang berlemak, ikan asin, sosis, sarden, kornent
- 3) Makanan yang diawetkan seperti, Abon, telur asin, dendeng san selai kacang
- 4) sayuran atau buah-buah didalam kalengan
- 5) Mentega dan keju
- 6) Bumbu jadi contohnya kecap asin, saus, terasi, dan bumbu penyedap lainnya.

Diet hipertensi menekankan pentingnya mengonsumsi makanan yang kaya akan serat, protein, vitamin dan mineral, namun seharusnya tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan tersebut, harus mengonsumsi dengan

jumlah porsi yang tepat, tidak berlebih dan tidak kurang. Berikut jenis makanan yang dapat dikonsumsi saat diet beserta jumlah porsi yang bisa diterapkan dalam sehari-hari:

- 1) Sayuran minimal 4-5 porsi per hari seperti Brokoli, wortel, tomat, ubi, dan sayuran berdaun hijau yang kaya akan vitamin, serat, dan mineral.
- 2) Beras dan gandum maksimal 6-8 porsi per hari seperti Beras, roti, pasta, dan sereal termasuk dalam kelompok beras dan gandum.
- 3) Buah-buahan sebagai cemilan minimal 4-5 porsi per hari sajikan buah-buahan jika tidak suka makan buah bisa di olah menjadi jus tanpa tambahan gula, salah satu buah yang baik dikonsumsi penderita hipertensi adalah pisang karena kaya akan kalium.
- 4) Daging, ayam dan ikan maksimal 2 porsi per hari daging hewan merupakan sumber protein, zat besi, seng dan vitamin. Daging aman dikonsumsi penderita hipertensi asalkan tidak melebihi 6 ons per hari. Selain daging juga dapat mengonsumsi ikan salmon dan tongkol sebagai omega-3 yang sangat bermanfaat.
- 5) Kacang-kacangan dan biji-bijian 3-5 porsi per hari
- 6) Lemak dan minyak 2-3 porsi/hari dalam diet disarankan untuk mengonsumsi lemak tak jenuh.
- 7) Konsumsi susu rendah lemak maksimal 2-3 porsi per hari pilihlah produk susu yang mengandung rendah lemak untuk menghindari konsumsi lemak yang berlebihan.
- 8) Makanan manis hanya boleh 5 porsi per minggu. Jadwal makanan harus teratur dan usahakan jarak waktu antara makan dengan waktu tidur lebih dari 2 jam. (Paulo, 2019).

Standar Operasional Pemeriksaan Tekanan Darah

| S.O.P | Pemeriksaan Tekanan Darah |
|------------|--|
| Pengertian | Pengukuran tekanan darah sistol dan diastol yang merupakan indikator untuk menilai fungsi dari sistem kardiovaskuler |
| Tujuan | Mengetahui nilai tekanan darah |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien 2. Aturilah posisi pasien 3. Letakkan lengan yang hendak diukur dalam posisi terlentang 4. Bukalah lengan dengan baju 5. Pasangkan manset pada lengan atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti (jangan terlalu ketat maupun terlalu longgar) 6. Tentukan denyut jantung nadi arteri radialis 7. Pomba balon udara isi manset sampai sampai denyut nadi arteri radialis tidak teraba 8. Letakkan diafragma stetoskop di atas nadi brachialis 9. Pomba sampai manometer setinggi 200 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba 10. Kempeskan balon udara manset secara perlahan-lahan dan berkesinambungan dengan memutar scrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam 11. Catat tinggi manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut 12. Catat tinggi manometer <ol style="list-style-type: none"> a. Suara korotkoff I : menunjukkan besarnya tekanan sistolik secara auskultasi b. Suara korotkoff II : menunjukkan besarnya tekanan diastolic secara auskultasi 13. Dokumentasi <ol style="list-style-type: none"> a. Dokumentasi semua hasil yang diperoleh pada lembar observasi b. Jelaskan pada pasien hasil yang diperoleh |

6. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan pada jantung yang dipompa ke dinding arteri. Tekanan darah ini dibagi menjadi 2 yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah pada waktu jantung menguncup. Sedangkan tekanan darah diastolik merupakan tekanan darah pada saat jantung beristirahat. Tekanan darah ini dipengaruhi oleh volume darah dan elastisitas pembuluh darah (Maddock & Behavior, 2017).

Tingginya tekanan darah diakibatkan oleh meningkatnya volume darah atau penurunan elastisitas pembuluh darah dan sebaliknya menurunnya volume darah akan mengakibatkan tekanan darah menurun. Darah yang dipompa ke jantung akan mengalir ke dalam pembuluh darah arteri, sewaktu darah mengalir ke arteri, arteri meregang akan tetapi karena sifatnya yang elastis arteri akan kembali ke ukuran semula dengan begitu darah akan mengalir ke daerah yang lebih elastis. Tekanan darah dapat diukur dengan menggunakan alat *Sphygmomanometer* terdiri dari sebuah pompa, pengukur tekanan, dan sebuah manset dari karet. Alat ini mengukur tekanan darah dalam unit yang disebut millimeter air raksa (mmHg). Selain itu, tekanan darah dapat diukur dengan alat digital, alat ini dikatakan lebih mudah untuk melakukan pengukuran (Chindy et al., 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Diri

1. Definisi Manajemen Diri

Manajemen diri adalah kemampuan seseorang dalam mengatur pola hidup untuk menghindari penyakit kronis dengan dengan cara mengenal gejala, melakukan

pengobatan, mengetahui kondisi fisik dan psikis yang akan dialami (Limão, 2016) .

Manajemen diri merupakan proses mengubah gaya hidup untuk meningkatkan kesehatan dengan merawat diri agar terhindar dari resiko penyakit. Selain itu penderita juga harus patuh pada pengobatan atau terapi yang sedang di jalani. Seseorang yang mengalami hipertensi harus bertanggung jawab untuk memelihara kesehatannya dan mencegah terjadi komplikasi akibat tekanan darah yang tinggi. (Nurul M, 2020).

Beberapa hal yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Pola makan dapat diatur
- b. Banyak mengonsumsi buah dan sayur
- c. Kolesterol dapat diturunkan dengan cara tidak mengonsumsi lemak berlebih
- d. Kurangi konsumsi alkohol dan rokok
- e. Diet rendah garam.

2. Komponen Manajemen Diri

Menurut (Nurul M, 2020) Ada 3 komponen manajemen diri yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan diantaranya:

- a. Integritas diri

Adalah keterampilan seseorang dalam menerapkan layanan kesehatan dengan melakukan diet yang sesuai, olahraga dan mengontrol berat badan. Pada penderita hipertensi aktivitas fisik dan olahraga dapat dilakukan dengan beberapa latihan yaitu contohnya senam aerobik, jalan pagi, yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, renang, bersepeda. Latihan fisik pada penderita hipertensi dengan cara olahraga intensitas sedang selama

30 menit atau lebih, dianjurkan setiap harinya dan latihan resistensi dinamis 2-3 hari per minggu (Raynaldo, 2021).

Adapun aktivitas fisik yaitu jalan pagi secara teratur akan mengurangi tekanan darah. Aktifitas yang teratur dapat mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi. Rekomendasi aktivitas fisik dan olahraga pada pasien hipertensi yaitu, frekuensi latihan fisik aerobik, jalan pagi, berenang dan bersepeda disarankan setiap hari latihan fisik tipe resistensi dapat dilakukan sebagai tambahan 2-3x/minggu secara selang-seling. Waktu yang diberikan untuk melakukan aktivitas fisik dan olahraga yaitu 30-60 menit per hari untuk latihan aerobik tanpa henti, jalan pagi atau secara berselang sekitar 10 menit dengan total 30 menit per hari. Dan dengan durasi 30-60 menit dapat meningkatkan imun serta dapat menurunkan tekanan darah (Tiksnadi et al., 2020).

- b. Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang pengobatan yang harus dilakukan dan alasan untuk melakukan kontrol darah secara rutin.
- c. Pengukuran tekanan darah dilakukan agar seseorang dapat melakukan perawatan diri sesuai dengan terapi.
- d. Pemberdayaan keluarga adalah salah satu upaya peningkatan kemampuan dalam keluarga seperti meningkatnya pengetahuan untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Dukungan keluarga memiliki peran dalam peningkatan dan penurunan progresivitas hipertensi. Melalui pemberdayaan keluarga dukungan dapat digabungkan dengan pemberian senam hipertensi pada penderita guna meningkatkan kontrol dan manajemen diri penderita hipertensi (Hariawan & Tatisina,

2020). Saat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien diharapkan perawat dapat memberi kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan masalah kesehatan yang dialami. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat dibantu dengan media cetak seperti leaflet, poster, booklet. Dari beberapa media utama yang ada peneliti hanya memilih satu media yang akan di gunakan untuk edukasi manajemen diri yaitu menggunakan media Leaflet sebagai metode pembelajaran dan edukasi manajemen diri (Maddock & Behavior, 2017).

3. Faktor Manajemen Diri

Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi *self management*, adalah sebagai berikut:

1) Usia dan Jenis Kelamin

Manajemen diri semakin menurun seiring bertambahnya usia seseorang hal ini terjadi karena penurunan kondisi fisik dan psikis sosial sehingga mempengaruhi manajemen dirinya.

Pria yang berumur >40 tahun sangat rentan mengalami tekanan darah tinggi. Selain pria wanita juga rentan terhadap hipertensi saat menopause karena Penurunan hormone esterogen .

2) Pengetahuan

Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap peningkatan tekanan darah, dan berpengaruh terhadap kepatuhan penderita terkait terapi yang sedang dijalani. Pengetahuan yang kurang menyebabkan pasien tidak memahami tentang hipertensi sehingga memperburuk kondisi pasien.

3) Status Pernikahan

Status pernikahan juga berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi pasangan yang sudah menikah tingkat kepatuhannya lebih tinggi dari penderita yang belum menikah. Pada penderita yang belum menikah pola gaya hidup tidak teratur dan resiko peningkatan stress psikis lebih besar (Nurul M, 2020).

4) Dukungan Sosial

Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap manajemen diri seseorang. Dukungan sosial tersebut berasal dari keluarga, teman, dan masyarakat . Dukungan yang diberikan harus disertai dengan pengetahuan tentang hipertensi dan bagaimana cara menanganinya (Nurul, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari & Artikel, (2019) dimana penelitiannya dilakukan dirumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden sebanyak 60 orang penderita hipertensi dalam penelitian ini yang terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dilakukan selama \pm 4 minggu dan ditemukan adanya pengaruh edukasi manajemen diri terhadap perilaku sehat dan tekanan darah pasien hipertensi, dengan demikian edukasi manajemen diri dapat membantu mendukung dan meningkatkan perilaku sehat dan mengontrol tekanan darah pasien hipertensi.

C. Tinjauan Umum Edukasi Manajemen Diri

1. Definisi Edukasi Manajemen Diri

Edukasi Pasien adalah cara yang digunakan dalam membantu seseorang mengetahui perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatannya sehingga dapat melakukan

perawatan diri secara mandiri agar memperoleh kesehatan yang optimal sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Maddock & Behavior, 2017).

Edukasi pasien adalah proses interaksi antara perawat dengan klien dalam memberikan informasi penting mengenai kesehatan. Edukasi ini dilakukan untuk menambah pengetahuan mengenai manajemen diri agar terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih efektif. Edukasi merupakan tindakan sistematis, berurutan, dan terencana sehingga tidak hanya diperlukan partisipasi aktif dari tenaga dan motivasi dari pasien (Maddock & Behavior, 2017).

2. Tujuan Edukasi Manajemen Diri

Tujuan dilakukannya edukasi tentang manajemen diri adalah menambah kemandirian dan keterampilan pasien untuk melakukan manajemen diri. Tujuan edukasi manajemen diri yaitu :

- 1) Peningkatan pola hidup menjadi lebih sehat, dengan melakukan aktifitas fisik seperti olahraga, manajemen kognitif gejala diet sehat, dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.
- 2) Meningkatnya nilai kesehatan diri dan partisipasi dalam peran dan aktivitas sosial.
- 3) Pengurangan kecacatan, dan distress kesehatan. Edukasi pasien menunjukkan potensi untuk meningkatnya rasa puas seseorang, memperbaiki kualitas kehidupan, pengurangan komplikasi penyakit, mengurangi atau menurunkan ansietas pasien, dan memaksimalkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Maddock&Behavior,2017).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

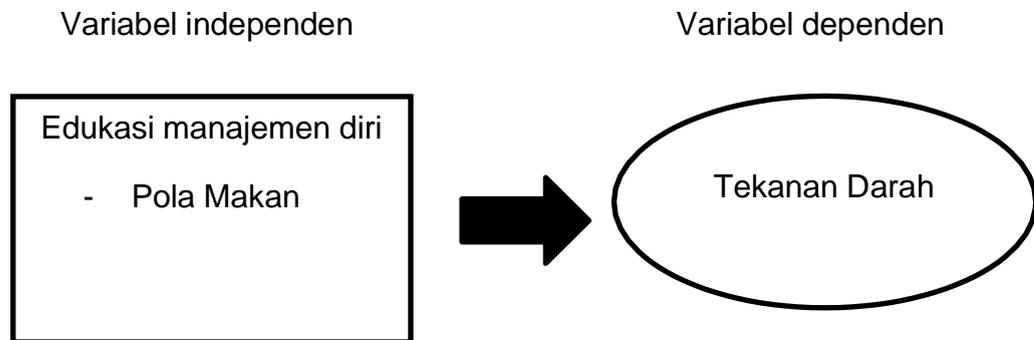
Self-management atau manajemen diri adalah kemampuan seseorang terhadap pengolahan pengobatan, gejala, konsekuensi fisik serta psikologis, dan perubahan gaya hidup orang dengan kondisi kronis. Dilakukan juga berubahnya gaya hidup dengan tetap sehat, menghindari faktor risiko penyakit lainnya, dan tetap menggunakan obat untuk perawatan. *Self-help* dikembangkan mendukung pasien terhadap kondisi kronis, salah satunya adalah hipertensi, menurut Lin K.V berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayes, mengemukakan bahwa salah satunya adalah mengobati hipertensi secara efektif dengan tidak merokok, mempertahankan pola makan yang sehat dan aktivitas fisik yang sehat (I. G. Lestari et al., 2018).

Edukasi adalah suatu cara penyampaian materi pendidikan kepada masyarakat baik individu maupun kelompok dengan tujuan adanya perubahan perilaku, yang dapat memberikan suatu bentuk pendidikan kesehatan seperti pengetahuan tentang gaya hidup yaitu perilaku olahraga, pola makan serta stres.

Tekanan darah merupakan tekanan yang diberikan darah pada pembuluh darah, Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg (Nuraini, 2019).

Variabel independen pada penelitian ini yaitu edukasi manajemen diri dan variable dependen pada penelitian ini adalah tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan uraian diatas, dasar konsep penelitian dapat digambarkan dalam diagram berikut:

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Garis penghubung antara variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut "ada pengaruh edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa".

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional Variabel Dependen

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala Ukur | Skor |
|-------------------------|--|---|---------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Tekanan darah | Hasil pengukuran tekanan darah dalam satuan mmHg | Observasi Sistol dan Diastol | <i>Sphygmo manomet er</i> | Numerik (rasio) | Pre Hipertensi (Sistolik) |
| | | | | | <120-139 mmHg |
| | | | | | (Diastolik) |
| | | | | | <80-90 mmHg |
| | | | | | Hipertensi Derajat I (Sistolik) |
| | | | | | <140-159 mmHg |
| (Diastol) | | | | | |
| | | | | | <90-99 mmHg |
| | | | | | Hipertensi Derajat II (Sistol) |
| | | | | | >160 mmHg (Diastol) |
| | | | | | >100 mmHg |
| Edukasi Manajem en diri | 1) Pola makan | 1).Diet rendah garam | | | |
| | | 2).Makanan yang tidak dianjurkan pada penderita pasien hipertensi | | | |

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai pada penenelitian ini ialah penelitian *pre eksperimen design* dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pretest dengan cara mengukur tekanan darah terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi berupa edukasi secara kelompok, kunjungan rumah dilakukan tiga kali dalam seminggu, dengan waktu pengamatan empat minggu pengamatan. Setelah diberikan intervensi berupa edukasi kemudian dilakukan posttest pada minggu ke empat yaitu pengukuran tekanan darah pada akhir pengamatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dibuat bagan rancangan penelitiannya sebagai berikut:

Tabel 4.1

Desain penelitian *the one group pre test-pos test design*

| Subjek | Pre test | Intervensi | Post test |
|--------|----------|------------|-----------|
| K | O | I | O1 |

Keterangan:

K : Pasien hipertensi

O : Observasi awal (*pre-test*) sebelum intervensi

I : Perlakuan/intervensi yang diberikan pada responden melalui metode pendidikan kesehatan

O1: Obesrvasi akhir (*post-test*) setelah pemberian intervensi

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Kabupaten Gowa Dusun Bardikardi II. Alasan pemilihan lokasi tersebut karena kejadian hipertensi di wilayah Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa cukup tinggi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 februari sampai 23 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua penderita hipertensi (Pre hipertensi dan Hipertensi derajat 1) yang terdaftar, yaitu sebanyak 40 orang yang berada di wilayah Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa.

2. Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan merupakan metode *non-probability* sampling dengan metode *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel yang diinginkan yaitu pengambilan sampel berdasarkan tujuan dan maksud tertentu karena dianggap memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitian.

Sampel untuk penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa yaitu sebanyak 15 responden.

Kriteria sampel:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Penderita hipertensi yang ada di Dusun Bardikardi II

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Penderita hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan oleh penelitian ini adalah lembar observasi, *sphygmomanometer* digital dan *stetoskop* sesuai standar (alat ukur pemeriksaan tekanan darah). Dengan menggunakan *sphygmomanometer* kita dapat mengetahui tekanan darah sistolik dan diastolik. Edukasi yang diberikan mengenai pola makan pasien yang kurang baik misalnya kandungan yang menjadi larangan bagi penderita hipertensi menganjurkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga dan juga menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap bulannya ketempat tenaga kesehatan.

E. Proses Pengumpulan Data

Langkah awal yang dilakukan oleh peneliti adalah meminta surat pengambilan data awal dari pihak institusi kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar kemudian mengajukan surat permohonan izin meneliti kepada tempat penelitian yang bersangkutan yaitu Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa. Setelah mendapatkan kesepakatan, baru dilakukan penelitian dengan:

1. Etika Penelitian

a. Informed Consent

Formulir persetujuan ini diberikan kepada responden yang menjadi subjek survey, dimana membantu dalam survei. Jika subjek menolak, maka penelitian tidak memaksakan haknya dan tetap menghormatinya.

b. Anonymity

Untuk kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi memberikan inisial atau kode pada formulir.

c. *Confidentially*

Agar dapat menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan menuliskan nama responden, peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden, dan hanya kumpulan data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil pencarian. Data yang dibuat disimpan pada diks dan hanya dapat diakses oleh pembimbing dan peneliti

2. Data-data yang dikumpulkan Berupa:

a. Data Primer

Merupakan data yang diambil secara langsung dari responden melalui pengukuran tekanan dan intervensi yang dilakukan

b. Data Sekunder

Diperoleh dari Dusun Bardikardi II yaitu tentang jumlah kejadian penderita khusus hipertensi berupa nama peserta, alamat peserta diagnosa, tekanan darah bulanan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya diolah dengan menggunakan prosedur pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Dilakukan untuk cara memeriksa kembali jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas sehingga dengan cara ini jika ada perbedaan, bisa langsung dilakukan.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Pengkodean dilakukan untuk memfasilitasi pengelolaan data, dan semua respons dan hasil intervensi disederhanakan dengan memberikan symbol khusus untuk setiap respons

3. *Processing (Entry data)*

Entry data dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam komputer menggunakan aplikasi komputer dalam bentuk master data

4. *Tabulating*

Data diolah dalam bentuk table yaitu distribusi pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel dimana ada data dimasukan kedalam program SPSS atau windows versi 22 untuk dilakukan pengelolaan data.

G. Analisa Data

Sesudah melakukan pengolahan data selanjutnya dilakukan analisis data dalam dua cara yakni:

1. Analisis Univariat

Analisis ini dibuat dalam bentuk tabel frekuensi unutup untuk melihat frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat pengaruh tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Digunakan yaitu uji statistik parametrik yaitu uji *Wilcoxon* berpasangan. Untuk mengetahui tentang hipotensi sebelum dan sesudah menerima pendidikan. Dengan penjelasan:

- a. Apabila $p < 0,05$ berarti H_a diterima, H_0 ditolak, Artinya ada *pengaruh edukasi* terhadap penurunan tekanna darah pada pasien hipertensi
- b. Apabila $p \geq 0,05$ berarti H_a ditolak, H_0 diterima, Artinya tidak ada *pengaruh edukasi* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2022 sampai 23 Maret 2022 di Dusun Bardikardi II Desa Mata Allo, Kabupaten Gowa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan total sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel dengan jumlah sampel 15 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara mendatangi rumah responden. Responden akan diukur tekanan darahnya terlebih dahulu, setelah itu akan diberikan edukasi serta membagikan media *Leaflet* kepada setiap individu sebagai bentuk pembelajaran untuk mengatur manajemen diri tentang pola makannya Intervensi ini dilakukan selama 4 minggu dengan interval 3 kali dalam seminggu.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows* versi 24. Setelah itu data dianalisis dengan menggunakan uji wilcoxon dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan, jika nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak, H_a diterima. Artinya ada pengaruh pemberian edukasi manajemen diri terhadap penurunan tekanan darah. Jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima, H_a ditolak. Artinya tidak ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun iBardikardi II merupakan isalah satu Dusun di Desa Mata Allo. Desa Mata Allo sendiri terletak di kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan, dimana Desa Mata Allo terdiri dari tiga Dusun yaitu Bardikardi I, Bardikardi II, dan Wirabuana dengan jumlah penduduk 1985 dari 563 KK. Desa Mata Allo mayoritas penduduknya beragama Islam yaitu 60% dan 40% beragama Kristen. Sedangkan Dusun Bardikardi II sendiri jumlah penduduknya beragama Kristen rata-rara semua dari suku Toraja.

3. Penyajiaan Karakteristik Data Umum

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pendidikan akhir

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin,
dan pendidikan akhir di Dusun Bardikardi
II Kabupaten Gowa

| Karakteristik | Frekuensi | Presentase(%) |
|----------------------|-----------|---------------|
| Umur | | |
| 36-45 | 4 | 26,7 |
| 45-55 | 1 | 6,7 |
| <56 | 10 | 66,7 |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 4 | 26,7 |
| Laki-laki | 11 | 73,3 |
| Pendidikan | | |
| SMP | 4 | 26,7 |
| SMA | 9 | 60,2 |
| S1 | 2 | 13,3 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data pada 15 orang (responden) terbanyak berada pada kelompok umur <56 tahun yaitu 10 (66,7%) responden dan jumlah terkecil berada pada kelompok umur 45-55 tahun yaitu 1 (6,7%) responden. Data pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 (26,7%) responden dan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan 11 (73,3%) responden. Dan data dengan jumlah responden terbanyak di SMA 9 (60,2%) responden dan jumlah terkecil di S1 sebanyak 2 (13,3%) dan SMP sebanyak 4 (26,7%) responden.

4. Penyajian hasil yang diukur

a. Analisis Univariat

Tekanan darah Sebelum Edukasi

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sebelum Edukasi

| Variabel | Frekuensi | Presentase% |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Tekanan Darah Sistol | | |
| Pre Hipertensi | 2 | 13,3 |
| Hipertensi Derajat I | 5 | 33,3 |
| Hipertensi Derajat ii | 8 | 53,4 |
| Tekanan Darah Diastol | | |
| Normal | 9 | 60 |
| Pre Hipertensi | 5 | 33,3 |
| Hipertensi Derajat I | 1 | 6,7 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data pada 15 orang (responden), dengan 2 orang tergolong pre hipertensi (13,3%), 5 orang tergolong Hipertensi Derajat I (33,3%), 8 orang tergolong Hipertensi derajat II (53,4%). Sedangkan pada tekanan darah Diastolnya hipertensi derajat I ada 1 orang dengan jumlah terkecil (6,7%) , pada pre hipertensi 5

orang dengan jumlah (33,3%) dan jumlah terbesar tekanan darah Normal 9 orang dengan jumlah (60%)

1) Tekanan darah Sesudah Edukasi

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah
Sesudah Edukasi

| Variabel | Frekuensi | % |
|------------------------------|-----------|------|
| Tekanan Darah Sistol | | |
| Normal | 3 | 20,0 |
| Pre Hipertensi | 4 | 26,7 |
| Hipertensi Derajat I | 5 | 33,3 |
| Hipertensi Derajat II | 3 | 20,0 |
| Tekanan Darah Diastol | | |
| Normal | 4 | 26,7 |
| Pre Hipertensi | 10 | 66,7 |
| Hipertensi Derajat I | 1 | 6,6 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data pada 15 orang (responden) dengan jumlah terkecil 3 orang tergolong Normal (20,0%), 3 orang tergolong Hipertensi derajat II (20,0%), pada 4 orang tergolong pre hipertensi (26,7%) dan Jumlah terbesar pada hipertensi derajat I 5 orang (33,3%). Sedangkan berdasarkan tekanan darah diastolnya jumlah terkecil 1 orang tergolong hipertensi derajat I (6,6%) , 4 orang tergolong normal (26,7%), dan jumlah terbesar 10 orang tergolong pre hipertensi (66,7%).

2) Tekanan darah Sistol Sebelum dan Sesudah Edukasi

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sistol
Sebelum dan Sesudah Edukasi di Dusun Bardikardi II
Kabupaten Gowa

| Tekanan darah sistol | Mean | Median | SD | Min | Max |
|----------------------|--------|--------|--------|-----|-----|
| Pre-test | 157,33 | 160,00 | 19,809 | 130 | 190 |
| Post-test | 142,00 | 150,00 | 17,40 | 120 | 170 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh rata-rata (mean) tekanan darah sistol pre intervensi yaitu sebesar 157,33 dengan standar deviasi 19,809 isementara nilai tengah (median) sebesar 160,00 dan untuk nilai, minimum dan maximum yaitu 130-190. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistol yang diperoleh post intervensi yaitu sebesar 142,00 dengan standar deviasi sebesar 17,40 sementara median sebesar 120,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 120-170. Nilai deskriptif di atas sebagai gambaran awal perbedaan tekanan darah sistol pre intervensi dan post intervensi sebagai dampak intervensi dari Edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah.

3) Tekanan idarah diastol Sebelum dan Sesudah Edukasi di Kabupaten Gowa Dusun Bardikardi II

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Diastol Sebelum dan Sesudah Edukasi di Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa

| Tekanan darah diastol | Mean | Median | SD | Min | Max |
|------------------------------|-------------|---------------|-----------|------------|------------|
| Pre-test | 82,67 | 80,00 | 8,837 | 70 | 100 |
| Post-test | 80,00 | 80,00 | 11,339 | 60 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh rata-rata tekanan darah diastole pre intervensi yaitu sebesar 82,67 idengan standar deviasi sebesar 8,837 sementara median 80,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 70-100, dan untuk nilai rata-rata tekanan darah diastol post intervensi yang diperoleh yaitu sebesar 80,00 dengan standar deviasi 11,339 sementara median sebesar 80,00 dan untuk niai minimum dan maximum sebesar 60-100. Nilai deskriptif di atas sebagai gambaran awal perbedaan

tekanan darah diastol pre dan post sebagai dampak intervensi dari Edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6
Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah
Penderita Hipertensi Di Dusun Badikardi II
Kabupaten Gowa

| Jenis Data | Mean | P |
|-------------------|-------------|----------|
| Pre Sistol | 7,85 | 0.002 |
| Post Sistol | 3,00 | |
| Pre Diastol | 4,83 | 0.004 |
| Post Diastol | 5,33 | |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil uji statistic Wilcoxon pada tabel 5.6 diperoleh data pada tekanan darah sistol pre-post intervensi, ditemukan bahwa dari 15 responden ada 13 orang yang mengalami penurunan tekanan sistolik (*Negative rank*), satu responden yang mengalami peningkatan tekanan darah (*Positive rank*) dan 1 orang tekanan darah tetap (*Ties*). Sedangkan untuk pre-post diastole dari 15 responden 6 orang yang mengalami penurunan tekanan diastole (*Negatif rank*) 3 yang mengalami peningkatan tekanan diastolik (*Positif rank*) dan 6 orang yang tekanan darahnya tetap (*Ties*) dan untuk tekanan darah sistol nilai *P* (*p value*) 0.002. Sedangkan untuk tekanan darah diastol nilai *P* (*p value*) 0.004 yang artinya nilai keseluruhan atau total semuanya. Yang berarti adanya Pengaruh Edukasi Manajemen diri terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa Puskesmas Bontomarannu.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden yang melakukan pengukuran sebelum dilakukan edukasi menggunakan media liflet dan mengukur tekanan darah responden yang mengalami hipertensi adalah tekanan darah sistol yaitu 2 orang tergolong pre hipertensi (13,3%), 5 orang tergolong hipertensi derajat I (33,3%), 8 orang tergolong hipertensi derajat II (53,3%). Sedangkan responden dengan tekanan darah diastol yaitu Normal 9 orang (60%) pre hipertensi 5 orang (33,3%) dan hipertensi derajat I 1 (6,7%). Selain itu, pengukuran dilakukan dari 15 responden dan dilakukan edukasi menggunakan media leaflet dan mengukur tekanan darah responden yang mengalami hipertensi adalah tekanan darah sistol yaitu normal 3 orang (20,0%), Pre Hipertensi 4 orang (26,7%) hipertensi derajat I 5 orang (33,3%) dan hipertensi derajat II 3 orang (20,0%). Sedangkan tekanan darah diastol yaitu normal 4 orang (26,7%), pre hipertensi 10 orang (66,7%) dan hipertensi derajat I 1 orang (6,6%).

Berlandaskan observasi tekanan darah yang sudah dilakukan terhadap 15 responden yang diberikan edukasi manajemen diri tentang Pola makan menggunakan media liflet dan dilakukan pengukuran tekanan darah selama 4 minggu dengan interval 3 kali dalam satu minggu di Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa. Dimana tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol . Masing-masing kelompok pre-post intervensi sistol dan diastol di uji normalitasnya dengan diperoleh hasil P (*pvalue*) sistol = 0.002 dan P (*Pvalue*) diastol 0.004 berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh Edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rusmauli Lumban Gaol (2020) yang berjudul Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Menunjukkan penurunan tekanan darah setelah responden diberikan intervensi selama satu 4 minggu dengan jumlah responden 60 orang. Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan (Kurnia & Nataria, 2021) penelitian ini menggunakan responden sebanyak 62 dimana responden diukur tekanan darahnya sebelum dan setelah diberi intervensi dan hasilnya ternyata ada perbedaan antara tekanan darah sistolik dan darah diastolik sebelum dan setelah intervensi dimana nilai *Pvalue* = 0,000 artinya ada pengaruh edukasi manajemen diri terhadap penurunan tekanan darah.

Berdasarkan asumsi peneliti, edukasi manajemen diri dapat menurunkan tekanan darah dengan mengatur pola makan setiap individu sehingga tekanan darah dapat terkontrol. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah seseorang diatas normal, sehingga dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Hipertensi ialah tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg.

Tekanan darah adalah tekanan yang berasal dari darah dan dipompa oleh jantung ke dinding arteri (Aspiani, 2018). Pengukuran tekanan darah terdapat dua yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik yaitu pengerutan jantung yang memompa darah ke arteri-arteri utama, dan diastolik adalah tahap relaksasi dimana jantung terisi kembali dengan darah yang masih dari pembuluh darah (vena) dan paru-paru. Selama diastole, katup menutup untuk mencegah darah dari arteri kembali mengalir ke jantung, dan arteri-arteri menegang, mengeluarkan tekanan darah lanjutan kepada darah yang

berada didalamnya, sehingga darah melanjutkan perjalanannya. Tekanan darah dapat diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg) Tekanan darah sistolik yaitu sesuatu diberikan kepada darah selama sistol, angka normalnya adalah 120-140 mmHg, dan tekanan diastolik yang diukur selamam diastol adalah sekitar 70-90 mmHg.

Tekanan darah diukur dalam milimeter air raksa. Nilai tekanan darah diwakili oleh dua angka yaitu tekanan darah sistolik, tekanan darah saat fase kontraksi, sedangkan yang lebih rendah merupakan tekanan darah saat relaksasi jantung. Dalam penelitian ini penelitian menggunakan sphygmomanometer dengan tujuan untuk mengetahui penurunan tekanan darah yang lebih detail dan mempermudah proses penelitian berlangsung.

Hipertensi tidak hanya berfokus pada obat-obatan, tetapi perubahan pola hidup sehat juga perlu dilakukan agar dapat mendukung keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi. Untuk memodifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi diperlukan adanya edukasi. Edukasi suatu bentuk perilaku keperawatan mandiri yang membantu pasien hipertensi menjadi sadar akan masalah kesehatannya, baik secara kelompok, individu maupun masyarakat (Nuridayanti, 2017).

Pendidikan dalam arti formal ialah proses pemberian bahan pendidikan oleh guru dengan tujuan agar pendidikan ini dapat berguna untuk mencapai perubahan perilaku. Edukasi kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain, dalam memilih metode edukasi peneliti harus memperhatikan subjek yang akan di berikan edukasi apakah subjek tersebut merupakan individu, kelompok, masyarakat/massa serta harus mempertimbangkan pendidikan formal.

Dalam melakukan penelitian ini Peneliti sebagai perawat memiliki peran yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat terutama bagi masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang masih rendah, oleh karena itu peran peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah peneliti menjelaskan kepada responden serta keluarga responden mengenai penyakit hipertensi, hal-hal yang dapat menyebabkan hipertensi dan apa saja yang tidak boleh di makan, memberikan edukasi kepada responden. Memberikan edukasi kepada responden dalam hal ini edukasi mengenai manajemen diri terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dan memberikan edukasi kepada responden dan keluarga responden apa saja yang perlu di hindari untuk tidak memicu peningkatan tekanan darah. Pemberian motivasi dan edukasi dapat membantu responden dalam memperbaiki perilaku pasien kerana hal ini perawat menanamkan kesadaran individu agar dapat memperbaiki perilaku didasarkan adanya keinginan yang timbul dari diri sendiri (Notoatmodjo, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Lestari et al., 2018) mengenai hubungan manajemen diri terhadap lansia yang mengalami hipertensi dengan menunjukkan adanya hubungan yang negatif antara manajemen diri dengan tekanan darah. Dari hasil analisis yang didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat manajemen diri maka dapat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah dan sebaliknya jika manajemen dirinya kurang maka akan meningkatkan resiko peningkatan tekanan darah bagi penderita yang mengalami hipertensi. Dari hasil penelitian yang di dapat peneliti mengungkapkan bahwa manajemen diri hipertensi adalah kegiatan berupa perubahan pola hidup sehat agar dapat menurunkan tekanan darah, akan tetapi manajemen diri perlu perubahan pola hidup juga adalah salah satu intervensi yang dapat menurunkan tekanan darah

atau dapat dikatakan jika terdapat suatu kondisi tertentu yaitu saat tekanan darah mengalami kenaikan secara signifikan maka penderita memerlukan penanganan medis berupa terapi obat untuk menurunkan tekanan darah.

Dalam memodifikasikan penelitian ini Peneliti sebagai perawat memiliki peran yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat terutama bagi masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, oleh karena itu peran peneliti dalam penelitian ini adalah peneliti menjelaskan kepada responden dan keluarga responden apa yang dimaksud dengan hipertensi, apa saja yang bisa menyebabkan hipertensi, memberikan edukasi tentang pola-pola makan kepada responden. Penurunan tekanan darah ini juga dapat terjadi karena timbulnya motivasi dari responden untuk memodifikasi gaya hidupnya terutama pada Pola makannya karena adanya edukasi yang diberikan oleh peneliti.

Modifikasi pola makan diberikan kepada responden dengan memberikan edukasi mengenai diet pada pasien hipertensi, yang dimaksud dengan pola makan yaitu salah satu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan suatu hal. Dengan demikian pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh. Selama proses penelitian berlangsung selama 4 minggu dengan melakukan edukasi kelompok dan kunjungan rumah pada setiap responden, data awal yang peneliti dapatkan adalah bahwa responden pola makan yang tidak terkontrol menunjukkan bahwa makanan pokok yang paling banyak dikonsumsi responden yaitu nasi, lauk pauk paling banyak dimakan adalah tahu, tempe, telur, ayam, ikan laut, ikan asin, dan ikan tawar Sayuran paling banyak adalah bayam,

kangkung, daun singkong yang diolah dengan cara disantan, lauk pauknya seperti ikan yang paling sering digoreng.

Kebanyakan responden mengonsumsi garam dengan tidak memperhatikan aturan diet pada hipertensi dan masih mengonsumsi ikan laut dan ikan asin banyak mengandung garam. Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang yang peka pada sodium lebih mudah meningkat sodiumnya, yang dapat menimbulkan efek retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Garam berhubungan erat dengan kejadian tekanan darah tinggi. Garam memiliki sifat menahan air, mengonsumsi garam yang lebih atau makanan yang diasinkan dapat menaikkan tekanan darah. Oleh sebab itu sebaiknya jumlah garam yang dikonsumsi harus diatasi. Sebagian besar responden mengonsumsi gula untuk membuat the atau makanan lain. Gula tersebut jika dikonsumsi lebih dapat meningkatkan berat badan. Kelebihan berat badan memberikan pengaruh buruk pada tekan darah. Penderita obesitas berisiko 2-6 kali lebih besar untuk terserang penyakit hipertensi dibandingkan orang dengan berat badan yang normal. Sedangkan kafein banyak terdapat pada kopi, the dan minuman bersoda. Kopi dan teh jika dikonsumsi melebihi batas normal dalam penyajian akan mengakibatkan hipertensi (Andria, 2019).

Pemberian edukasi yang dilakukan oleh peneliti mengenai diet pada pasien hipertensi dengan indikasi pemberian rendah garam Pre hipertensi dengan indikasi garam tidak lebih dari 2.300 mg atau setara dengan satu sendok teh perhari.

Pemberian edukasi yang dilakukan oleh peneliti mengenai diet pada pasien hipertensi dengan indikasi pemberian rendah garam Hipertensi derajat 1 dengan indikasi garam tidak lebih dari 2.300 mg atau setara dengan 2.300 mg

atau setara dengan satu sendok teh per hari. Namun untuk pembatas konsumsi natrium harus lebih ketat yaitu 1.500 mg natrium setara dengan $\frac{2}{3}$ sendok teh per hari.

Pemberian edukasi yang dilakukan oleh peneliti mengenai diet pada pasien hipertensi dengan indikasi pemberian rendah garam Hipertensi derajat II dengan indikasi garam tidak lebih dari 2.300 mg atau setara dengan 2.300 mg atau setara dengan satu sendok teh per hari. Namun diet garam rendah 200-400 mg diet ini sudah tidak lagi diperbolehkan untuk menambahkan garam kedalam makanan karena mengalami edema, asitesis dan hipertensi berat. Jadi asupan natrium sudah tidak diperbolehkan di dalam makanannya.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden pada tanggal 23 Februari sampai 23 Maret di Dusun Badikardi II Kabupaten Gowa, maka dapat disimpulkan :

1. Nilai rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum pemberian edukasi manajemen diri relative tinggi.
2. Nilai rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan edukasi manajemen diri mengalami penurunan .
3. Ada pengaruh edukasi manajemen diri terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas,maka penelitian dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Tempat Penelitian (Dusun Badikardi II Kabupaten Gowa)

Diharapkan dari hasil penelitian ini masyarakat Dusun Badikardi bisa mengontrol pola makan dengan baik agar bisa meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan agar tetap mengoptimalkan kinerja dalam memberikan edukasi terkait manajemen pola makan terhadap penderita hipertensi

3. Bagi Peneliti

Diharapkan adanya pengembangan penelitian bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah yang lebih terbaru, sehingga dapat menjadi teori atau bahan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengalami kesulitan mengumpulkan responden disatu tempat karena terhalang oleh pandemik Covid-19 sehingga peneliti mengunjungi setiap rumah responden dengan jarak yang cukup jauh, dan intervensi ini dilakukan selama 4 minggu dengan interval 3 kali dalam seminggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0>
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 46–51. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>
- Aristoteles. (2018). Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di emergency center unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9–16.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>
- Buhar, A. D. Y., Mahmud, N. U., & Sumiaty, S. (2020). Hubungan Gaya Hidup terhadap Risiko Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 01(03), 188–197. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i3.188>
- Chindy, T. Iestari, Isti, N. dan, & Nugrahaeni, S. dan. (2019). Hubungan Asupan Natrium Kalium Dan Lemak Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Respiratory Poltekkesjogja*, 7, 9–29.
- Dawanti, R., Riskinanti, K., B, F. A. A., Psikologi, F., & Buana, U. M. (2019). *Manajemen Stres Di Puskesmas Jati Sampurna-Bekasi*.
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2014). Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 65–70. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.65-70>

- Jeklin, A. (2016). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Hipertensi*. July, 1–23.
- Kalangi, J. A., Umboh, A., & Pateda, V. (2019). Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. *E-CliniC*, 3(1), 3–7. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6602>
- Kiha, R. R., Palimbong, S., & Kurniasari, M. D. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1574>
- Lestari, C. I., & Artikel, R. (2019). elisabeth. *Midwifery Journal | Kebidanan*, 4(2), 89–94.
- Lestari, I. G., Isnaini, N., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Purwokerto, U. M. (2018). *PENGARUH SELF MANAGEMENT TERHAAP TEKANAN*. 02(01), 7–18.
- Limão, N. (2016). Self manajemen diri. *Hubungan Manajemen Diri*, May, 31–48.
- Maddock, G. &, & Behavior, dalam E. S. (2017). *Glanz & Maddock, dalam Encyclopedia Self-care behavior* .(2017).
- Nisa, K. (2017). Menentukan Diagnosa Dan Askep Pada Pasien Hipertensi. *Hypertension, Clinical Manifestations, Investigations, Nursing Care, Medication.*, 1–9.
- Nugroho, R. S. (2017). Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga*, 22.
- Nuraini, B. (2019). edukasi michelle. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurul. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Eliminasi. *HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT ANWAR MEDIKA SIDOARJO*, 5–24.
- Nurul M. (2020). Hasil Reset Kesehatan Dasar. *HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT ANWAR MEDIKA SIDOARJO*.

- Oliver, J. (2019). Mean Arterial Pressure (MAP). *Hilos Tensados*, 1, 1–476.
- Paulo. (2019). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi*. 1–9.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Raynaldo, H. (2021). Latihan Fisik Pada Pasien Obesitas. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 13(1), 34–43. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31773>
- Rumah, S., & Anwar, S. (2021). *Hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pasien hipertensi di poli rawat jalan rumah sakit anwar medika sidoarjo*.
- Simanullang, S. M. P. (2019). Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2019. *Skripsi*, 1–103.
- Taslim, T., & Betris, Y. A. (2020). Gambaran Pemberian Obat Pada Penderita Overview of Drugs in Patients With Hypertension. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 2(2), 72–79.

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 163/STIK-SM/S-1.93/II/2022

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Tingkat IV (empat) Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Izin Penelitian untuk mendukung penyusunan Tugas Akhir Skripsi, atas nama Mahasiswa seperti yang tercantum dibawah ini:

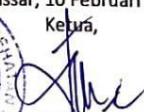
| No | NIM – Nama Mahasiswa | Nama Pembimbing |
|----|---|--------------------------------|
| 1. | C1814201082 Maria C.F. Yamlean | Mery Solon, Ns.,M.Kes. |
| 2. | C1814201087 Michele Elifele Liklikwatil | Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep |

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Hipertensi Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa

Tempat Penelitian : Puskesmas Bontomanai

Jangka Waktu Penelitian : 15 Februari – 15 Maret 2022

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

Makassar, 10 Februari 2022
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Paraf Pembimbing:

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 775.1 / STIK-SM / S-1.385.1 / XI / 2021

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gowa
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2021/2022, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

| No. | NIM / Nama Mahasiswa | Judul Tugas Akhir |
|-----|---|--|
| 1. | C1814201082 Maria C.F. Yamlean | Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap |
| 2. | C1814201087 Michele Elifele Liklikwatil | Tekanan Darah Pasien Hipertensi |

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Bontomarannu. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 23 November 2021

Ketua,



Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Maria C. F Yamlean (C1814201082)
2. Michelle Elifele Likliwatil (C1814201087)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi manajemen diri terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Kabupaten Gowa Dusun Badikardi II.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Februari 2022

Peneliti I

Peneliti II

Maria C. F. Yamlean

Michelle E. Likliwatil

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden :.....

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Februari 2022

Responden

.....

Lampiran 6

Standar Operasional Penatalaksanaan

| S.O.P | Penatalaksanaan Diet Hipertensi |
|------------|---|
| Pengertian | Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistol dan diastolik yang menetap. Menurut WHO batas tekanan darah yang dianggap normal adalah = 140/90 mmHg batas ini untuk orang dewasa (diatas 18 tahun). Tekann darah yang ideal adalah 120/80 mmHg. Seseorang disebut Hipertensi apabila tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg |
| Tujuan | Untuk bisa mengontrol pola makan yang bisa menimbulkan bahaya dan beresiko menimbulkan penyakit lain seperti: Stroke, penyakit jantung, gangguan pada retina dan gagal ginjal |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian gizi awal:<ul style="list-style-type: none">➤ Pemeriksaan fisik (TTV)➤ Riwayat personal (Penyakit yang diderita)➤ Riwayat Gizi pasien (Gambaran kebiasaan/pola makan dan asupan Zat gisi sehari-hari)2. Menentukan pola diet yang sesuai dengan masalah yang diderita3. Memberikan konseling terkait penyakit pasien dan jenis diet yang akan diberikan4. Menayakan kembali pada pasien apakah sudah paham terhadap konseling yang diberikan |

| S.O.P | INTERVENSI |
|------------|---|
| Pengertian | Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui apakah kegiatan yang dilakukan sudah sesuai dengan apa yang sudah direncanakan, yaitu tepat waktu tepat sasaran dan sesuai dengan yang sudah di rencanakan. |
| Tujuan | Untuk memantau apakah responden menaati setiap aturan penggunaan garam dan diet yang sudah diajarkan |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan intervensi dilakukan kunjungan rumah 3 kali dalam 1 minggu 2. Memperkenalkan diri setelah itu mulailah Pelaksana menjelaskan tujuan kegiatan intervensi yang akan dilakukan sehingga responden memahami tujuan dan edukasi yang akan diberikan. 3. Pelaksanan melakukan intervensi yaitu mengukur tekanan darah responden untuk mengetahui apakah responden mengalami penyakit hipertensi atau tidak. 4. Melakukan intervensi dan mendatangi rumah Responden. 5. Mengecek makanan yang dimakan responden saat kunjungan rumah. |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">6. Menyicipi langsung makanan yang dimakan responden saat itu7. Setelah selesai pelaksana, mengucapkan terimakasih pada saat berpamitan dan minta kesediaan untuk kembali didatangi dihari-hari selanjutnya8. Pelaksana mengumpulkan dan pelaporan hasil kegiatan intervensi9. Pelaksanan melakukan dokumentasi setelah melakukan intervensi . |
|--|---|

Lampiran 7

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BONTOMARANNU**

Jl. Poros Malino Km. 12 Kel. BontomanaiKec. Bontomarannu 92172 Email : puskesmas.bontomarannu@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 446.12.1/ 1102 /ADMEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Rahmi Aditama Rasyid
N I P : 19830125 200904 2 004
Pangkat/Gol : Pembina TK I / IV b
Jabatan : Kepala Puskesmas Bontomarannu

Berdasarkan Permohonan dari :

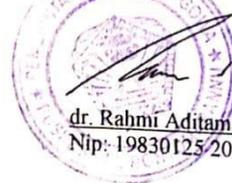
N a m a : Maria C.F Yamlean
NIM : C1814201082
Tempat/Tanggal Lahir : Atsj, 02 Februari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Asrama Siti Miriam Jl. Lamadukeleng

N a m a : Michelle Elifele Liklikwatil
NIM : C1814201087
Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 11 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Maipa No. 19

Telah melaksanakan Penelitian/Pengumpulan data dalam rangka penyelesaian tugas kuliah yang berjudul "PENGARUH EDUKASI MANAJEMEN DIRI TERHADAP TEKANAN DARAH HIPERTENSI DUSUN BERDIKARI II KABUPATEN GOWA" Sejak tanggal 23 Februari s/d 23 Maret 2022

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontomanai, 22 Maret 2022
Kepala UPT Puskesmas Bontomarannu



dr. Rahmi Aditama Rasyid
Nip: 19830125 200904 2 004

UJI TURNITIN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 062/STIK-SM/UPPM/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN : 0918087701
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

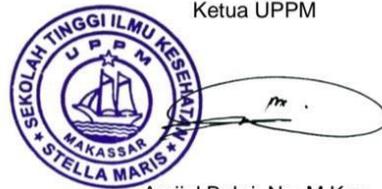
Nama : 1. Maria C. Y Yamlean (NIM: C1814201082)
2. Michelle Elifle (NIM:C1814201087)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel: Skripsi
Judul : Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Bardikardi II Kabupaten Gowa.

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa naskah skripsi tersebut diatas memiliki kemiripan **23%** dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 April 2022

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN: 0918087701

Lampiran 10

MASTER TABEL

| No | Inisial | Umur | Kode | Jenis Kelamin | Kode | Pendidikan | Kode | Pre Tekanan Darah | Kategori | Kode | Post Tekanan Darah | Kategori | Kode |
|----|---------|------|------|---------------|------|------------|------|-------------------|----------------------|------|--------------------|----------------------|------|
| 1 | Ny. M | 69 | 5 | Perempuan | 2 | SMP | 1 | 150/80 | Hipertensi derajat 1 | 3 | 120/80 | Normal | 1 |
| 2 | Ny. R | 68 | 5 | Perempuan | 2 | SMA | 2 | 140/80 | Hipertensi derajat 1 | 3 | 150/70 | Hipertensi Derajat 1 | 3 |
| 3 | Ny. D | 60 | 5 | Perempuan | 2 | SMA | 2 | 130/80 | Pre Hipertensi | 2 | 120/70 | Normal | 1 |
| 4 | Ny. D | 76 | 5 | Perempuan | 2 | SMP | 1 | 140/70 | Hipertensi derajat 1 | 3 | 130/80 | Pre Hipertensi | 2 |
| 5 | Ny. I | 77 | 5 | Perempuan | 2 | S1 | 3 | 140/80 | Hipertensi derajat 1 | 3 | 120/80 | Normal | 1 |
| 6 | Ny. B | 45 | 3 | Perempuan | 2 | SMA | 2 | 130/70 | Pre Hipertensi | 2 | 130/60 | Pre Hipertensi | 2 |
| 7 | NY.A | 45 | 3 | Perempuan | 2 | SMA | 2 | 160/90 | Hipertensi derajat 2 | 4 | 130/60 | Pre Hipertensi | 2 |
| 8 | Ny. Y | 63 | 5 | Perempuan | 2 | SMA | 2 | 190/90 | Hipertensi Derajat 2 | 4 | 170/90 | Hipertensi Derajat 2 | 4 |
| 9 | Ny. J | 45 | 3 | Perempuan | 2 | SMP | 1 | 170/80 | Hipertensi derajat 2 | 4 | 150/90 | Hipertensi Derajat 1 | 3 |
| 10 | Ny. D | 54 | 4 | Perempuan | 2 | SMP | 1 | 160/90 | Hipertensi derajat 2 | 4 | 150/80 | Hipertensi Derajat 1 | 3 |
| 11 | Ny. A | 45 | 3 | Perempuan | 2 | SMA | 2 | 150/90 | Hipertensi derajat 1 | 3 | 130/80 | Pre Hipertensi | 2 |
| 12 | Tn. P | 69 | 5 | Laki-laki | 1 | SMA | 2 | 160/90 | Hipertensi derajat 2 | 4 | 150/90 | Hipertensi Derajat 1 | 3 |
| 13 | Tn. R | 60 | 5 | Laki-laki | 1 | S1 | 3 | 170/80 | Hipertensi derajat 2 | 4 | 150/80 | Hipertensi Derajat 1 | 3 |
| 14 | Tn.L | 65 | 5 | Laki-laki | 1 | SMA | 2 | 180/70 | Hipertensi derajat 2 | 4 | 160/90 | Hipertensi Derajat 2 | 4 |
| 15 | Tn.Y | 80 | 5 | Laki-laki | 1 | SMA | 2 | 190/100 | Hipertensi derajat 2 | 4 | 170/100 | Hipertensi Derajat 2 | 4 |

Lampiran 11

OUTPUT SPSS

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could not be mapped to a valid backend locale.

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 5001 days.

GET

FILE='C:\Users\Asus\Documents\Maria Spss 3.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

NPAR TESTS

/WILCOXON=Pre_Sistol Pre_Diastol WITH Post_sistol Post_Diastol (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created | 22-APR-2022 06:18:19 | |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\Asus\Documents\Maria Spss 3.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 15 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |

| | | |
|------------|---|--|
| Cases Used | | Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test. |
| Syntax | NPAR TESTS /WILCOXON=Pre_Sistol Pre_Diastol WITH Post_sistol Post_Diastol (PAIRED) /MISSING ANALYSIS. | |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,00 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,10 |
| | Number of Cases Allowed ^a | 349525 |

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] C:\Users\Asus\Documents\Maria Spss 3.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

| | | Ranks | | |
|----------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Post sistol TD - Pre sistol TD | Negative Ranks | 13 ^a | 7,85 | 102,00 |
| | Positive Ranks | 1 ^b | 3,00 | 3,00 |
| | Ties | 1 ^c | | |
| | Total | 15 | | |
| Post diastol TD - Pre diastol TD | Negative Ranks | 6 ^d | 4,83 | 29,00 |
| | Positive Ranks | 3 ^e | 5,33 | 16,00 |
| | Ties | 6 ^f | | |
| | Total | 15 | | |

- a. Post sistol TD < Pre sistol TD
- b. Post sistol TD > Pre sistol TD
- c. Post sistol TD = Pre sistol TD
- d. Post diastol TD < Pre diastol TD
- e. Post diastol TD > Pre diastol TD
- f. Post diastol TD = Pre diastol TD

Test Statistics^a

| | Post sistol TD - Pre sistol TD | Post diastol TD - Pre diastol TD |
|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Z | -3,168 ^b | -,811 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .002 | .417 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

| No. | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | TTD | |
|-----|---------------|--------------------|---|------------|-----------|
| | | | | Pembimbing | Mahasiswa |
| 1. | 5 April 2022 | Konsul BAB 5 | <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan tabel rerata - Perbaiki Tabel - Tambahkan Pembahasan | ks | Maha Jaf |
| 2. | 7 April 2022 | Konsul BAB 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Tabel - Penambahan Pembahasan | ks | Maha Jaf |
| 3. | 7 April 2022 | Konsul BAB 5 dan 6 | - Penambahan Jurnal Pendukung | ks | Maha Jaf |
| | 8 April 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan - Perbaiki kesimpulan dan saran | | |
| 4. | 9 April 2022 | Konsul BAB 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Penambahan Jurnal Pendukung - Penambahan Materi Pembahasan | ks | Maha Jaf |
| 5. | 10 April 2022 | Konsul BAB 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan - Penambahan jurnal pendukung - Perbaiki bab 6 tujuan dan saran | ks | Maha Jaf |
| | | Konsul Bab 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - ACC | ks | Maha Jaf |

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

| No. | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | TTD | |
|-----|---------------|--------------------|--|------------|-----------|
| | | | | Pembimbing | Mahasiswa |
| 1. | 5 April 2022 | Konsul BAB 5 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel - Perbaiki spasi - Tambahkan kalimat kata yang kurang | | Maha Jaf |
| 2. | 7 April 2022 | Konsul BAB 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Tabel - Perbaiki margin | | Maha Jaf |
| 3. | 8 April 2022 | Konsul BAB 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesimpulan dan saran - Perbaiki Penomoran | | Maha Jaf |
| 4. | 9 April 2022 | Konsul BAB 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Penambahan Kalimat - Perbaiki tabel | | Maha Jaf |
| 5. | 10 April 2022 | Konsul BAB 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi - Perbaiki bab 6 tujuan dan saran | | Maha Jaf |
| 6. | 11 April 2022 | Konsul | <ul style="list-style-type: none"> - ACC | | Maha Jaf |

DOKUMENTASI





