

**“PENGARUH *SELF-MANAGEMENT SUPPORT* TERHADAP EFIKASI
DIRI DAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS DINOYO MALANG”**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Sarihon Sita Holongi Roseane Purba

NIM: 185070209111026

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH *SELF-MANAGEMENT SUPPORT* TERHADAP EFIKASI DIRI DAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
DINOYO MALANG**

Oleh:

Sarihon Sita Holongi Roseane Purba

185070209111026

Telah diuji pada:

Hari : Senin

Tanggal : 09 Desember 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
NIP. 197710052002122002

Pembimbing –I/Penguji II

Pembimbing-II/Penguji III

Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D
NIP. 198011152008121001

Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep., MHSM
NIK. 2012018704212001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S. Kep, M. Kep
NIP. 198009022006041003

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang”.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D, selaku pembimbing pertama yang telah dengan sabar memberikan arahan, masukan dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini
2. Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep., MHSM selaku pembimbing kedua yang dengan sabar memberikan arahan, masukan dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini
3. Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan Tugas Akhir ini.
4. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MsiMed., SpA(K), selaku Dekan FKUB yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian
5. Dr. Ahsan, S.Kep., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian
6. Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FKUB yang telah membantu dalam penyelesaian segala urusan administrasi yang peneliti perlukan dalam penyusunan Tugas Akhir

7. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi dalam penyusunan Tugas Akhir
8. Kepala Puskesmas Dinoyo dan Pengelola Program yang telah membantu dalam memberikan data.
9. Kedua orang tua, kakak dan adik-adik yang selalu mendukung dan memberikan semangat selama proses penyelesaian Tugas Akhir ini
10. Teman-teman SAP 2018 yang terus memberikan dukungan dan motivasi
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya penulis berharap semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi peneliti lain dan orang lain yang membacanya saat ini dan dikemudian hari.

Malang, Desember 2019

Penulis,

Sarihon Sita Holongi Roseane Purba

ABSTRAK

Purba, Sarihon Sita H.R. 2019. **Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D (2) Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat dikontrol dengan modifikasi gaya hidup. *Self-management support* merupakan salah satu komponen model keperawatan kronis yang dapat diterapkan untuk membantu pasien merawat dirinya. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan efikasi diri serta perilaku perawatan diri pasien menjadi lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi dengan metode *quasy experiment dan rancangan non equivalent control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi hingga memenuhi jumlah 24 responden. Responden dibagi secara acak menjadi dua kelompok dengan masing-masing kelompok 12 orang. Untuk mengetahui pengaruh intervensi pada *pretest-posttest* menggunakan uji statistik *paired t-test*. Uji beda yang digunakan untuk membandingkan kedua kelompok menggunakan uji statistik *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan kegiatan *self-management support* yang dilakukan secara signifikan meningkatkan efikasi diri (*pre*: 46,00, *post*: 52,25) dan perilaku perawatan diri (*pre*: 44,67, *post*: 51,08) pasien hipertensi (*P-value* = 0,001). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi strategi program untuk meningkatkan kemampuan pasien memperbaiki kondisi pasien dengan hipertensi. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait konten serta pendekatan yang tepat dalam pelaksanaan *self-management support*.

Kata kunci: Hipertensi, *Self-Management Support*, efikasi diri, perilaku perawatan diri, model keperawatan kronis.

ABSTRACT

Purba, Sarihon Sita H.R. 2019. **Effect of Self-Management Support on Self-Efficacy and Self-Care Behavior Patient with Hypertension**. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisors: (1) Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D (2) Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM.

Hypertension is one of the chronic diseases that can be controlled with lifestyle modification. Self-management support is the component of chronic care models that can be applied to help patients tending himself. This activity is expected to improve patients self-efficacy and self-care behavior. The research aims to understand the effect of self-management support on self-efficacy and self-care behavior hypertension patients with the quasi-experiment methods and non-equivalent control group design. The sample is taken using random sampling based on inclusion and exclusion criteria totaling 24 respondents. Respondents were divided randomly into two groups with each group of 12 people. The effect of the intervention in the pretest-posttest is analyzing with paired t-test. The independent t-test is used to analyze the differences between the two groups. The result showed significant increases in self-efficacy (*pre*: 46,00, *post*: 52,25) and self-care behavioral (*pre*: 44,67, *post*: 51,08) to patients with self-management support intervention (*p*-value = 0,001). This result is expected to be a strategic program to improve patient condition with hypertension. Further research can do associated research content and the proper approach in the implementation of self-management support.

Keywords: Hypertension, Self-management support, Self-efficacy, Self-care behavior

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Hipertensi	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Klasifikasi	15
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	16
2.1.5 Komplikasi.....	17
2.1.6 Tatalaksana.....	17
2.2 <i>Self-Management Support (SMS)</i>	21
2.2.1 Definisi	22
2.2.2 Komponen Penting Dalam <i>Self-Management Support</i>	23
2.2.3 Pendekatan Dalam <i>Self-Management Support</i>	25
2.2.4 Langkah-Langkah <i>Self-Management Support</i>	26
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Management Support</i>	28
2.2.6 Manfaat <i>Self-Management Support</i>	30
2.2.7 Implementasi <i>Self-Management Support</i> Di Indonesia	31
2.3 Efikasi Diri.....	32
2.3.1 Definisi	32
2.3.2 Sumber Efikasi Diri.....	32
2.3.3 Dimensi Efikasi Diri.....	34
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri	35
2.3.5 Dampak Efikasi Diri	36

2.4	Perilaku Perawatan Diri	37
2.4.1	Definisi	37
2.4.2	Komponen Perilaku Perawatan Diri	37
2.4.3	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri	39
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	42
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	42
3.2	Hipotesis Penelitian	45
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	46
4.1	Rancangan Penelitian.....	46
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	47
4.2.1	Populasi	47
4.2.2	Sampel	47
4.2.3	Teknik sampling	49
4.3	Variabel Penelitian	49
4.3.1	Variable Independen	49
4.3.2	Variabel Dependen.....	50
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
4.4.1	Lokasi Penelitian	50
4.4.2	Waktu Penelitian	50
4.5	Instrumen Penelitian	50
4.5.1	Intervensi.....	50
4.5.2	Alat Ukur Penelitian	50
4.5.3	Uji Validitas.....	52
4.5.2	Uji Reliabilitas.....	53
4.6	Definisi Operasional.....	54
4.7	Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	60
4.7.1	Alur Penelitian	60
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data	60
4.8	Pengolahan Data	64
4.8.1	Prenalisa	64
4.8.2	Analisis Data	66
4.9	Etik Penelitian	67
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	69
5.1	Analisis Univariat	69
5.1.1	Karakteristik Responden	69
5.1.2	Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i>	71
5.1.3	Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i>	73
5.2	Analisis Bivariat	74
5.2.1	Uji Normalitas.....	74
5.2.2	Pengaruh <i>Self-Management Support</i> Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi	75
5.2.3	Pengaruh <i>Self-Management Support</i> Terhadap Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi	76
5.2.4	Perbedaan Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i>	76
BAB 6	PEMBAHASAN	78
6.1	Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i>	78

6.2 Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i>	80
6.3 Pengaruh <i>Self-Management Support</i> Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi	83
6.4 Pengaruh <i>Self-Management Support</i> Terhadap Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi	85
6.5 Perbedaan Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i> Pasien Hipertensi.....	87
6.6 Implikasi Keperawatan.....	88
6.7 Keterbatasan Penelitian.....	89
BAB 7 PENUTUP	90
7.1 Kesimpulan.....	90
7.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	92

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Pengaruh <i>Self-Management Support</i> Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang	42
Gambar 4.1 Alur Penelitian	60

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan <i>The Joint National Committee VIII</i> Tahun 2014	15
Tabel 2.2 Target Tekanan Darah	16
Tabel 4.1 Model rancangan penelitian <i>pretest-posttest control group design</i>	46
Tabel 4.1 Definisi Operasional	54
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	70
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	70
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	70
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi	71
Tabel 5.5 Rata-Rata Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i>	71
Tabel 5.6 Rata-Rata Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i> Berdasarkan Karakteristik Responden.....	72
Tabel 5.7 Rata-Rata Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i>	73
Tabel 5.8 Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i> Berdasarkan Karakteristik Responden.....	73
Tabel 5.9 Hasil Uji <i>Paired T-Test</i> Efikasi Diri Pada Pasien Hipertensi.....	75
Tabel 5.10 Hasil Uji <i>Paired T-Test</i> Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Hipertensi	76
Tabel 5.11 Hasil Uji <i>Independent T-Test</i> Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah <i>Self-Management Support</i>	76

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	98
Lampiran 2: Pernyataan Persetujuan Responden.....	100
Lampiran 3: Kisi-Kisi Kuesioner	101
Lampiran 4: Kuesioner Penelitian	103
Lampiran 5: Surat Ijin Menggunakan Kuesioner	106
Lampiran 6: Pernyataan Keaslian Penulisan.....	107
Lampiran 7: Curriculum Vitae.....	108
Lampiran 8: Jadwal Penyusunan Tugas Akhir	109
Lampiran 9: Lembar Konsultasi	110
Lampiran 10: Surat Studi Pendahuluan	115
Lampiran 11: Surat Jawaban Studi Pendahuluan	116
Lampiran 12: Surat Keterangan Laik Etik.....	117
Lampiran 13: Surat Ijin Uji Validitas	118
Lampiran 14: Surat Jawaban Uji Validitas.....	119
Lampiran 15: Surat Ijin Penelitian	120
Lampiran 16: Surat Jawaban Ijin Penelitian	121
Lampiran 17: Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian.....	122
Lampiran 18: Surat Bebas Plagiasi.....	123
Lampiran 19: Hasil Uji Validitas dan Realibilitas	124
Lampiran 20: Hasil Uji Statistik	136
Lampiran 21: Pedoman Self-Management Support	138
Lampiran 22: Booklet Hipertensi.....	154
Lampiran 23: Satuan Acara Edukasi.....	166
Lampiran 24: Leaflet dan Poster	188
Lampiran 25: Dokumentasi Kegiatan	195

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

5A	: <i>Assess, Advice, Agree, Assist dan Arrange</i>
ACE-I	: <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Reseptor Blocker</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara jaminan Sosial
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
CCM	: <i>Chronic Care Model</i>
CDC	: <i>Central for Disease Control and Prevention</i>
DASH	: <i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>
DSME	: <i>Diabetes Self-Management Education</i>
HBP-SCP	: <i>High Blood Pressure Self Care Profile</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
JNC	: <i>Joint National Committe</i>
LDL/VLDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
OAIN	: Obat Anti Inflamasi Non-steroid
PROLANIS	: Progran Pengelolaan Penyakit Kronis
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SMS	: <i>Self-Management Support</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terus meningkat baik di dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini paling sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Gejala yang ditimbulkan hipertensi beragam dan hampir sama dengan gejala penyakit lain seperti sakit kepala, pusing, mudah lelah, penglihatan kabur, dan telinga berdenging sehingga penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* (Kementerian Kesehatan, 2018b).

Menurut WHO (2018), pada tahun 2016 terdapat 41 juta orang (71%) meninggal setiap tahunnya akibat penyakit tidak menular dalam hal ini penyakit kardiovaskuler (44%), kanker (22%), penyakit pernapasan kronis (9%), dan diabetes melitus tipe dua (4%). Penyakit kardiovaskuler yang dimaksud diatas termasuk hipertensi dimana pada tahun 2013 terdapat 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan hanya 36,8% di antaranya yang meminum obat antihipertensi. Dari data tersebut, setiap tahunnya diperkirakan 1,5 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya di masing-masing negara. Jumlah pasien hipertensi di dunia yang terus meningkat setiap tahun tersebut diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar orang pada tahun 2025. Sedangkan berdasarkan data *American Heart Association (AHA)* (2018), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun yang menderita hipertensi

telah mencapai angka 85,7 juta jiwa pada periode tahun 2011-2014, namun 95% kasus tidak diketahui penyebabnya.

Berdasarkan RISKESDAS 2018, prevalensi pasien hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut diagnosis dokter dari 300.000 sampel rumah tangga sebanyak 8,4%, pasien hipertensi yang minum obat sebanyak 8,8%, dan jumlah pasien hipertensi berdasarkan hasil pengukuran terdapat 34,1%. Terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada pasien hipertensi berdasarkan hasil pengukuran dimana pada tahun 2013 terdapat 25,8% pasien. Dari data tersebut, sebanyak 32,3% pasien hipertensi menurut diagnosa dokter tidak rutin minum obat karena sebagian besar merasa sudah sehat dan tidak pernah ke fasilitas layanan kesehatan lagi. Selain itu alasan tidak rutin minum obat karena pasien minum obat tradisional, sering lupa, tidak mampu membeli obat rutin dan obat tidak tersedia di fasyankes. Di Jawa Timur, jumlah pasien hipertensi menempati posisi keenam dari seluruh provinsi di Indonesia. Terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur, dimana pada tahun 2013 terdapat 26,2% pasien hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk ≥ 18 tahun sedangkan pada tahun 2018 terdapat 36,5% (Kementerian Kesehatan, 2018a).

Hipertensi disebabkan oleh banyak faktor dan sebagian besar diantaranya dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah tersebut antara lain kegemukan, diet, dan aktifitas fisik/olahraga; sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah genetik, dan usia (Muhammadun, 2010). Prevalensi merokok pada penduduk usia 10-18 tahun dalam Riskesdas 2018 sebesar 9,1% dan penduduk yang mengkonsumsi tembakau 62,9% adalah laki-laki. Penduduk Indonesia usia ≥ 10 tahun yang kurang aktifitas fisik sebanyak

33,3% dan 95% masyarakat usia >5 tahun kurang mengonsumsi buah dan sayur. Hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup dan kebiasaan masyarakat yang kurang sehat dimungkinkan menjadi faktor penyebab meningkatnya kejadian hipertensi di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018a).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gagal ginjal, diabetes melitus, gagal jantung, serangan jantung dan stroke (Centers for Disease Control and Prevention, 2004). Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien hipertensi maka penting untuk membantu pasien dalam mengontrol dan mengelola dirinya sendiri. Terdapat dua prinsip utama penatalaksanaan hipertensi yaitu pengobatan standar dan mengubah gaya hidup. Meskipun penatalaksanaan hipertensi dengan obat saat ini sudah mengalami kemajuan akan tetapi kejadian dirawat ulang pasien hipertensi masih sering terjadi karena tekanan darahnya tetap tinggi meskipun telah menjalani pengobatan (Budjianto, 2015).

Sebagaimana diketahui bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis. Salah satu gagasan tatalaksana penyakit kronis adalah "*Chronic Care Model/Model Keperawatan Kronis*". Model keperawatan kronis merupakan salah satu model keperawatan yang berfokus pada terbentuknya interaksi yang produktif antara pasien yang mengalami penyakit kronis dengan tim lintas profesi yang proaktif. Ada 6 elemen dasar dalam pelaksanaan model keperawatan kronis yaitu *community/komunitas*, *health system/sistem kesehatan*, *self-management support/dukungan manajemen diri*, *decision support/dukungan pengambilan keputusan*, *delivery system design/desain sistem pelayanan*, *clinical information system/sistem informasi klinis* (The McCall Institute, 2003).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa model keperawatan kronis dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Sebuah penelitian di Malaysia oleh Aryani, Lee, Kok, Efendie, & Paraidathathu (2016) menunjukkan perubahan signifikan pada kualitas hidup pasien yang diintervensi dengan model keperawatan kronis. Pada penelitian Turner et al., (2018), penerapan model keperawatan kronis dapat mengontrol secara signifikan peningkatan tekanan darah sistolik pasien hipertensi selain menggunakan obat antihipertensi.

Self-management support merupakan salah satu elemen dalam Model Keperawatan Kronis. *Self management* mengacu pada kemampuan individu dalam mengelola gejala, perawatan, fisik dan dampak psikologis, serta membiasakan perubahan gaya hidup terkait kondisi kronis dengan hasil berupa kemampuan memonitor kondisi dan mempengaruhi kognitif, perilaku, respon emosi yang perlu untuk mempertahankan kepuasan dalam kualitas hidup (Barlow et al., 2002; Primanda & Kritpracha, 2011). *Self-management support* adalah perawatan dan dukungan yang diberikan dengan menekankan kepada pentingnya peran sentral pasien dalam mengelola kesehatannya sendiri (The McCall Institute, 2003). *Self-management support* bertujuan untuk mendukung pasien agar mampu dan mau memajemen kesehatan dan perawatannya secara mandiri dengan mendampingi pasien dan menjadi sumber informasi bagi pasien. Dalam implementasi *self-management support* ada beberapa komponen utama yaitu pengkajian masalah dan perkembangan pasien, mendampingi pasien dalam menentukan target dan rencana

intervensi mandiri, mendukung pemecahan masalah serta evaluasi (Pearson, Mattke, Shaw, Ridgely, & Wiseman, 2007).

Di Indonesia, penerapan *self-management support* masih belum banyak dilakukan. PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) merupakan program pemerintah yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan memiliki prinsip dasar yang sama dengan *self-management support* dalam pelaksanaannya, dimana pasien dengan penyakit kronis (Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2) yang ikut serta diberikan konsultasi kesehatan, edukasi, senam dan kegiatan lain yang mendukung pasien untuk meningkatkan kualitas hidup (BPJS Kesehatan, 2014). Akan tetapi terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan PROLANIS yang mempengaruhi kemampuan manajemen diri pasien. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Meiriana et al., (2019) mengatakan bahwa dari hasil studi kasus di Puskesmas Jetis terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan PROLANIS diantaranya pembatasan jumlah peserta dalam satu klub, perubahan aturan oleh BPJS yang semakin sulit, tidak terlaksananya *home visit*, keterbatasan tenaga serta pelatihan petugas. Selain itu pelaksanaan kontrol kesehatan, penyuluhan dan pengambilan obat hanya dilakukan satu bulan sekali yang mempengaruhi kepatuhan peserta mengikuti kegiatan PROLANIS. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) mengatakan bahwa kegiatan PROLANIS yang dilaksanakan sejak 2013 sampai dengan 2014 di praktik dokter masih kurang efektif dalam penurunan gula darah. Hal ini dimungkinkan kurangnya komitmen peserta serta pendekatan yang dilakukan dalam meningkatkan motivasi dan efikasi diri peserta.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kemampuan pasien dalam melakukan *self management* sangat berpengaruh terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Dalam penelitian Lestari & Isnaini (2018) didapatkan bahwa *self management* dapat membantu menurunkan tekanan darah disamping mengkonsumsi obat antihipertensi. Keyakinan terhadap efektivitas terapi, efikasi diri, dukungan sosial, dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien juga berpengaruh terhadap *self management* pasien hipertensi (Mulyati, Yetti, & Sukmarini, 2013).

Melihat konsep *Self-management support* diatas, pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien dalam tatalaksana hipertensi. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk merencanakan dan melakukan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu (Bandura, 1997; Mukhid, 2009). Menurut Bandura (1997), efikasi diri dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu pengalaman keberhasilan, modeling sosial, persuasi sosial serta kondisi fisik dan emosional sedangkan indikator yang mengacu pada efikasi diri dapat dilihat dari tiga dimensi utama yaitu *level* (tingkat kesulitan tugas atau masalah), *strength* (kekuatan penilaian kemampuan individu), dan *generality* (tidak ada batasan dalam efikasi diri).

Self-management support yang diberikan pada pasien diharapkan dapat memberikan dampak pada perubahan perilaku pasien terutama perilaku perawatan dirinya. Menurut teori Orem (1971 dalam Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010), perilaku perawatan diri merujuk pada semua aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk meningkatkan dan memelihara kesejahteraan dirinya. Penelitian yang dilakukan di Thailand pada pasien hipertensi

menunjukkan bahwa pasien dan keluarga yang diberikan *self-management support* selama empat minggu menunjukkan perubahan signifikan dalam pengetahuan serta kemampuan dalam perawatan diri pasien dalam mengontrol tekanan darah (Rujiwatthanakorn, Panpakdee, Malathum, & Tanomsup, 2011).

Self-management support bertujuan untuk merubah perilaku perawatan diri pasien dengan meningkatkan efikasi diri pasien (Pearson et al., 2007). Penelitian yang dilakukan Ma, (2018) mengatakan bahwa efikasi diri juga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Setyorini (2018) pada lansia hipertensi didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara efikasi diri dan perawatan diri, yang mana seseorang dengan efikasi diri yang baik akan memiliki perawatan diri yang baik pula.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Malang, didapatkan data bahwa pada tahun 2018 terdapat 180 ribu penduduk Kota Malang menderita hipertensi. Penduduk di lingkup kerja Puskesmas Dinoyo menduduki peringkat pertama pasien hipertensi terbanyak di kota Malang dimana terdapat 18 ribu pasien hipertensi. Dimungkinkan gaya hidup dan perilaku menjadi penyebab utama banyaknya kejadian hipertensi tersebut. Berdasarkan hasil wawancara pada delapan orang pasien hipertensi di kelompok prolanis Puskesmas Dinoyo didapatkan bahwa semua pasien yang diwawancara tidak melakukan olahraga rutin di rumah selain dari kegiatan prolanis, lima dari delapan mengatakan tidak membatasi konsumsi garam dan hanya minum obat hipertensi jika ada keluhan. Hal ini menjadi dasar perlunya

pendekatan khusus terhadap pasien hipertensi yang didukung dengan bukti yang ada seputar hubungan antara *self-management support* dengan efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Dengan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah “adakah pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan *self-management support* pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.
2. Mengidentifikasi perilaku perawatan diri sebelum dan sesudah diberikan *self-management support* pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.

3. Menganalisa pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.
4. Menganalisa pengaruh *self-management support* terhadap perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang
5. Menganalisa perbedaan efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan *self-management support*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan model keperawatan kronis dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya terkait model keperawatan kronis pada masalah hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien hipertensi dan pasien dengan penyakit kronis lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016), hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi daripada normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya.

Tekanan darah merupakan kemampuan mendorong darah oleh dinding arteri yang membawa darah dari jantung ke seluruh tubuh yang normalnya meningkat dan menurun setiap harinya. Peningkatan yang persisten dapat menyebabkan kerusakan dan penyakit kardiovaskuler (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Ignatavicus, 1994; Udjianti, 2010). Menurut Harrison (dalam Asikin, Nursalamsyah, & Susaldi, 2017), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi aktual merupakan peningkatan tekanan darah terus menerus $> 140/90$ mmHg yang harus dipantau dengan tepat pada dua atau lebih interval waktu (Hurst, 2011).

Hipertensi merupakan kenaikan intermiten atau berlarut-larut dalam tekanan darah diastolik maupun sistolik, yang muncul dalam dua tipe utama yaitu hipertensi esensial atau idiopatik yang mana penyebabnya tidak diketahui secara pasti dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit atau penyebab lain yang dapat diidentifikasi (Anania et al., 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah arteri persisten dimana sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg dengan beberapa kali pengukuran yang tepat.

2.1.2 Etiologi

Pada pasien hipertensi esensial atau idiopatik belum diketahui secara pasti penyebabnya namun beberapa penelitian menunjukkan beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi. Sedangkan hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah akibat proses dasar yang dapat diidentifikasi seperti akibat penyakit lain dan penggunaan obat tertentu (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Leonard & Pikir, 2015). Berikut akan dijelaskan lebih spesifik terkait faktor risiko hipertensi.

1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

a. Jenis kelamin

Umumnya hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita. Namun insiden hipertensi pada wanita lebih banyak pada usia >40 tahun dan memasuki masa menopause.

b. Usia

Umumnya tekanan darah sistolik meningkat seiring dengan peningkatan usia. Proses penuaan yang terjadi menyebabkan arteri menjadi kurang lentur dan meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah.

c. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi mengalami hipertensi. Gen yang terlibat dalam sistem renin-angiotensin-aldosteron dan gen lain yang mempengaruhi tegangan vaskuler, transportasi garam dan air pada ginjal yang berkaitan dengan perkembangan hipertensi.

d. Ras

Hipertensi primer lebih signifikan terjadi pada ras kulit hitam dibandingkan dengan ras lain.

2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

a. Pendidikan

Orang dengan pendidikan dan tingkat edukasi yang baik memiliki informasi kesehatan yang lebih baik sehingga perilaku dan gaya hidupnya.

b. Kontrasepsi oral

Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral sering terjadi peningkatan tekanan darah ringan akan tetapi peningkatan tekanan darah yang signifikan juga dapat terjadi.

c. Diet garam (natrium)

Pada pasien hipertensi, asupan garam berlebih akan menyebabkan rigiditas otot polos vaskuler. Hal ini berkaitan dengan proses fisiologis tubuh dimana pada pasien hipertensi esensial terjadi abnormalitas dalam proses pertukaran dan transportasi natrium. Peningkatan natrium intraseluler akan menyebabkan peningkatan kalsium sehingga terjadi peningkatan tekanan otot polos vaskuler pada pasien hipertensi.

d. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko yang sangat signifikan terhadap kejadian hipertensi.

e. Dyslipidemia

Pada kondisi dyslipidemia terjadi kerusakan endotel, dan hilangnya vasomotor fisiologis. Hal ini akan berdampak pada peningkatan tekanan darah.

f. Alkohol

Konsumsi alkohol yang rutin tiga gelas atau lebih dalam sehari akan meningkatkan risiko hipertensi. Hal ini mungkin disebabkan peningkatan transport kalsium ke dalam sel otot polos dan melalui peningkatan ketokolamin plasma.

g. Rokok

Nikotin dan karbon monoksida yang dihasilkan rokok merupakan vasokonstriktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Merokok dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas simpatetik, stres oksidatif dan efek vasopressor akut sehingga meningkatkan marker

inflamasi. Inflamasi yang berkelanjutan akan mempengaruhi elastisitas pembuluh darah dan cedera pada dinding pembuluh darah.

h. Kopi (Kafein)

Kafein yang terkandung dalam kopi dapat meningkatkan produksi plasma nonepinefrin dan memblokir reseptor vasodilatasi sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah akut.

i. Obat anti inflamasi nonsteroid (OAIN)

Kerja OAIN dalam menghambat sintesa prostaglandin sehingga terjadi peningkatan jumlah prostaglandin dalam tubuh. Prostaglandin sendiri merupakan vasodilator yang kuat. OAIN juga bekerja terhadap sintesis endotelin-1 yang mana bekerja sebagai vasokonstriksi. Pada individu dengan kondisi prehipertensi dan hipertensi tidak dianjurkan untuk mengonsumsi OAIN.

j. Latihan fisik

Latihan fisik yang rutin akan menurunkan risiko hipertensi dan diabetes. Latihan fisik berpengaruh terhadap metabolisme dan penurunan berat badan.

k. Stres mental

Stres yang berkepanjangan akan menstimulasi sistem saraf simpatik sehingga terjadi peningkatan denyut nadi, curah jantung dan gangguan metabolisme glukosa dan lemak. Kondisi ini dapat menyebabkan hipertrofi otot polos vaskuler.

2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan *The Eight Joint National Committee (JNC VIII)* (2014, dalam Bell, Twiggs, & Barnie R, 2015), hipertensi pada pasien dewasa diklasifikasikan berdasarkan rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah dalam 2 atau lebih kunjungan klinik. Jika hasil tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik berbeda setiap pengukuran maka kategori ditentukan berdasarkan tekanan darah tertinggi. Tekanan darah dibagi menjadi empat kategori antara lain tekanan darah normal, prehipertensi, hipertensi derajat I, dan hipertensi derajat II. Prehipertensi tidak dimasukkan dalam kategori penyakit hipertensi namun menjadi dasar identifikasi awal pasien berisiko menderita hipertensi derajat I atau II. Secara detail, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan *The Joint National Committee VIII* Tahun 2014

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prahipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat II	≥160	Atau	≥100

Sumber: *The Joint National Committee VIII* (2014, dalam Bell, Twiggs, & Barnie R, 2015)

Dalam penatalaksanaannya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu non farmakologi dan terapi farmakologi jika tidak berhasil dengan perubahan gaya hidup. Untuk itu target tekanan darah pada pasien hipertensi di klasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit penyerta. Secara detail dapat dilihat pada pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Target Tekanan Darah

Populasi usia	Tekanan darah
<60 tahun	<140/90 mmHg
>60 tahun	<150/90 mmHg
Penyakit ginjal kronis	140/90 mmHg
Diabetes	140/90 mmHg

Sumber: *The Joint National Committee VIII* (2014, dalam Bell, Twiggs, & Barrie R, 2015)

Berdasarkan faktor penyebabnya, hipertensi juga diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Namun ada beberapa faktor risiko yang terkait hipertensi primer antara lain genetik, ras, usia, asupan mineral, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dyslipidemia, konsumsi alkohol, dan stress. Selain itu hipertensi primer juga diduga akibat adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis yang berlebihan pada reseptor alpha dan beta adrenergik, perubahan fungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron serta mediator kimia lain yang berperan dalam tegangan vasomotor dan volume darah.

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah akibat dari kondisi tertentu seperti penyakit ginjal, koarktasi aorta, gangguan endokrin, gangguan neurologis, pemakaian obat tertentu, dan kehamilan (LeMone et al., 2015).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena tidak menunjukkan gejala spesifik hingga tekanan darah mencapai tingkat mengancam nyawa. Kebanyakan pasien hipertensi tidak mengalami gejala sehingga tidak terdeteksi, namun sebagian orang mungkin mengalami beberapa gejala seperti nyeri kepala tumpul di tengkuk dan leher, mual, muntah, pusing

berputar bahkan epitaksis (*The Joint National Committee VIII*,2014; Bell, Twiggs, & Barnie R, 2015).

2.1.5 Komplikasi

Hipertensi yang tidak terdiagnosa dan tidak terkontrol akan menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskuler, saraf dan ginjal seperti dibawah ini (National Heart, 2018):

1. aneurisma
2. penyakit ginjal kronis
3. kerusakan penglihatan
4. serangan jantung
5. gagal jantung
6. penyakit jantung coroner
7. stroke
8. demensia vaskuler

2.1.6 Tatalaksana

Penatalaksanaan hipertensi sejak dini dengan membantu dalam pencegahan komplikasi terutama masalah kardiovaskuler. Kontrol tekanan darah dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis atau modifikasi gaya hidup serta terapi farmakologis (*The Joint National Committee VIII*, 2014; Bell, Twiggs, & Barnie R, 2015).

1. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologis dilakukan dengan perubahan gaya hidup yang mencakup diet, aktivitas fisik, penurunan stress dan menurunkan konsumsi alkohol, rokok dan kopi.

a. Diet

Diet pada pasien hipertensi berfokus pada pembatasan asupan natrium, mempertahankan asupan kalium yang cukup serta mengurangi konsumsi lemak total dan jenuh. Diet yang seimbang sangat dianjurkan bagi pasien hipertensi seperti anjuran diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertention*). Berdasarkan rekomendasi WHO (2012) konsumsi garam pada pasien hipertensi adalah < 2 g per hari.

b. Aktifitas fisik

Olahraga rutin dapat membantu mencegah hipertensi serta menurunkan berat badan dan tekanan darah pasien hipertensi. Rekomendasi AHA (dalam Bell et al., 2015) mengatakan olahraga 40 menit empat kali atau lebih dalam seminggu efektif menurunkan tekanan darah.

c. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol

Batasan alkohol yang dianjurkan adalah satu ons perhari atau setara dengan 2 gelas per hari. Sedangkan banyak penelitian telah membuktikan adanya kaitan antara merokok dengan peningkatan tekanan darah dan penyakit jantung.

d. Penurunan stress

Teknik relaksasi atau aktivitas fisik seperti yoga sangat dianjurkan bagi pasien hipertensi untuk mengurangi stress

2. Terapi farmakologi

Dalam Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler (Soenarta et al., 2015) dikatakan bahwa penanganan

dengan farmakologi dimulai ketika pasien masuk dalam kategori hipertensi derajat I tanpa penurunan tekanan darah dengan perubahan gaya hidup >6 bulan dan pasien hipertensi derajat \geq II.

Ada beberapa prinsip dalam mengatur penggunaan obat anti hipertensi (Suhardi & Yogiarto, 2015) antara lain:

- a. Untuk memulai terapi awal, obat diberikan dengan dosis awal dan dinaikan jika tidak terjadi penurunan tekanan darah. Hal yang perlu diperhatikan adalah toleransi pasien terhadap efek obat.
- b. Kombinasi obat juga dapat diberikan, daripada meningkatkan dosis obat awal. Dengan demikian meminimalkan efek samping obat dan kedua obat diberikan dengan dosis rendah.
- c. Bisa juga dengan mengganti jenis obat jika obat pertama dengan dosis rendah tanpa kombinasi tidak memberikan respon yang diharapkan.
- d. Menggunakan jenis obat *long-acting* yang efeknya 24 jam. Obat jenis ini lebih konsisten dalam kontrol tekanan darah dan memberikan perlindungan yang lebih besar pada kardiovaskuler dan kerusakan organ lain. Yang perlu diperhatikan dalam menentukan jenis obat yang digunakan adalah faktor ekonomi pasien, faktor risiko kardivaskuler, variasi respon pasien, dan gangguan lain yang menyertai.

Terapi farmakologi awal pada pasien hipertensi terdiri dari obat golongan Diuretik, *ACE-I (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors)*, *ARB (Angiotensin II Reseptor Blocker)*, *CCB (Calcium Channel Blocker)* sedangkan untuk *Beta-blocker* masuk dalam terapi

farmakologi lanjutan bersama dengan golongan *Antagonis Aldosterone, Alpha-blocker dan Renin Direct Inhibitor* (Bell et al., 2015).

Berikut cara kerja dan efek dari obat-obatan antihipertensi menurut LeMone et al., (2015):

a. Diuretik

Golongan diuretik seperti thiazide biasanya digunakan sebagai obat lini pertama dalam sebagian besar tatalaksana hipertensi. Obat jenis diuretik mencegah reabsorpsi natrium sehingga ekskresi natrium dan air meningkat sehingga mengurangi volume darah. Akan tetapi jika diberikan dengan dosis tinggi akan berdampak pada berkurangnya toleransi glukosa, hipokalemi, lipoprotein densitas rendah serta asam urat dan trigliserida.

b. *Beta-blocker*

Obat golongan ini bekerja dengan mencegah stimulasi reseptor beta di jantung sehingga menurunkan frekuensi dan curah jantung. Selain itu *beta-blocker* juga akan mengganggu pelepasan renin di ginjal yang akan berdampak pada penurunan efek angiotensin dan aldosterone. Efek dari *beta-blocker* mencakup gangguan tidur, *bronchospasme*, bradikardi, perburukan gagal jantung, impotensi dan peningkatan kadar trigliserida.

c. *ACE-I (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors) dan ARB (Angiotensin II Reseptor Blocker)*

Kedua golongan obat ini memiliki efek yang sama dalam menurunkan tekanan darah, akan tetapi ACE-I dan ARB bekerja

pada area yang berbeda. ACE-I bekerja mencegah angiotensin I menjadi angiotensin II dan menghambat pelepasan serta aktivitas renin sehingga mencegah vasokonstriksi dan retensi natrium dan air. Sedangkan ARB bekerja menghambat aktivitas angiotensin II. Efek utama pada penggunaan obat ini adalah batuk menetap, hipotensi dan hiperkalemia.

d. *Alpha-blocker*

Obat golongan ini bekerja menghambat reseptor alpha pada otot polos vaskuler, menurunkan vasokonstriksi, kadar serum LDL, VLDL dan menurunkan tegangan vasomotor. Dampak penggunaan alpha blocker adalah hipotensi ortostatik, takikardi dan palpitasi.

e. *CCB (Calcium Channel Blocker)*

Ketika aliran ion kalsium melintasi membrane sel jaringan vaskuler dan sel jantung, CCB bekerja dengan menghambat proses tersebut, selain itu golongan CCB juga memberi efek menenangkan otot polos vaskuler dan vasodilatasi. Akan tetapi golongan ini dapat menyebabkan takikardi dan sebagian dapat memperburuk kondisi gagal jantung.

2.2 Self-Management Support (SMS)

Self-management support/dukungan manajemen diri merupakan salah satu elemen dalam *Chronic Care Model*. Model keperawatan kronis (*Chronic Care Model/CCM*) merupakan suatu pendekatan dengan menggunakan strategi multidisiplin yang mempertimbangkan beberapa faktor seperti hubungan berkelanjutan antara pasien dengan tim kesehatannya, perawatan

individu berdasarkan kebutuhan pasien, perawatan berdasarkan *evidence based* serta kerja sama tim kesehatan. CCM terdiri dari enam elemen yaitu *community, health sistem, self-management support, delivery sistem design, decision support* dan *clinical information sistem* (Wagner et al., 2001; Oprea, Cojocaru, Sandu, & Bulgaru-iliescu, 2013).

Dalam manajemen pasien kronis, diharapkan pasien mampu mandiri dan mengambil keputusan untuk kesehatan dirinya dengan dukungan dari tenaga kesehatan. Berikut akan dibahas lebih dalam tentang *self-management support*.

2.2.1 Definisi

Self management merupakan kemampuan pasien dalam melakukan manajemen dan kontrol terhadap kesehatan serta penyakitnya dan bertanggung jawab dalam memelihara kesehatannya sendiri (Oprea et al., 2013).

Self-management support merupakan kegiatan mendukung seseorang untuk mengembangkan pengetahuan, kepercayaan diri serta kemampuan yang mereka butuhkan dalam pengambilan keputusan dan tindakan secara optimal dengan tepat untuk kesehatannya sendiri. *Self-management support* yang diberikan bersama dengan perawatan yang berkualitas bertujuan untuk memastikan pasien menerima dukungan penuh sesuai kebutuhannya dalam memajemen kondisi kesehatan fisik, emosional dan dampak sosial akibat perawatan jangka panjang (Kongh, Fagan, Fenner, & Kidd, 2015).

Self-management support merupakan suatu ketentuan edukasi dan dukungan intervensi yang sistematis oleh anggota tim kesehatan untuk

meningkatkan kemampuan pasien dan kepercayaan diri pasien dalam mengatur masalah kesehatannya termasuk didalamnya mengkaji perkembangan dan masalah yang dihadapi pasien, membuat target dan dukungan dalam pemecahan masalah yang dihadapi pasien (Pearson et al., 2007).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *self-management support* adalah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepercayaan diri, kemampuan serta pengetahuan pasien dalam merawat dirinya sendiri serta mengambil keputusan yang tepat untuk perawatannya.

2.2.2 Komponen Penting Dalam *Self-Management Support*

Tujuan utama dari *self-management support* adalah untuk merubah perilaku pasien dengan meningkatkan efikasi diri dan pengetahuan pasien. Isi informasi yang menjadi bagian dalam *self-management support* pasien mencakup intervensi dukungan dalam hal ini melatih pasien kemampuan dalam pemecahan masalah dan tindakan mandiri lainnya serta intervensi edukasi (Pearson et al., 2007).

Beberapa hal yang harus dilakukan selama interaksi dengan pasien dan keluarga untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam manajemen kondisi kronisnya antara lain (Schaefer, Miller, Goldenstein, & Simmons, 2009):

- 1) Menjelaskan dan mempromosikan manajemen diri dengan menekankan bahwa pasien memiliki peran sentral dalam memajemen kesehatannya
- 2) Melibatkan anggota keluarga dalam penilaian pasien
- 3) Membangun hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga

- 4) Mengkaji nilai, budaya, kepercayaan, pengetahuan dan hal yang disukai pasien
- 5) Berbagi informasi antara pasien dan tenaga kesehatan serta komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga tentang kebutuhan dan pilihan pasien.
- 6) Kolaborasi dengan pasien dan keluarga membuat target dan rencana tindak lanjut. Mencatat kepercayaan diri pasien dalam menerima target dan membangun kemampuan dan strategi pemecahan masalah yang dapat menolong pasien dan keluarga mengidentifikasi dan mengatasi hambatan dalam mencapai target
- 7) Evaluasi rencana tindakan yang telah dibuat dan menghubungkan pasien dengan program yang tersedia di komunitas untuk mempertahankan perilaku sehat.

Menurut The McCall Institute (2003), *self-management support* bertujuan untuk memberdayakan dan mempersiapkan pasien untuk manajemen perawatan kesehatannya dengan tiga komponen utama:

1. Menekankan peran sentral pasien dalam manajemen kesehatannya
2. Menggunakan strategi *self-management support* yang efektif mencakup:
 - a. *Assessment*: mengkaji kepercayaan, perilaku dan pengetahuan pasien
 - b. *Advise*: memberikan saran kepada pasien dengan menyediakan informasi yang spesifik sesuai kebutuhan pasien terkait risiko kesehatan dan manfaat perubahan yang dilakukan

- c. *Agree*: bersama dengan pasien menentukan target perubahan sesuai dengan keyakinan pasien akan kemampuannya untuk merubah perilaku serta membuat rencana tindakan.
 - d. *Assist*: mendampingi pasien dalam menentukan pemecahan masalah berdasarkan identifikasi hambatan yang dialami pasien.
 - e. *Arrange*: menyusun rencana evaluasi yang spesifik
3. Mengorgansir sumber daya internal dan eksternal untuk mendukung jalannya *self-management support* pada pasien

Jadi dalam memberikan *self-management support* pada pasien yang perlu diperhatikan adalah keterlibatan pasien secara aktif dalam menentukan dan merencanakan setiap tindakan yang akan diberikan tenaga kesehatan untuk mendukung pasien dalam manajemen kesehatannya.

2.2.3 Pendekatan Dalam *Self-Management Support*

Ada beberapa strategi pendekatan yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan *self-management support* (Schaefer et al., 2009):

1. *Generic Structured Education Course*

Pendekatan ini berfokus pada pengalaman umum pasien kronis apapun dan keluarganya seperti bekerja sama dengan tenaga kesehatan profesional, manajemen *fatigue*, serta koping pasien terhadap nyerinya. Strategi pendekatan ini akan bermanfaat dalam mendorong perubahan perilaku pasien.

2. *Condition-specific Structured Education Course*

Pendekatan ini mencakup kemampuan dan pengetahuan yang spesifik terkait kebutuhan pasien kronis seperti kemampuan pengaturan diet

pasien diabetes mellitus. Hal ini dapat mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan kemampuan pasien.

3. *One to One Coaching*

Memberikan layanan dengan tatap muka langsung, melalui telepon atau *skype* untuk mendukung pasien dalam membuat perubahan berdasarkan target yang telah dibuat. Pendekatan ini menggunakan teknik wawancara motivasional dan mendengar refleksi dengan fokus untuk meningkatkan efikasi diri dan perubahan perilaku pasien.

4. *Website*

Pendekatan ini menawarkan program yang spesifik atau melalui forum yang menyediakan beragam informasi atau pelajaran seperti teknik relaksasi sehingga pasien lebih memahami kondisinya.

5. *Recovery Colleges*

Fokus utama dalam strategi pendekatan ini adalah bagi pasien dengan masalah kesehatan mental yang mencakup pemahaman pasien akan kondisi kesehatan mental yang spesifik serta model pemulihannya.

2.2.4 Langkah-Langkah *Self-Management Support*

Sebelum melakukan *self-management support*, yang perlu dilakukan adalah memilih strategi pendekatan yang akan dipakai dalam pelaksanaan serta membentuk tim (Kongh et al., 2015).

1. Sebelum Kunjungan pasien
 - a. Mempelajari kondisi pasien melalui catatan medis pasien dalam hal ini medikasi, gejala, stressor, hasil laboratorium, dan data lain yang tersedia.
 - b. Menghubungkan anggota tim kesehatan sesuai perannya

- c. Membuat perencanaan perawatan yang efisien
- d. Membantu pasien mempersiapkan diri untuk kunjungan

2. Selama kunjungan

- a. Berbagi informasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Dalam hal ini mengkaji pemahaman pasien akan kondisi kesehatannya, kebutuhan informasi yang diperlukan pasien serta masalah yang dihadapi dalam mempertahankan kesehatannya.
- b. Membuat target, rencana tindakan dan strategi pemecahan masalah. Membantu pasien membuat target yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah dan rencana tindakan untuk mengubah perilaku. Yang perlu diperhatikan dalam membuat target dan rencana tindakan adalah pasien sebagai penentu dan tenaga kesehatan sebagai fasilitator. Strategi pemecahan masalah dibuat berdasarkan masalah yang diidentifikasi serta kemungkinan hambatan yang akan dihadapi pasien.
- c. Edukasi pasien dan membangun kemampuan pasien. Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas sesuai kebutuhan pasien saat kunjungan dan melatih kemampuan yang diperlukan pasien.

Yang perlu diperhatikan selama kunjungan adalah teknik komunikasi yang efektif, kejelasan informasi serta penentuan target pencapaian pasien yang efektif.

3. Setelah kunjungan

Menyediakan evaluasi yang berkelanjutan untuk mempertahankan perilaku sehat pasien dan kemampuan manajemen diri pasien. Untuk

mempertahankan *self-management support* dapat dengan melatih praktisi dalam tim, bekerja sama dengan komunitas seperti mengarahkan pasien untuk ikut serta dalam program yang dilaksanakan pemerintah, yang terpenting adalah bekerja sama dengan pasien dan keluarga.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi *Self-Management Support*

Berdasarkan hasil *review literature* yang dilakukan oleh Pearson et al (2007), penerapan *self-management support* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Lokasi/area pelaksanaan *self-management support* dalam sistem layanan kesehatan dan jangkauan interaksi pasien dan pelatih.

Lokasi yang dimaksud adalah apakah program *self-management support* dilakukan pada layanan kesehatan primer oleh pemerintah atau oleh organisasi dan lembaga diluar seting pelayanan kesehatan pemerintah

2. *Staffing/susunan tim*

Yang dimaksud dalam susunan tim adalah orang yang benar-benar secara langsung berinteraksi dengan pasien dalam melaksanakan *self-management support* (dokter, perawat, asisten medis, ahli gizi, dan farmasi). Untuk membentuk tim perlu diperhatikan kualifikasi untuk setiap posisi dalam tim seperti kompetensi dan kemampuan yang dimiliki. Perlu dipertimbangkan kemampuan mengajar dan kemampuan psikososial seorang pelatih untuk memfasilitasi perubahan perilaku pasien.

3. Konten

Konten yang diberikan selama program *self-management support* memiliki tujuan untuk edukasi dan meningkatkan pengetahuan pasien serta melatih pasien untuk perubahan perilaku. Konten edukasi berupa informasi terkait penyakit dan manajemen diri. Sedangkan konten untuk perubahan perilaku mencakup dukungan dalam hal keterampilan tertentu seperti manajemen stress dan pembuatan rencana tindakan.

4. Populasi pasien

Self-management support juga dipengaruhi oleh target populasi atau pasien yang menerima program. Kebanyakan program *self-management support* diberikan berdasarkan jenis penyakit spesifik, berdasarkan keparahan penyakit, atau pada kelompok berisiko.

5. Dukungan informasi

Sumber data dan informasi terkait pasien, untuk mendukung pengambilan keputusan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *self-management support*.

6. Standar pelayanan

Standar pelayanan yang dipakai dalam melaksanakan *self-management support* juga berpengaruh pada keefektifan edukasi dan intervensi lain yang diberikan pada pasien. Sebagai contoh *self-management support* pada pasien diabetes menggunakan *Diabetes Self Management Education (DSME)*

7. Pelatihan

Perlunya pelatihan tim kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dalam manajemen perawatan, wawancara motivasional, membangun kemampuan kognitif dan pengetahuan pasien, update pengetahuan klinis dan kemampuan lain akan mempengaruhi kualitas *self-management support* yang diberikan pada pasien.

8. Komunikasi

Teknik komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, serta antara sesama anggota tim akan berdampak pada hasil akhir dari *self-management support*. Jika pasien mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan akan menyebabkan kurangnya rasa percaya dan kerja sama pasien dengan tenaga kesehatan.

2.2.6 Manfaat *Self-Management Support*

Berdasarkan definisi dan tujuannya, *self-management support* memberikan manfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan dukungan informasi dan kemampuan perawatan diri.

Menurut Kongh et al (2015), manfaat dari *self-management support* yaitu:

- 1 Pasien dengan kondisi kronis dan orang yang merawatnya dapat merasakan kualitas hidup yang lebih baik, memiliki kepercayaan diri yang lebih dalam merawat dirinya serta mendapatkan hasil akhir yang diharapkan
- 2 Pasien dengan kondisi kronis mengalami perubahan kondisi klinis menjadi lebih baik

- 3 Tenaga professional dapat merasakan kepuasan dan dampak yang lebih baik dari hasil praktiknya

Efektif dalam mengurangi biaya pengobatan dan meningkatkan keinginan pasien untuk ikut serta dalam manajemen dirinya

2.2.7 Implementasi *Self-Management Support* Di Indonesia

Penerapan *self-management support* di Indonesia belum begitu terlaksana secara homogen dan mencakup semua komponen dalam *self-management support*. Namun demikian, program pemerintah dalam seting komunitas yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan program yang sejalan dengan prinsip *self-management support*. Program PROLANIS yang telah dijalankan sejak tahun 2014 merupakan salah satu sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta BPJS kesehatan. Dalam pelaksanaannya, kegiatan prolanis mencakup beberapa komponen *self-management support* yaitu *assess, advise, assist dan arrange* dalam hal ini aktivitas identifikasi target sasaran, sosialisasi program, penawaran kesediaan peserta dalam mengikuti program, edukasi dan konsultasi, *home visite, reminder* melalui SMS, aktivitas klub dan pemantauan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Dalam *self-management support* setiap komponen selalu di evaluasi setiap kali pertemuan dan edukasi serta penentuan target dan *action plan* yang dibuat berdasarkan kebutuhan pasien (Schaefer et al., 2009). Edukasi dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dalam program PROLANIS dilaksanakan satu bulan sekali pada kelompok risiko tinggi dan *home visite*

pada peserta yang baru terdaftar dan peserta yang tidak hadir dalam kegiatan mingguan (BPJS Kesehatan, 2014).

Pelaksanaan di tingkat rumah sakit belum banyak dilakukan secara khusus. Beberapa penelitian yang dilakukan pada *setting* rumah sakit menunjukkan kepuasan pasien dan keluarga di *setting* rumah sakit yang diberikan *self-management support program*. Berdasarkan laporan pengabdian masyarakat yang dilakukan di poli RSI Surabaya pada pasien diabetes oleh Noventu & Khafid (2011), dikatakan bahwa pasien dan keluarga yang diberikan *self-management support program* menunjukkan peningkatan dalam mendemonstrasikan cara penanganan komplikasi akut serta peningkatan pengetahuan.

2.3 Efikasi Diri

2.3.1 Definisi

Efikasi diri merupakan penilaian seseorang atas kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam tingkatan tertentu untuk memperoleh hasil yang diharapkan. Hal ini berkaitan dengan penilaian seseorang tentang apa yang dapat dilakukan dengan kemampuan yang dimilikinya (Bandura, 1997).

Efikasi diri merupakan keyakinan akan kemampuan diri untuk dapat melakukan sesuatu. Efikasi diri menjadi komponen yang sangat penting dalam *human agency*/tindakan manusia dalam teori social kognitif.

2.3.2 Sumber Efikasi Diri

Efikasi diri dipengaruhi oleh 4 sumber utama (Lenz & Shortridge-Baggett, 2002) yaitu:

1. Pengalaman Langsung

Praktik adalah hal penting dalam meningkatkan efikasi diri karena berasal dari pengalaman yang dialami sendiri. Pengalaman keberhasilan akan meningkatkan efikasi diri begitu pula sebaliknya, semakin sering mengalami kegagalan akan menurunkan efikasi diri seseorang. Ketika seseorang telah memiliki efikasi diri yang kuat, kegagalan tidak begitu mempengaruhi.

2. Pengalaman tak langsung/pengamatan

Melihat pengalaman orang lain juga dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang baik itu positif maupun negatif. Sama halnya dengan pencapaian atau pengalaman langsung, ketika seseorang yang menjadi *role model* mengalami keberhasilan akan berdampak pada peningkatan pengamat akan kemampuannya. Jika yang diamati mengalami kegagalan meskipun dengan usaha keras akan melemahkan keyakinan diri pengamat. Akan tetapi pengalaman tak langsung umumnya memberi dampak yang lemah dari pada pengalaman langsung.

3. Persuasi verbal

Persuasi verbal berupa nasihat atau saran merupakan sumber yang paling sering digunakan dalam penguatan efikasi diri karena mudah dilakukan. Dengan mendapatkan instruksi, nasihat, dan sugesti yang positif dari tenaga kesehatan profesional diharapkan dapat memberikan rasa percaya diri akan kemampuan individu menyelesaikan tugas atau tindakan.

4. Keadaan fisiologis

Kondisi fisiologis individu seperti perasaan (*mood*), perasaan cemas atau tegang dan kelelahan dapat menurunkan bahkan menghilangkan keyakinan dirinya. Keyakinan serta bagaimana individu menginterpretasikan kondisinya akan mempengaruhi efikasi diri.

2.3.3 Dimensi Efikasi Diri

Bandura dalam Ramachaudran (1998) mengatakan bahwa efikasi diri terdiri dari tiga dimensi utama yaitu:

1. *Level*

Tingkat kesulitan suatu tugas yang dihadapi individu akan menentukan efikasi dirinya. Setiap orang memiliki tingkatan efikasi diri yang berbeda. Dimensi

ini dapat berdampak pada pemilihan perilaku yang akan dilakukan individu berdasarkan hambatan dan keterbatasannya.

2. Kekuatan (*strength*)

Kekuatan penilaian akan kecakapan yang dimiliki individu itu sendiri mengacu pada kemantapan keyakinan individu akan kemampuannya.

Dimensi ini dapat dikaitkan dengan *level* atau tingkat kesulitan, dimana semakin tinggi tingkat kesulitan suatu tugas akan melemahkan keyakinan yang dirasakan individu untuk menyelesaikan tugas.

3. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini menjelaskan tentang efikasi diri yang tidak terbatas dari individu tergantung pada situasi yang dihadapi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dimensi yang membentuk efikasi diri adalah *level* atau tingkat kesulitan tugas, *strength* atau kekuatan

dan usaha yang dimiliki individu serta *generality* atau keterbatasan efikasi diri yang bergantung pada situasi dan aktivitas individu.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Tingkat efikasi diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Menurut Bandura (1997) faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Budaya

Melalui nilai dan kepercayaan dalam masyarakat akan menjadi sumber penilaian individu dan juga berdampak pada keyakinan individu yang menentukan efikasi diri.

2. Jenis kelamin

Wanita memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dari pada pria dalam mengelola perannya.

3. Sifat dari tugas yang dihadapi

Seperti telah dijelaskan pada dimensi yang mempengaruhi efikasi diri, tingkat kesulitan dan jenis tugas akan mempengaruhi keyakinan individu.

4. Insentif eksternal

Insentif yang diberikan oleh orang lain sebagai hasil dari keberhasilan individu menyelesaikan tugas akan meningkatkan efikasi dirinya.

5. Status atau peran individu dalam lingkungan

Hal ini berkaitan dengan kontrol yang dimiliki individu. Ketika status atau peran individu lebih tinggi akan memperoleh kontrol yang lebih besar sehingga akan meningkatkan efikasi diri.

6. Informasi tentang kemampuan diri

Informasi yang diberikan pada individu akan mempengaruhi efikasi dirinya. Efikasi diri cenderung tinggi ketika individu memperoleh informasi yang positif.

2.3.5 Dampak Efikasi Diri

Sesuai dengan definisi dari efikasi diri, diharapkan dengan efikasi diri yang tinggi akan mendorong perubahan perilaku individu. Berikut dampak efikasi diri menurut Lenz & Shortridge-Baggett (2002):

1. Pemilihan perilaku atau proses memilih

Yang dimaksud pemilihan perilaku adalah keputusan yang dibuat individu untuk memilih aktifitas berdasarkan keyakinan dirinya.

2. Usaha dan kegigihan untuk proses motivasi

Kemampuan individu untuk memotivasi dirinya sendiri dengan keyakinan akan apa yang dapat dilakukannya. Motivasi diri akan tinggi ketika individu yakin mampu mencapai tujuan yang diinginkan

3. Pola pikir atau proses kognitif

Menurut Bandura (1995, dalam Lenz & Shortridge-Baggett, 2002) terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan dalam proses kognitif. Pertama, tujuan dan harapan individu, kedua adalah visualisasi individu akan performa yang positif atau negative dan yang ketiga adalah kualitas dari analisis pikir individu.

4. Efek emosional atau proses afektif

Keyakinan akan kapasitas coping dalam menghadapi stress dan depresi dipengaruhi oleh efikasi diri.

Pada dasarnya efikasi diri akan mempengaruhi pilihan yang dibuat oleh individu dalam perubahan perilaku dan memprediksi hasil yang diharapkan.

2.4 Perilaku Perawatan Diri

2.4.1 Definisi

Perawatan diri adalah kegiatan yang dilakukan dan dirancang oleh individu secara mandiri. Dalam teori Orem, perawatan diri dikembangkan menjadi tiga komponen yaitu perawatan diri, defisit perawatan diri dan sistem keperawatan. Tindakan perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan aktivitas perawatan diri (Kozier et al., 2010).

2.4.2 Komponen Perilaku Perawatan Diri

Menurut Orem (2001 dalam Renpenning & Taylor, 2011), perilaku perawatan diri dibagi menjadi tiga kategori antara lain:

1. Perawatan diri

Perawatan diri merupakan aktivitas yang dilakukan dan merupakan inisiatif dari individu itu sendiri untuk memenuhi dan mempertahankan kehidupannya.

Perawatan mandiri dikategorikan menjadi dua yaitu:

- a. Agen perawatan diri merupakan kemampuan kompleks dari individu dalam memenuhi dan melakukan perawatan diri sendiri. Agen perawatan diri dipengaruhi oleh usia, perkembangan, pengalaman hidup, sosiokultural dan kesehatan.
- b. Kebutuhan perawatan diri merupakan tindakan perawatan diri secara keseluruhan dalam jangka waktu tertentu. Kebutuhan

perawatan diri dikategorikan menjadi tiga keharusan yaitu (Kozier et al., 2010):

- 1) Keharusan umum merupakan kebutuhan yang bersifat umum bagi semua orang seperti kebutuhan udara, air, makanan, istirahat tidur, interaksi social, menyendiri, eliminasi, perkembangan dan pencegahan bahaya
- 2) Keharusan perkembangan merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang membutuhkan penyesuaian dan merupakan dampak dari perkembangan. Setiap individu memiliki tahapan yang berbeda.
- 3) Keharusan akibat penyimpangan kesehatan merupakan dampak dari penyakit, cedera atau terapi yang dijalani. Dalam hal ini individu membutuhkan bantuan dari layanan kesehatan, bantuan dalam melakukan terapi dan belajar hidup dengan kondisinya.

2. Defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan individu dalam melakukan perawatan secara mandiri. Pendekatan dalam penyelesaian masalah defisit perawatan diri tersebut, yaitu dengan memberikan bantuan sebagai pembimbing, pendidik, pemberi dukungan fisik dan psikologis serta meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi klien.

3. Sistem keperawatan

Dalam teori Orem, sistem keperawatan diidentifikasi sebagai berikut:

a. Sistem kompensasi total

Sistem ini merupakan tindakan keperawatan yang diberikan secara penuh pada individu yang tidak mampu mengendalikan dan memantau lingkungan serta melakukan perawatan mandiri.

b. Sistem kompensasi sebagian

Bantuan keperawatan yang diberikan pada individu yang membutuhkan bantuan minimal akibat keterbatasan yang dimiliki.

c. Sistem suportif-edukatif

Bentuk dukungan yang diberikan kepada individu yang membutuhkan informasi dan pembelajaran dalam melakukan tindakan perawatan mandiri tertentu.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri

Menurut Orem, Taylor, & Renpenning (2001), faktor yang mempengaruhi perawatan diri individu antara lain:

1. Usia

Semakin bertambahnya usia dikaitkan dengan berbagai penurunan fungsi dan keterbatasan yang dialami. Keterbatasan dalam perawatan mandiri akan meningkat seiring bertambahnya usia.

2. Jenis kelamin

Menurut Orem et al., (2001), laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan dibandingkan perempuan. Misalnya kegagalan manajemen berat badan dan perilaku merokok.

3. Status perkembangan

Tahapan dalam perkembangan baik secara fisik, fungsional, kognitif dan psikologis berkaitan dengan kemampuan dan keterbatasan individu dalam melakukan perawatan diri.

4. Status kesehatan

Status kesehatan individu saat ini dan riwayat kesehatan masa lalu akan mempengaruhi kebutuhan perawatan diri pasien. Hal ini berkaitan dengan pembatasan aktivitas atau ketidakmampuan melakukan suatu tindakan. Status kesehatan juga menentukan bantuan perawatan diri yang akan diberikan tenaga kesehatan atau anggota keluarga.

5. Sosiokultural

Nilai dan kebiasaan di lingkungan masyarakat, spiritual dan hubungan social yang mempengaruhi tindakan individu dalam perawatan diri.

6. Sistem pelayanan kesehatan

Ketersediaan sumber daya kesehatan di lingkungan yang dibutuhkan individu terkait pengobatannya.

7. Sistem keluarga

Hubungan dan peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan serta nilai-nilai yang diyakini keluarga.

8. Pola hidup

Kebiasaan sehari-hari seperti aktivitas normal individu.

9. Lingkungan

Kondisi lingkungan dan dukungan dari lingkungan yang akan meningkatkan atau mengurangi kemampuan perawatan diri.

10. Sumber daya yang tersedia

Ketersediaan sumber daya ekonomi, waktu, informasi dan sumber dukungan lain terkait perawatan dan pemulihan individu.

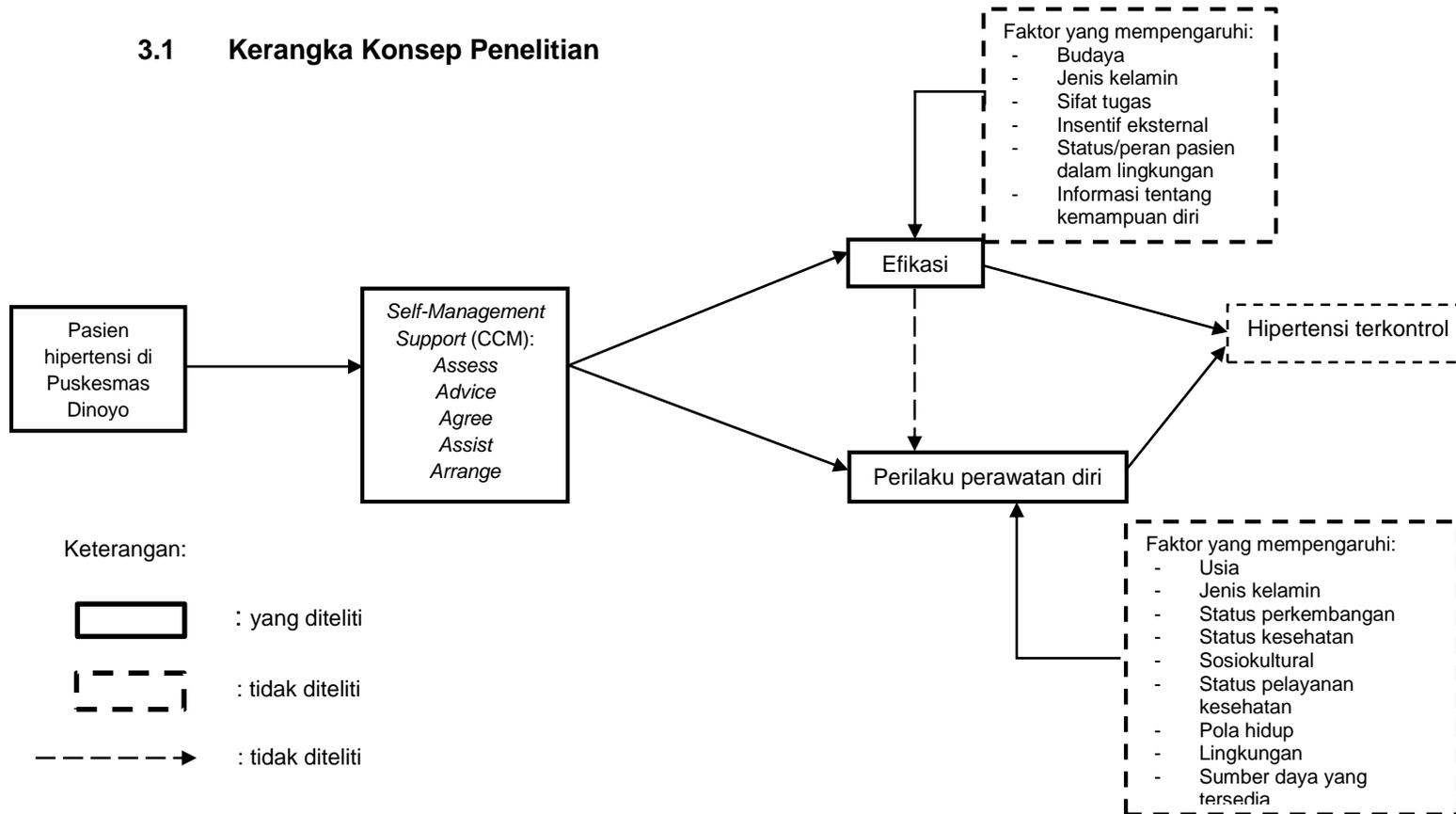
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma (2018) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri yaitu:

- 1) Penerimaan akan kondisi atau penyakit yang diderita
- 2) Keparahan penyakit
- 3) Keuntungan yang diperoleh
- 4) Hambatan yang dimiliki
- 5) Efikasi diri

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang belum diketahui penyebab pastinya. Akan tetapi beberapa faktor risiko dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, ras, dan genetic. Selain itu faktor yang dapat dimodifikasi seperti pendidikan, kontrasepsi oral, diet garam, obesitas, dyslipidemia, alcohol, rokok, kafein, penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAIN), latihan fisik serta stress (Leonard & Pikir, 2015). Dalam penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan model keperawatan kronis.

Chronic Care Model (CCM) atau model keperawatan kronis merupakan salah satu pendekatan dalam penanganan pasien dengan kondisi kronis seperti penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal kronis, kanker dan kondisi kronis lainnya. Dalam CCM terdapat enam elemen penting *community/komunitas*, *health system/sistem kesehatan*, *self-management support/dukungan manajemen diri*, *decision support/dukungan pengambilan keputusan*, *delivery system design/desain sistem pelayanan*, *clinical information system/sistem informasi klinis* (The McCall Institute, 2003).

Self-management support yang merupakan salah satu elemen dalam CCM bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam memajemen kesehatan dirinya. Dalam penerapannya *self-management support* menggunakan prinsip 5A dengan terlebih dahulu mengkaji kebutuhan pasien (*assess*) dan memberikan edukasi sesuai dengan kebutuhan pasien (*advise*). Kemudian mendampingi pasien dalam membuat rencana kegiatan harian dengan target waktu keberhasilan sesuai kemampuan pasien (*agree*).

Mendampingi pasien selama proses mencapai target dan mencari jalan keluar untuk hambatan yang dialami selama proses (*assist*) serta evaluasi dilakukan tenaga kesehatan untuk menilai kemampuan dan kendala dalam melakukan perawatan diri pasien (*arrange*).

Dengan *self-management support* yang diberikan oleh tenaga kesehatan diharapkan akan berdampak meningkatkan efikasi diri pasien dalam melakukan perawatan diri serta perubahan perilaku pasien dalam merawat dirinya. Selain itu, diharapkan dengan kemampuan dan keyakinan pasien dalam melakukan perawatan diri akan berdampak pada perubahan perilaku perawatan diri pasien sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan mengurangi risiko komplikasi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.
2. Ada pengaruh *self-management support* terhadap perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan menggunakan metode *non equivalent control group design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang. Responden dibagi menjadi dua kelompok dimana kelompok perlakuan diberi *self-management support* dan PROLANIS sedangkan kelompok kontrol mengikuti kegiatan PROLANIS (Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Model rancangan penelitian *pretest-posttest control group design*

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
Kelompok perlakuan	O1	X	O2
Kelompok kontrol	O3		O4

Keterangan:

O1 : Tingkat efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi sebelum diberikan *self-management support*

O2 : Tingkat efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi setelah diberikan *self-management support*

- O3 : Tingkat efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi kelompok kontrol pada awal penelitian
- O4 : Tingkat efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi kelompok kontrol pada akhir penelitian
- X : Perlakuan (*self-management support* dan PROLANIS)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang yang terdaftar dalam program PROLANIS. Penderita hipertensi yang terdaftar hingga bulan Agustus 2019 berjumlah 86 orang.

4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini dibutuhkan pasien hipertensi yang terdaftar dalam program PROLANIS yang akan dikelompokkan menjadi 2 yaitu, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus (Hidayat, 2007):

$$p(n - 1) \geq 15$$

Keterangan :

p = banyaknya kelompok perlakuan

n = jumlah replikasi

Perkiraan jumlah sampel minimal untuk setiap kelompok adalah:

$$p(n - 1) \geq 15$$

$$2(n - 1) \geq 15$$

$$2n - 2 \geq 15$$

$$2n \geq 15 + 2$$

$$2n \geq 17$$

$$n \geq 17 : 2$$

$$n \geq 8,5 \longrightarrow 9$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas maka jumlah sampel minimal untuk masing-masing kelompok adalah lebih dari atau sama dengan 9 responden. Pada penelitian ini, sampel ditambahkan sebesar 30% untuk mengantisipasi jika ada responden yang *drop out* sehingga sampel untuk masing-masing kelompok adalah 12 responden. Maka total sampel untuk kedua kelompok sebanyak 24 responden. Sampel pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yakni:

Kriteria inklusi:

1. Pasien hipertensi derajat I dan II menurut kategori JNC VIII yang ditentukan dengan mengukur tekanan darah.
2. Pasien hipertensi yang berusia dewasa awal – lansia yaitu 26 – ≥ 65 tahun (Depkes RI, 2009)
3. Mampu berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia

Kriteria eksklusi:

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien hipertensi dengan komplikasi dan penyakit kronis penyerta yaitu stroke, diabetes mellitus, gagal ginjal dan gagal jantung. Data tersebut dilihat dari rekam medis pasien.

Kriteria *drop out*:

1. Tidak mengikuti sesi *self-management support* secara keseluruhan (bagi kelompok perlakuan)
2. Mengundurkan diri dari penelitian

3. Meninggal dunia

4.2.3 Teknik sampling

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *simple random sampling* dimana pengumpulan sampel diambil dari populasi dengan cara acak sehingga semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut:

1. Tahap I = menghitung jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian
2. Tahap II = melakukan pengundian berdasarkan nomor urut dalam daftar peserta PROLANIS.
3. Tahap III = nomor pertama yang muncul akan menjadi kelompok perlakuan sedangkan nomor kedua yang muncul akan menjadi kelompok kontrol dan seterusnya.
4. Tahap IV = Pengambilan sampel dilakukan hingga memenuhi kuota total 24 peserta.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variable Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-management support* yang dilakukan pada pasien hipertensi dengan mengkaji masalah atau kesulitan pasien dalam perawatan diri, memberikan edukasi, membuat rencana kegiatan/*action plan* dan target pencapaian pasien.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di kelompok PROLANIS Puskesmas Dinoyo Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September sampai dengan November 2019.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Intervensi

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah *self-management support* yang terdiri dari 5 tahapan yaitu *assess, advice, agree, assist* dan *arrange*. Edukasi diberikan dengan menggunakan satuan acara pembelajaran (SAP) tentang hipertensi, pembatasan garam, latihan fisik, penurunan berat badan, manajemen stres. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah: leaflet, poster dan booklet.

4.5.2 Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner "*Hypertension Self Care Profile (HBP-SCP)*" yang diterjemahkan ke dalam

Bahasa Indonesia. Secara umum, kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 2 bagian yakni:

1. Data demografi yang berisi inisial nama, usia responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden. Data-data tersebut harus diisi oleh responden setelah menandatangani *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tersebut.
2. Kuesioner *Hypertension Self Care Profile (HBP-SCP)* yang terdiri dari dua domain yaitu:

a. Domain I: Efikasi diri

Pada bagian ini kuesioner asli berisi 20 pernyataan dan satu pernyataan dihilangkan untuk mengurangi risiko bias karena perbedaan kebudayaan sehingga menjadi 19 pernyataan untuk mengukur efikasi diri pasien hipertensi tentang gaya hidup dan perilaku dalam mengontrol tekanan darah yang dibuat dalam bentuk *chesk list*. Skor penilaiannya jika jawaban pernyataan sangat yakin (SY) = 4, yakin (Y) = 3, kurang yakin (KY) = 2 dan tidak yakin (TY) = 1. Rentang skor pada penilaian ini adalah 19 s/d 76 dimana semakin besar skor maka semakin tinggi efikasi diri pasien.

b. Domain II: Perilaku perawatan diri

Pada bagian ini kuesioner asli berisi 20 pernyataan dan satu pernyataan dihilangkan untuk mengurangi risiko bias karena perbedaan kebudayaan sehingga menjadi 19 pernyataan untuk mengukur perilaku perawatan diri pasien yang dibuat dalam bentuk *checklist*. Skor penilaiannya jika jawaban pernyataan selalu dilakukan

(SD) = 4, sering (S) = 3, kadang – kadang (KK) = 2 dan tidak pernah (TP) = 1. Rentang skor pada penilaian ini adalah 19 s/d 76 dimana semakin besar skor maka semakin tinggi perilaku perawatan diri pasien.

4.5.3 Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan untuk menilai keandalan suatu instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2016). Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas dari instrument yang akan digunakan. Uji validitas instrument pada penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson* pada *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 22 for windows* dengan tingkat signifikansi sebesar 5%, dengan kriteria apabila *P-value* < 0,05 maka instrument tersebut dinyatakan valid. Uji validitas didalam penelitian ini, peneliti menggunakan 20 responden dari penderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang. Responden yang telah berpartisipasi dalam uji validitas tidak disertakan dalam pengambilan data utama. Uji validitas dilaksanakan pada tanggal 20 September 2019 sampai dengan 27 september 2019. Terdapat 3 item pernyataan yang tidak valid pada kuesioner efikasi diri yaitu item 8, 10, dan 12 dan terdapat 2 item pernyataan dari kuesioner perilaku perawatan diri yang tidak valid yaitu item 2 dan 9 sehingga item pernyataan tersebut dihilangkan dari kuesioner. Sehingga penelitian ini menggunakan 16 pernyataan untuk kuesioner efikasi diri dan 17 pernyataan untuk kuesioner perilaku perawatan diri.

4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan meskipun dilakukan pengukuran dan pengamatan berkali-kali dalam waktu yang berbeda menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2016).

Pada penelitian ini, pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan software computer *Product and Service Solution (SPSS) 22 for windows* dengan Alpha Cronbach. Suatu variable dikatakan reliable jika memberikan nilai Alpha Cronbach $> 0,60$. Uji reliabilitas dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 20 responden dari penderita hipertensi di kelompok prolanis Puskesmas Dinoyo Malang. Responden yang telah berpartisipasi dalam uji validitas tidak akan disertakan dalam pengambilan data utama. Hasilnya, semua item pernyataan dalam instrument tersebut terbukti reliable. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji alpha cronbach $\geq 0,60$ yaitu 0,73 pada variabel efikasi diri dan 0,74 pada variabel perilaku perawatan diri.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<i>Self-Management Support (SMS)</i>	Kegiatan edukasi menggunakan media SAP, leaflet, poster, dan booklet terkait modifikasi gaya hidup serta kegiatan pendampingan dalam pembuatan rencana kegiatan pasien hipertensi yang dilakukan oleh peneliti dan perawat atau ahli gizi Puskesmas untuk memberi dukungan dalam meningkatkan kemampuan perawatan dirinya yang	5A: - <i>Assess</i> : Pengkajian masalah atau kesulitan pasien dalam mengontrol tekanan darah yang dilakukan oleh peneliti - <i>Advise</i> : Edukasi pasien sesuai kebutuhan pasien yang disampaikan oleh peneliti atau petugas Puskesmas (perawat atau ahli gizi) jika diperlukan - <i>Agree</i> : peneliti mendampingi pasien dalam membuat rencana kegiatan/ <i>action plan</i> dan target waktu pencapaian perubahan yang ditentukan pasien	Panduan <i>Self-Management Support</i> yang dimodifikasi dari <i>guidline strategies to support self management in chronic conditions (Registered Nurses' Association of Ontario, 2010)</i>	Nominal	-

	akan dilakukan selama empat minggu dimana setiap minggu satu kali pertemuan di Puskesmas Dinoyo Malang.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Assist</i>: peneliti dan petugas Puskesmas mendampingi pasien dalam menentukan pemecahan masalah berdasarkan identifikasi hambatan yang dialami pasien - <i>Arrange</i>: Evaluasi kegiatan dilakukan oleh peneliti disetiap sesi 			
Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)	Program pengelolaan penyakit kronis dengan sistem pelayanan kesehatan meliputi aktivitas konsultasi medis/edukasi, <i>reminder</i> , <i>home visit</i> , aktivitas klub dan pemantauan status	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Medis Peserta Prolanis: jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Puskesmas Dinoyo Malang (1 bulan sekali di minggu ke 3) 2. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis: Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) untuk 	Panduan Praktis PROLANIS (BPJS Kesehatan, 2014)	Nominal	-

	<p>kesehatan yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi untuk mencapai kualitas hidup yang optimal pasien dengan penyakit kronis. Kegiatan PROLANIS pada penelitian ini ditujukan bagi pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas</p>	<p>meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Dinoyo Malang setiap 1 bulan sekali di minggu ke 3</p> <p>3. <i>Reminder</i> melalui SMS <i>Gateway</i>. kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin ke Puskesmas melalui pengingat jadwal konsultasi ke Puskesmas Dinoyo Malang</p>			
--	---	--	--	--	--

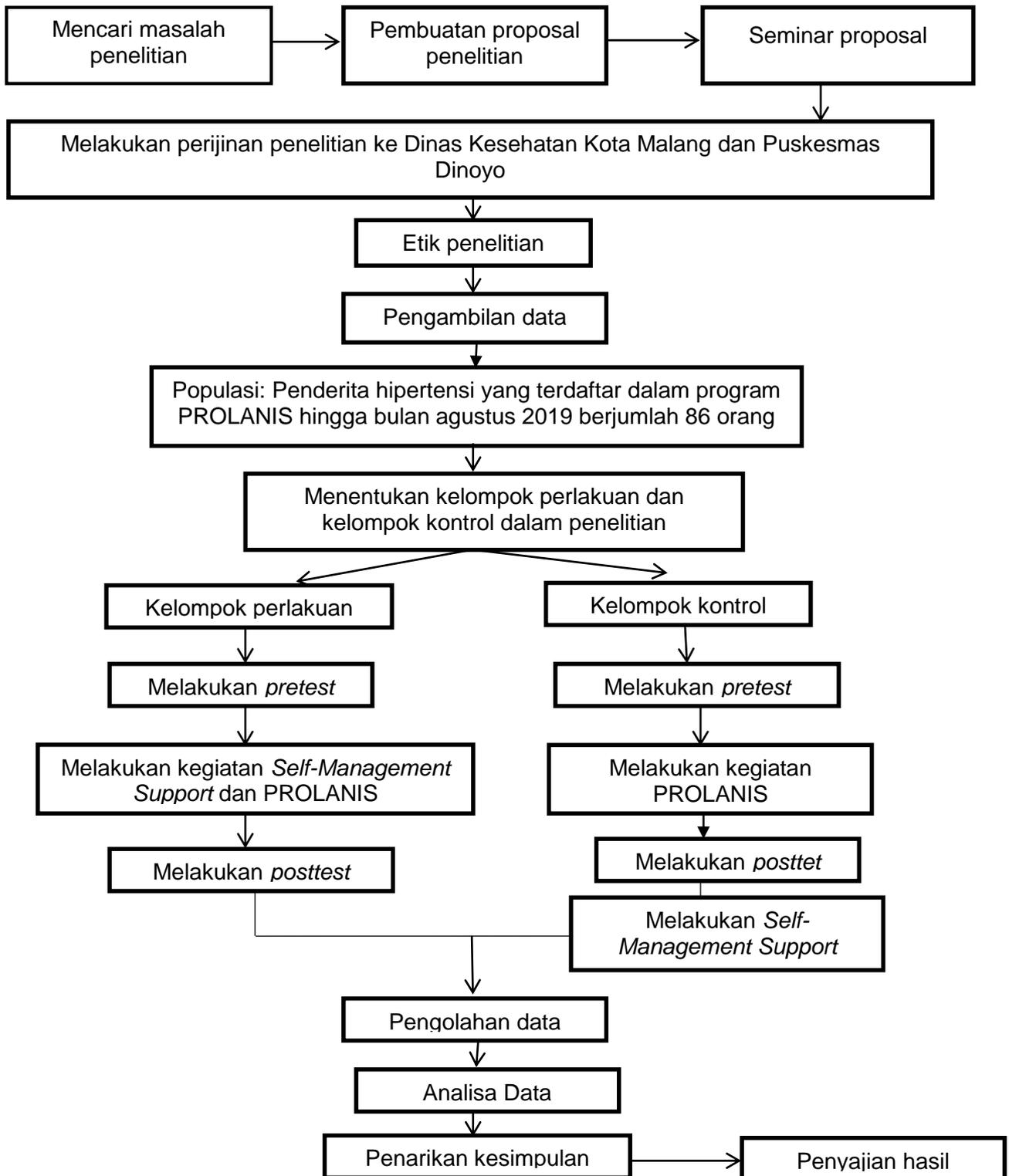
		4. Home Visit: kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas bagi pasien baru, pasien yang tidak hadir konsultasi dokter 3 bulan berturut-turut, pasien pasca rawat inap, pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut.			
Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Efikasi diri	Keyakinan diri pasien hipertensi akan	Terdapat 16 pernyataan terkait keyakinan pasien	Kuesioner <i>Hypertension</i>	Interval	Skoring dilakukan dengan

	kemampuannya dalam melakukan kontrol tekanan darah mencakup pembatasan garam hingga pemeriksaan rutin ke layanan kesehatan	dalam melakukan perawatan diri, diantaranya: <ul style="list-style-type: none"> - melakukan pembatasan garam - melakukan olahraga rutin - berhenti merokok - melakukan manajemen stress - menurunkan berat badan / diet rendah lemak - minum obat teratur - melakukan kontrol rutin ke layanan kesehatan 	<i>Self Care Profile (HBP-SCP)</i> yang di modifikasi		menggunakan skala <i>likert</i> , dimana pernyataan positif: SY = 4 Y = 3 KY = 2 TY = 1 Rentang skor 16 – 64. Semakin tinggi skor pasien, maka semakin baik efikasi diri pasien hipertensi
Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Perilaku perawatan diri	Persepsi pasien hipertensi tentang perilaku aktifnya dalam menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah	Terdapat 17 pernyataan tentang perilaku perawatan diri : <ul style="list-style-type: none"> - pembatasan garam - olahraga rutin - berhenti merokok 	Kuesioner <i>Hypertension Self Care Profile (HBP-SCP)</i> yang di modifikasi	Interval	Skoring dilakukan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> , dimana pernyataan positif: SD = 4

		<ul style="list-style-type: none">- manajemen stress- penurunan berat badan / diet rendah lemak- minum obat teratur- kontrol rutin ke layanan kesehatan		<p>S = 3 KK = 2 TP = 1</p> <p>Rentang skor 17 – 68. Semakin tinggi skor pasien, maka semakin baik perilaku perawatan diri pasien hipertensi</p>
--	--	--	--	---

4.7 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

4.7.1 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan sebanyak 2 kali yakni sebelum dilakukan *self-management support* dan setelah dilakukan *self-management support*.

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

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan dari Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Dinas Kesehatan Kota Malang dan diteruskan kepada Puskesmas Dinoyo.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu di Puskesmas Dinoyo, kemudian menyusun proposal penelitian
3. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian dan pengambilan data dari Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Dinas Kesehatan Kota Malang dan diteruskan kepada Puskesmas Dinoyo.
4. Peneliti memasukan proposal penelitian ke *Ethical Clearance* Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. Setelah mendapat persetujuan dari pihak *Ethical Clearance* Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, peneliti mempersiapkan untuk melakukan pengumpulan data.
6. Peneliti menentukan jumlah sampel untuk kelompok perlakuan sebanyak 12 responden dan kelompok kontrol sebanyak 12 responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

7. Peneliti meminta bantuan kepada satu orang perawat pemegang program dan satu orang ahli gizi Puskesmas untuk ikut berpartisipasi sebagai narasumber.
8. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan koordinasi dan *briefing* dengan perawat dan ahli gizi Puskesmas untuk menyamakan persepsi.
9. Kelompok perlakuan yang diberikan kegiatan *self-management support* mendapatkan perlakuan selama 60 menit setiap kali pertemuan per minggu selama satu bulan. dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Memberikan penjelasan kepada responden kegiatan yang akan dilakukan dan tujuannya kemudian meminta responden untuk mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - b. Melakukan *pretest* dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden sebelum dilakukan *self-management support*.
 - c. Setelah dilakukan *pretest*, peneliti melakukan pengkajian masalah atau kesulitan yang dialami responden kelompok perlakuan dalam mengontrol tekanan melalui hasil *pretest* dan wawancara.
 - d. Peneliti dibantu oleh narasumber dari Puskesmas memberikan edukasi kepada responden sesuai masalah yang dihadapi terkait hipertensi dan modifikasi gaya hidup.

- e. Selanjutnya peneliti sebagai fasilitator mendampingi responden dalam membuat rencana kegiatan/*action plan* dan target waktu pencapaian
 - f. Peneliti melakukan pendampingan dalam pemecahan masalah terkait hambatan pasien dalam melaksanakan kegiatan dan pencapaian target yang telah dibuat.
 - g. Responden ikut serta dalam kegiatan PROLANIS yang dilaksanakan dengan senam pagi setiap hari jumat dan satu kali penyuluhan dan pengukuran tekanan darah di akhir bulan.
 - h. Peneliti melakukan evaluasi setiap kali pertemuan
10. Kelompok kontrol telah diikutsertakan dalam kegiatan PROLANIS dengan tahapan sebagai berikut:
- a. Memberikan penjelasan kepada responden kegiatan yang akan dilakukan dan meminta responden untuk mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian
 - b. Melakukan *pretest* dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden sebelum dilakukan kegiatan.
 - c. Setelah dilakukan *pretest*, responden terlibat dalam kegiatan PROLANIS yang dilaksanakan dengan senam pagi setiap hari jumat dan satu kali penyuluhan dan pengukuran tekanan darah di akhir bulan.
11. Satu bulan setelah kegiatan *self-management support*, dilakukan *posttest* oleh peneliti pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

12. Setelah penelitian selesai, kelompok kontrol diberikan *self-management support* seperti yang dilakukan pada kelompok perlakuan oleh perawat puskesmas.
13. Setelah penelitian dilaksanakan, responden diberikan bingkisan oleh peneliti sebagai ucapan terima kasih.
14. Peneliti melakukan analisa data dan mengelola data yang telah diperoleh dari kegiatan *pretest* dan *posttest* serta menyimpulkan hasil penelitian
15. Peneliti menyusun laporan penelitian.

4.8 Pengolahan Data

4.8.1 Prenalisa

Dalam pengolahan data ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, antara lain:

1. Editing

Peneliti melakukan koreksi atau pengecekan data hasil *pretest* dan *posttest* pada lembar kuesioner yang telah terkumpul. Jika ada data yang tidak lengkap responden dapat diminta untuk melengkapi jika memungkinkan atau memasukan dalam "*data missing*". Pada penelitian ini, tidak ditemukan "*data missing*" sehingga semua data yang diperoleh saat penelitian diolah dan dianalisa.

2. Coding

Setelah dikoreksi, Peneliti memberikan kode untuk kelompok perlakuan yang terdiri dari: P1 untuk kuesioner *pretest* dan P2 untuk kuesioner hasil *posttest*. Untuk kelompok kontrol K1 untuk kuesioner

pretest dan K2 untuk kuesioner *posttest*. Jawaban responden diklasifikasikan dan diberikan kode agar memudahkan dalam melakukan analisis.

a. Data demografi

- 1) Jenis kelamin: Laki-laki: kode 1, perempuan: 2.
- 2) Usia 20-45 tahun: 1, usia 46-65 tahun: 2, usia > 65 tahun: 3
- 3) Pendidikan terakhir: tidak sekolah: 1, SD: 2, SMP: 3, SMA: 4, Diploma: 5, S1/S2: 6
- 4) Pekerjaan: Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga: 1. Swasta: 2, PNS: 3, Lain-lain: 4

3. *Scoring*

Peneliti memberikan skor tiap item efikasi diri dan perilaku perawatan diri sesuai dengan nilai yang sudah ditentukan, kemudian skor dijumlahkan per domain. Skor tertinggi untuk efikasi diri adalah 64 dan terendah adalah 16. Skor tertinggi perilaku perawatan diri adalah 68 dan skor terendah adalah 17.

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

Efikasi Diri = $64 - 16 = 48$

Perilaku Perawatan Diri = $68 - 17 = 51$

Untuk interpretasi jika skor < 48 maka dikatakan efikasi diri kurang dan ≥ 48 dikatakan efikasi diri baik. Jika skor < 51 maka dikatakan perilaku perawatan diri kurang baik dan ≥ 51 dikatakan perilaku perawatan diri baik (Nursalam, 2015). Semakin tinggi skor maka semakin baik efikasi diri dan perilaku perawatan diri responden.

4. *Data Entry*

Jawaban dari responden yang sudah jumlah selanjutnya dimasukkan kedalam program komputer. Program komputer yang digunakan oleh peneliti adalah SPSS 25.

5. *Clearing*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan dalam program komputer apakah terdapat kesalahan, ketidaklengkapan, dan kesalahan lainnya yang kemudian akan dilakukan perbaikan. Dalam pengolahan data tahap ini, peneliti tidak menemukan kesalahan atau ketidaklengkapan data.

4.8.2 Analisis Data

1. Analisis Data Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk menjabarkan secara deksriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi variable yang diteliti. Data yang disajikan dalam bentuk tabel berupa karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan). Persentase variabel efikasi diri dan perilaku perawatan diri disajikan berdasarkan rerata jika distribusi data normal dan simpang baku jika distribusi data tidak normal.

2. Analisis Data Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan. Analisis pengaruh *self-management support* terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri yang digunakan adalah uji statistik *paired t-test* dengan melakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Sedangkan untuk menganalisis perbedaan efikasi diri

dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi adalah dengan uji statistik *independent t-test*. Taraf kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha = 0,05$) yang mana nilai *P-value* (signifikansi) $< 0,05$ berarti terdapat pengaruh yang signifikan/bermakna terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi sesudah dilakukan *self-management support*.

4.9 Etik Penelitian

Dalam penelitian ini, kelayakan etik dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Universitas Brawijaya dengan nomor 259/EC/KEPK-S1-PSIK/09/2019. Prinsip-prinsip etika yang harus diperhatikan dalam melaksanakan penelitian adalah:

1. *Respect for human dignity*

Dalam penelitian ini responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, kerugian waktu selama penelitian, kemungkinan resiko akan kelelahan setelah pelaksanaan, penjelasan bahwa subyek dapat mengundurkan diri kapan saja serta menjamin kerahasiaan identitas responden. Setelah diberikan penjelasan, responden diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti bahwa responden akan berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan dari siapapun.

2. *Justice*

Dalam melaksanakan penelitian, semua responden diperlakukan sama dan adil yaitu mendapatkan pelayanan standar PROLANIS.

Setelah penelitian selesai responden kelompok kontrol diberikan *self-management support* oleh perawat puskesmas.

3. *Beneficience*

Penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian pada responden atau pihak manapun melainkan memberikan manfaat, memenuhi persyaratan ilmiah dan menjaga privasi responden. Dalam penelitian ini, responden diberi penjelasan mengenai manfaat yang didapat dari penelitian ini yakni meningkatkan efikasi diri serta kemampuan perawatan diri pasien.

4. *Nonmaleficience*

Prinsip tidak merugikan dalam penelitian ini, dilakukan dengan melakukan kontrak waktu, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta memberikan *reward* kepada responden penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang dengan jumlah penderita hipertensi yang terdaftar sebanyak 86 orang. Subjek penelitian ini adalah penderita hipertensi derajat I dan derajat II yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo dan terdaftar sebagai anggota PROLANIS. Penelitian ini melibatkan 24 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 12 responden kelompok perlakuan dan 12 responden kelompok control, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan 2 minggu yakni pada tanggal 28 September sampai dengan 2 November 2019.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, serta pekerjaan responden yang akan dijabarkan sebagai berikut.

5.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini semuanya berjenis kelamin perempuan baik kelompok kontrol maupun perlakuan yaitu 24 orang (100%).

5.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (n=24)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	N	%
Usia:				
- 46 – 65 tahun	1	8,3	2	16,7
- > 65 tahun	11	91,7	10	83,3
Total	12	100	12	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia > 65 tahun baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan yaitu 11 orang (91,7%) pada kelompok kontrol dan 10 orang (83,3%) pada kelompok perlakuan.

5.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (n=24)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	N	%
Pendidikan Terakhir:				
- SD	4	33,3	5	41,7
- SMP	2	16,7	2	16,7
- SMA	6	50	4	33,3
- S1 atau S2	-	-	1	8,3
Total	12	100	12	100

Pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 12 responden pada kelompok kontrol, setengahnya berpendidikan SMA yaitu enam orang (50%) dan hampir setengah dari kelompok perlakuan berpendidikan SD yaitu lima orang (41,7%).

5.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=24)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	N	%
Pekerjaan:				
- Tidak Bekerja/IRT	10	83,3	10	83,3
- Swasta	-	-	1	8,3
- Lain – lain	2	16,7	1	8,3
Total	12	100	12	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari total 24 responden kelompok kontrol dan perlakuan, sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu 10 orang (83,3%) pada kelompok kontrol dan 10 orang (83,3%) pada kelompok perlakuan.

5.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi (n=24)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Derajat I	11	91,7	9	75
Derajat II	1	8,3	3	25
Total	12	100	12	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari total responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, sebagian besar tergolong hipertensi derajat I yaitu 11 orang (91,7%) pada kelompok kontrol dan 9 orang (75%) pada kelompok perlakuan.

5.1.2 Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support*

Tabel 5.5 Rata-Rata Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support*

Efikasi diri	Kelompok Kontrol (Mean)		Kelompok Perlakuan (Mean)	
	Mean	Standard Deviasi	Mean	Standard Deviasi
<i>Pretest</i>	45.58	3,63	46.00	5,03
<i>Posttest</i>	46.75	4,22	52.25	2,83

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa rata-rata efikasi diri responden pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan kegiatan *self-management support* adalah 45,58 dan 46,75 dengan standar deviasi 3,63 dan 4,22. Pada kelompok perlakuan, rata-rata skor efikasi diri sebelum dan setelah dilakukan kegiatan *self-management support* adalah 46,00 dan 52,25 dengan standar deviasi 5,03 dan 2,83. Pada penelitian ini, peneliti juga mengidentifikasi efikasi diri responden dilihat dari aspek demografi seperti yang dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut.

Tabel 5.6 Rata-Rata Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support* Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi
Usia:								
46-64 tahun	42,00	0	43,00	0	41,00	1,414	51,00	2,828
> 65 tahun	45,91	3,618	47,09	4,253	47,00	4,899	52,50	2,915
Pendidikan:								
SD	46,50	3,109	46,25	2,500	47,60	4,278	53,20	0,447
SMP	45,00	1,414	48,00	2,828	45,00	4,243	49,50	2,121
SMA	45,17	4,665	46,67	5,750	42,00	1,633	50,75	1,708
S1/S2	-	-	-	-	56,00	0	59,00	0
Pekerjaan:								
IRT/tidak bekerja	45,30	3,917	46,80	4,614	45,40	4,195	51,50	2,014
Swasta	-	-	-	-	42,00	0	53,00	0
Lainnya	47,00	1,414	46,50	2,121	56,00	0	59,00	0

Tabel 5.6 menunjukkan rata-rata efikasi diri responden berdasarkan karakteristik responden. Berdasarkan usia, efikasi diri lebih tinggi pada kelompok usia > 65 tahun dengan rata-rata skor efikasi diri kelompok kontrol *pretest* dan *posttest* adalah 45,91 dan 47,09 dan rata-rata skor efikasi diri kelompok perlakuan *pretest* dan *posttest* adalah 47,00 dan 52,50. Efikasi diri responden kelompok kontrol dengan pendidikan SD lebih tinggi saat *pretest* yaitu 46,50 sedangkan pada *posttest* rata-rata skor efikasi diri lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMP yaitu 48,00. Rata-rata skor efikasi diri kelompok perlakuan lebih baik pada tingkat pendidikan S1/S2 dengan rata-rata skor efikasi diri *pretest* dan *posttest* adalah 56,00 dan 59,00. Responden dengan kategori pekerjaan lainnya memiliki skor efikasi diri yang lebih tinggi baik kelompok kontrol maupun perlakuan dengan skor rata-rata efikasi diri *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol adalah 47,00 dan 46,50 sedangkan kelompok perlakuan adalah 56,00 dan 59,00.

5.1.3 Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support*

Tabel 5.7 Rata-Rata Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support*

Perilaku Perawatan Diri	Kelompok Kontrol (Mean)		Kelompok Perlakuan (Mean)	
	Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi
<i>Pretest</i>	44.67	4,31	44.67	5,33
<i>Posttest</i>	46.08	4,14	51.08	4,23

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa rata-rata perilaku perawatan diri responden pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan kegiatan *self-management support* adalah 44,67 dan 46,08 dengan standar deviasi 4,31 dan 4,14. Sedangkan pada kelompok perlakuan, rata-rata skor perilaku perawatan diri sebelum dan setelah dilakukan kegiatan *self-management support* adalah 44,67 dan 51,08 dengan standar deviasi 5,33 dan 4,23. Pada penelitian ini, peneliti juga mengidentifikasi perilaku perawatan diri responden dilihat dari aspek demografi yang dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut

Tabel 5.8 Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support* Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi
Usia:								
46-64 tahun	44,00	0	44,00	0	39,00	4,243	47,00	1,414
> 65 tahun	44,73	4,474	46,27	4,292	45,80	4,917	51,90	4,149
Pendidikan								
SD	46,25	5,909	47,50	5,066	45,40	3,782	50,80	2,490
SMP	45,00	2,828	45,50	2,121	43,50	0,707	49,00	0,001
SMA	43,50	3,728	45,33	4,367	41,75	6,021	49,75	3,500
S1/S2	-	-	-	-	55,00	0	62,00	0
Pekerjaan:								
IRT	44,50	4,696	46,10	4,581	43,90	4,630	50,30	2,627
Swasta	-	-	-	-	42,00	0	48,00	0
Lainnya	45,50	0,707	46,00	0,001	55,00	0	62,00	0

Tabel 5.8 menunjukkan rata-rata perilaku perawatan diri responden berdasarkan karakteristik responden. Perilaku perawatan diri lebih tinggi pada kelompok usia > 65 tahun dengan rata-rata skor perilaku perawatan diri kelompok kontrol *pretest* dan *posttest* adalah 44,73 dan 46,27 dan rata-rata skor perilaku perawatan diri kelompok perlakuan *pretest* dan *posttest* adalah 45,80 dan 51,90. Perilaku perawatan diri responden kelompok kontrol dengan pendidikan SD lebih tinggi dengan rata-rata skor perilaku perawatan diri *pretest* dan *posttest* adalah 46,25 dan 46,27. Rata-rata skor perilaku perawatan diri kelompok perlakuan lebih baik pada tingkat pendidikan S1/S2 dengan rata-rata skor perilaku perawatan diri *pretest* dan *posttest* adalah 55,00 dan 62,00. Responden dengan kategori pekerjaan lainnya memiliki skor perilaku perawatan diri yang lebih tinggi pada kelompok kontrol dengan skor rata-rata *pretest* adalah 45,50 sedangkan skor tertinggi pada *posttest* adalah IRT/tidak bekerja dengan rata-rata skor perilaku perawatan diri 46,10. Responden dengan kategori pekerjaan lainnya pada kelompok perlakuan memiliki rata-rata skor perilaku perawatan diri tertinggi pada *pretest* dan *posttest* yaitu 56,00 dan 59,00.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Uji Normalitas

Uji ini dilakukan untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Apabila distribusi data normal maka syarat untuk menggunakan analisis parametrik telah terpenuhi. Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah *saphiro-wilk* dengan ketentuan jika *p-value* $\geq 0,05$ maka dikatakan distribusi data normal sedangkan jika *p-value* $\leq 0,05$ maka distribusi data tidak

normal. Uji normalitas *Saphiro-Wilk* dengan menggunakan SPSS 25 menunjukkan nilai signifikan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan perlakuan ($p\text{-value} \geq 0,05$). Hal ini menunjukkan distribusi data normal sehingga uji parametrik yang digunakan adalah *paired t test*.

5.2.2 Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi

Tabel 5.9 Hasil Uji *Paired T-Test* Efikasi Diri Pada Pasien Hipertensi

Efikasi Diri	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Mean	Selisih (Std. Deviasi)	IK95 %	P-Value	Mean	Selisih (Std. Deviasi)	IK95 %	P-Value
<i>Pretest</i>	45.58	1,17	0,31	0.111	46.00	6,25	4,15	0.001
<i>Posttest</i>	46,75	(2,33)	2,65		52,25	(3,31)	8,35	

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata *pretest* pada pengukuran efikasi diri pasien hipertensi pada kelompok kontrol adalah 45.58 sedangkan nilai rata-rata *posttest* adalah 46,75 dengan selisih (standar deviasi) 1,17 (2,33). *P-value* efikasi diri pada kelompok kontrol adalah $0,111 > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan signifikan pada nilai *pretest* dan *post test* efikasi diri kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata *pretest* pada pengukuran efikasi diri pasien hipertensi adalah 46,00 dengan selisih (standar deviasi) 6,25 (3,31). *P-value* efikasi diri pada kelompok perlakuan adalah $0,001 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan signifikan pada nilai *pretest* dan *posttest* efikasi diri kelompok perlakuan.

5.2.3 Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Tabel 5.10 Hasil Uji *Paired T-Test* Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Hipertensi

Perilaku Perawatan Diri	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Mean	Selisih (Std. Deviasi)	IK95%	P-Value	Mean	Selisih (Std. Deviasi)	IK95%	P-Value
<i>Pretest</i>	44,67	1,42	0,32 –	0,016	44,67	6,42	4,74 –	0,001
<i>Posttest</i>	46,08	(1,73)	2,52		51,08	(2,64)	8,10	

Berdasarkan tabel hasil uji *paired t-test* Rata-rata *pretest* pada pengukuran perilaku perawatan diri pasien hipertensi kelompok kontrol adalah 44,67 dan rata-rata *posttest* adalah 46,08 dengan selisih (standar deviasi) adalah 1,42 (1,73). *P-value* perilaku perawatan diri kelompok kontrol adalah $0,016 < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada perbedaan perilaku perawatan diri yang signifikan pada *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol. Rata-rata *pretest* pada pengukuran perilaku perawatan diri pasien hipertensi pada kelompok perlakuan adalah 44,67 dan rata-rata *posttest* adalah 51,08 dengan selisih (standar deviasi) adalah 6,42 (2,64). *P-value* perilaku perawatan diri kelompok perlakuan adalah $0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada perbedaan perilaku perawatan diri yang signifikan pada *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan.

5.2.4 Perbedaan Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support*.

Tabel 5.11 Hasil Uji *Independent T-Test* Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support*

	Efikasi Diri				Perilaku Perawatan Diri			
	Mean	Std. Deviasi	IK95%	P-value	Mean	Std. Deviasi	IK95%	P-value
Kelompok Kontrol	1,2	2,33	2,61 – 9,05	0,001	1,42	1,73	3,11 – 6,92	0,001
Kelompok Perlakuan	7	4,71	2,69 – 8,98		6,42	2,64	3,10 – 6,91	

Berdasarkan tabel hasil uji *independent t-test* efikasi diri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol nilai *p-value* adalah $0,001 > 0,05$ yang berarti ada perbedaan signifikan antara efikasi diri kelompok kontrol dan perlakuan dengan rata-rata selisih *pretest-posttest* efikasi diri pada kelompok kontrol adalah 1,2 dan kelompok perlakuan adalah 7. Sedangkan pada perilaku perawatan diri nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan signifikan pada perilaku perawatan diri kelompok kontrol dan perlakuan dengan rata-rata selisih *pretest-posttest* perilaku perawatan diri pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah 1,42 dan 6,42.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil analisa dari setiap variable akan dibahas sebagai berikut:

6.1 Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, tingkat efikasi diri responden kelompok kontrol pada saat *pretest* adalah kurang dan tidak terdapat peningkatan yang signifikan pada skor efikasi diri saat *posttest*. Sejalan dengan penelitian Smith et al., (2007) pada pasien asma yang diberi *self-management support* kelompok yang tidak diberi intervensi memiliki efikasi diri yang rendah pada *pretest* dan *posttest*. Steurer-stey et al., (2015) juga menemukan hasil yang sama dimana kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi memiliki tingkat efikasi diri yang lebih rendah.

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri sebelum intervensi adalah kurang dan mengalami peningkatan menjadi lebih baik setelah dilakukan intervensi. Senada penelitian yang dilakukan oleh Yatim et al., (2018) dan Bazargani et al., (2011), responden kelompok perlakuan memiliki tingkat efikasi diri yang kurang dan meningkat menjadi lebih baik setelah intervensi *self management support*.

Tinggi rendahnya efikasi diri pada pasien hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman (Okatiranti, Irawan, & Amelia, 2017). Pada penelitian ini, sebagian besar responden berusia > 65 tahun dimana pada usia ini seseorang telah melewati waktu dan pengalaman yang lebih banyak dari pada usia muda dalam menangani suatu hal termasuk kesehatannya sehingga akan lebih mampu menyelesaikan masalahnya (Bandura, 1997). Responden dengan usia > 65 memiliki efikasi diri lebih tinggi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan seperti pada tabel 5.6. Tingkat pendidikan juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi efikasi diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dalam menerima dan menyerap informasi yang diberikan. Dengan pendidikan yang lebih baik, seseorang cenderung lebih mudah menerima pengaruh yang obyektif dan positif dari luar. Pada penelitian ini, responden dengan tingkat pendidikan S1/S2 memiliki tingkat efikasi diri yang lebih baik dari responden dengan tingkat pendidikan lain dibawahnya. Hasil perbandingan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.6.

Perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok juga dapat dimungkinkan adanya *self-management support* yang diberikan. Terdapat beberapa pendekatan yang dapat dilakukan untuk mendukung pasien dalam melakukan manajemen dirinya yaitu *generic structure education course, condition-specific structure education course, one to one coaching, website dan recovery colleges* (Kongh et al., 2015). Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah *one to one coaching* dimana peneliti secara langsung memberikan edukasi dan pendampingan kepada responden. Pendekatan ini berfokus pada peningkatan efiaksi diri dan

perubahan perilaku. Penelitian Franek (2013) menunjukkan peningkatan efikasi diri pada responden yang diberikan *self-management support* dengan pendekatan *one to one coaching* yaitu tatap muka langsung.

Dalam teori Lenz & Shortridge-Baggett (2002) mengatakan bahwa sumber dari efikasi diri adalah pengalaman langsung, pengalaman tidak langsung/pengamatan, persuasi verbal serta keadaan fisiologis individu. Persuasi verbal yang dimaksud adalah nasihat atau saran dari orang lain, sugesti yang positif dari tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan rasa percaya diri akan kemampuan individu melaksanakan tugasnya. Dengan *self-management support* individu diberikan edukasi, saran dan strategi pemecahan masalah dengan berfokus pada kebutuhan individu sehingga individu diberi kesempatan untuk secara langsung terlibat dalam menentukan pencapaian perubahan perilaku yang diinginkan. Keterlibatan langsung individu ini menjadikan individu lebih yakin dalam melakukan perubahan perilakunya (Schillinger, Handley, Wang, & Hammer, 2009). Penelitian Foster, Taylor, Eldridge, Ramsay, & Griffiths, (2007) menunjukkan bahwa dari hasil *systematic review* yang dilakukan, sebagian besar *self-management support* yang diberikan pada kelompok perlakuan meningkatkan efikasi diri secara signifikan. Efikasi diri yang baik akan berdampak pada perilaku dan gaya hidup yang lebih baik pula (Amila, Sinaga, & Sembiring, 2018).

6.2 Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support*

Hasil *pretest* responden kelompok kontrol menunjukkan perilaku perawatan diri yang kurang dan meningkat pada saat *posttest*. Berbeda dengan

hasil penelitian ini, Songthai & Kangchai (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa tidak terdapat peningkatan perilaku perawatan diri pada kelompok kontrol. Peningkatan pada penelitian ini dimungkinkan adanya dukungan sosial dan komunikasi efektif dari tenaga kesehatan (Mulyati et al., 2013).

Kelompok perlakuan memiliki perilaku perawatan diri yang kurang pada saat *pretest* akan tetapi mengalami peningkatan menjadi lebih baik pada saat dilakukan *posttest*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rujiwatthanakorn, Panpakdee, Malathum, & Tanomsup (2011) dimana kegiatan *self-management support* yang diberikan selama empat minggu secara signifikan meningkatkan kemampuan responden dalam melakukan perawatan diri. Selain itu hasil penelitian Yatim et al., (2018) juga menunjukkan hasil yang sama dimana perilaku perawatan diri responden yang kurang secara bertahap mengalami peningkatan.

Menurut Orem, Taylor, & Renpenning (2001), faktor yang mempengaruhi perawatan diri individu antara lain usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup, lingkungan dan sumber daya yang tersedia. Dalam penelitian Neminqani, El-shereef, & Thubiany (2015) menunjukkan bahwa usia dewasa pertengahan memiliki perilaku perawatan diri yang lebih baik dari lansia. Hambatan kognitif pada lansia dapat menghambat komunikasi dan pemahaman akan instruksi dan informasi dari tenaga kesehatan.

Kemampuan kognitif yang menurun juga berpengaruh pada kemampuan mengingat, konsentrasi dan penurunan psikomotor sehingga mempengaruhi kemampuan melakukan perawatan diri. Kemampuan untuk

mengenali gejala dan pengambilan keputusan terkait kesehatannya juga akan terhambat. (Malik et al.,2011). Akan tetapi berlawanan dengan hasil tersebut, penelitian Lee et al., (2010) menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, perilaku perawatan diri individu akan lebih baik. Sejalan dengan hasil tersebut, responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah lansia dengan rata-rata skor perilaku perawatan diri yang lebih baik dari usia lansia awal baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan seperti pada tabel 5.8.

Pendidikan juga berpengaruh dalam pengetahuan akan informasi kesehatan seseorang sehingga akan memudahkan dalam penerimaan informasi dan pelaksanaan perawatan diri (Notoatmojo, 2007). Tingkat pendidikan responden akan berpengaruh terhadap perilaku perawatan dirinya (Neminqani et al., 2015) hal ini bertentangan dengan hasil analisis faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri yang dilakukan oleh Prasetyo (2012) dimana pendidikan dan usia tidak signifikan berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri individu.

Terdapat beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi perilaku perawatan diri diantaranya pengetahuan, efikasi diri, keyakinan akan efektivitas terapi, dukungan sosial serta yang paling dominan adalah kemampuan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien (Mulyati et al., 2013). Dalam penelitian Prasetyo (2012) dikatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan individu maka semakin baik perilaku perawatan diri yang dilakukan, tingkat efikasi diri individu juga menjadi prediktor penting dalam menentukan kepatuhan melaksanakan perawatan diri.

Kelompok perlakuan yang diberi intervensi *self management support* selama empat minggu menunjukkan peningkatan efikasi diri menjadi lebih baik.

Hal ini dimungkinkan menyebabkan peningkatan perilaku perawatan diri responden pada kelompok perlakuan. pelaksanaan jangka panjang *self management support* pada individu memberikan peningkatan dalam perilaku perawatan diri terutama dalam memodifikasi diet (Tang, Funnell, Noorulla, Oh, & Brown, 2011). Penelitian Songthai & Kangchai (2014) mengatakan bahwa *self-management support* yang diberikan pada responden secara efektif meningkatkan dan mempertahankan perilaku perawatan diri yang baik dari responden. Penetapan rencana kegiatan yang dilakukan berdasarkan kesiapan dan keyakinan pasien dalam tahap *assist* selain meningkatkan efikasi diri juga meningkatkan perilaku perawatan diri pasien menjadi lebih baik (Schillinger et al., 2009).

Dalam pelaksanaannya diperlukan tekad dan keinginan untuk berubah dari individu sendiri sehingga perlu bagi tenaga kesehatan terutama perawat untuk mengkaji sejauh mana keinginan individu untuk melakukan perubahan perilaku. Dengan demikian dukungan serta edukasi yang diberikan tenaga kesehatan dapat memberi dampak terhadap perilaku individu.

6.3 Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi

Hasil analisis yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *self management support* terhadap efikasi diri pasien hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bazargani et al., 2011) yang menunjukkan ada pengaruh signifikan pada efikasi diri responden yang diberi intervensi *self-management support*. Dari hasil analisis yang dilakukan oleh Franek, (2013) diketahui bahwa beberapa penelitian terkait penerapan *Self-*

Management Support pada penderita penyakit kronis dengan desain *Randomize Control Trial* (RCT) menunjukkan peningkatan signifikan pada efikasi diri responden yang diberi intervensi.

Peningkatan efikasi diri pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh dukungan baik itu informasi dan *skill* dari tenaga kesehatan, dukungan dari keluarga, sosial serta pengalaman yang dimiliki oleh individu. Teori Bandura (1997) mengatakan bahwa informasi positif tentang kemampuan diri yang diberikan pada individu akan mempengaruhi efikasi dirinya, dalam hal ini informasi yang diberikan dapat melalui kegiatan *self-management support*.

Kegiatan *self-management support* yang dilakukan terdiri dari lima tahapan yang biasanya disebut 5A (*Assess, Advice, Agree, Assist* dan *Arrange*). Pada tahap *asses* peneliti mengkaji kepercayaan, perilaku, pengetahuan dan kesiapan responden dalam melakukan perubahan perilaku. Selanjutnya adalah *advice* dimana responden diberikan informasi spesifik tentang risiko kesehatan, manfaat perubahan perilaku dan edukasi lain yang terkait dengan hipertensi. Setelah responden diberikan edukasi, tahap berikutnya adalah *agree* dimana responden kelompok perlakuan bersama dengan peneliti membuat target perubahan yang ingin dicapai oleh responden. Kemudian pada tahap *assist* peneliti dan responden bersama mendiskusikan hambatan serta strategi pemecahan masalah yang dihadapi responden. Tahap akhirnya adalah dengan *arrange* yaitu peneliti mengevaluasi pencapaian responden melalui kunjungan rumah. *Self-management support* yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari empat sesi dimana setiap sesi dilakukan selama 60 menit.

Penelitian yang dilakukan oleh Moradi, Nasiri, Jahanshahi, & Hajiahmadi (2019) mengatakan bahwa *self-management support* yang dilakukan dengan tahapan 5A efektif dalam meningkatkan efikasi diri individu dengan hipertensi. Selain itu, *motivational interview* yang diterapkan selama intervensi terutama pada tahap *assist* juga dapat meningkatkan efikasi diri individu, penelitian Linden, Butterworth, & Prochaska (2010) menunjukkan bahwa edukasi, serta peningkatan kemampuan perawatan diri pasien melalui teknik *motivational interviewing* secara efektif meningkatkan efikasi diri pasien.

Melihat prinsip pelaksanaan *self management support* tersebut maka tenaga kesehatan dalam pelayanannya perlu mempertimbangkan teknik komunikasi dan pendekatan yang berfokus pada kebutuhan serta kesiapan pasien. Pemberdayaan pasien dalam menentukan target pencapaiannya sendiri juga menjadi pengalaman tersendiri bagi pasien sehingga keyakinan akan kemampuan dirinya dapat terbentuk.

6.4 Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Pada table 5.10 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan *self-management support* terhadap perilaku perawatan diri responden baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Intervensi yang diberikan selama minimal empat minggu secara signifikan meningkatkan perilaku perawatan diri responden (Songthai & Kangchai, 2014). Penelitian Yatim et al., (2018) juga menunjukkan hasil yang signifikan pada perilaku perawatan diri responden.

Peningkatan ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan kemampuan individu, motivasi, kepercayaan dan budaya, efikasi diri, kebiasaan, kemampuan kognitif, dukungan orang lain serta akses ke layanan kesehatan (Riegel, Jaarsma, & Strömberg, 2012). Sesuai dengan teori Orem, Taylor, & Renpenning, (2001), faktor yang mempengaruhi kemampuan perawatan diri individu diantaranya usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, system pelayanan kesehatan, system keluarga, pola hidup, lingkungan dan sumberdaya yang tersedia. Sedangkan dalam penelitian Ma (2018) penerimaan individu akan kondisinya, keparahan penyakit, keuntungan yang diperoleh, hambatan yang dihadapi serta efikasi diri yang menjadi faktor terpenting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri seseorang.

Sebagai tenaga kesehatan, salah satu bentuk upaya dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri individu adalah dengan menyediakan sumberdaya yang dibutuhkan individu terkait kesehatannya serta pelayanan kesehatan yang diberikan. *Self-management support* memberikan dampak yang baik dalam manajemen kondisi kronis individu, dalam hal ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu terkait kondisinya serta kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Dengan demikian perilaku perawatan diri individu menjadi lebih baik (Harvey et al., 2008). Penelitian Schillinger et al., (2009) juga mengatakan penetapan rencana tindakan berdasarkan kebutuhan dan keyakinan pasien selama intervensi *self-management support* secara signifikan meningkatkan perilaku perawatan diri pasien. Hal ini dimungkinkan pasien merasa lebih yakin akan kemampuannya melakukan perawatan diri.

6.5 Perbedaan Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah *Self-Management Support* Pasien Hipertensi

Hasil analisis dari selisih *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada efikasi diri dan perilaku perawatan diri responden seperti pada tabel 5.11. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Yatim et al., (2018) dimana kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan yang lebih baik dari pada kelompok kontrol. Efikasi diri dan perilaku perawatan diri merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Ketika efikasi diri meningkat, maka perilaku perawatan diri individu cenderung lebih baik. Intervensi *self-management support* yang diberikan pada pasien dengan penyakit kronis dapat meningkatkan efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien (Schillinger et al., 2009).

Keberhasilan *self-management support* dalam meningkatkan efikasi diri dan perilaku perawatan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lokasi dan pendekatan yang dilakukan, *staffing*, konten, populasi pasien, dukungan informasi, standar pelayanan, pelatihan, dan komunikasi (Pearson et al., 2007). Pelaksanaan intervensi penelitian ini dilakukan di seting komunitas dengan pendekatan *one to one coaching* dimana peneliti bertemu langsung dengan responden secara individu selama pelaksanaan kegiatan. Dalam pelaksanaannya pendekatan ini berfokus pada peningkatan efikasi diri dan perubahan perilaku menggunakan metode *motivational interviewing* dan *reflective listening* (Kongh et al., 2015). Pendekatan ini secara efektif meningkatkan efikasi diri dan kemampuan perawatan diri responden (Binte, Jiao, Jiang, Hong, & Wang, 2019). Selain pendekatan yang dilakukan, konten

yang disampaikan selama kegiatan juga mempengaruhi peningkatan efikasi diri dan perubahan perilaku pasien (Pearson et al., 2007).

Dalam penelitian ini konten yang disampaikan selama sesi sesuai dengan hasil pengkajian yaitu informasi terkait penyakit hipertensi, modifikasi gaya hidup (diet, aktivitas fisik dan membaca fakta nutrisi makanan). Edukasi yang diberikan pada pasien terkait manajemen penyakit dan *skill* yang spesifik dapat meningkatkan kemampuannya dalam perawatan dirinya sehingga perilaku perawatan dirinya menjadi lebih baik (Allen et al., 2019).

6.6 Implikasi Keperawatan

1. Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi dalam profesi keperawatan. *Self-management support* jika dilaksanakan secara benar dan tepat dapat meningkatkan efikasi diri dan kemampuan perawatan diri pasien dengan penyakit kronis
2. Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dalam mewujudkan program-program nasional khususnya yang berkaitan dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, gagal ginjal kronis, stroke dan penyakit kronis lainnya
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam mengembangkan praktek keperawatan. Para tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan mampu berperan aktif dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam manajemen perawatan dirinya melalui kegiatan kunjungan rumah dan edukasi dalam program PROLANIS di layanan kesehatan tingkat satu dengan memberikan pelayanan dan dukungan yang berpusat pada kebutuhan pasien

4. Dalam pelaksanaan *self-management support* diharapkan untuk menerapkan teknik komunikasi diantaranya *ask-tell-ask*, *closing the loop* dan *motivational interviewing* sehingga pasien termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku yang sesuai dengan kebutuhannya.

6.7 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilaksanakan pada hari dan jam kerja sehingga responden yang menjadi sasaran penelitian kebanyakan perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga
2. Belum adanya pelatihan khusus di Indonesia terkait pelaksanaan *self-management support* sehingga peneliti dan narasumber hanya menggunakan pedoman sebagai acuan.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata tingkat efikasi diri kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest* adalah kurang sedangkan tingkat efikasi diri kelompok perlakuan saat *pretest* adalah kurang dan saat *posttest* mengalami peningkatan menjadi lebih baik.
2. Rata-rata perilaku perawatan diri kelompok kontrol saat *pretest* adalah kurang dan mengalami peningkatan menjadi lebih baik setelah *posttest*. Rata-rata perilaku perawatan diri kelompok perlakuan saat *pretest* adalah kurang dan mengalami peningkatan menjadi lebih baik.
3. Ada pengaruh yang signifikan pada efikasi diri pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo yang diberi *self-management support* yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik *paired t-test* dimana nilai signifikansi 0,001 ($< 0,05$).
4. Ada pengaruh yang signifikan pada perilaku perawatan diri pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo yang diberi *self-management support* yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik *paired t-test* dimana nilai signifikansi 0,001 ($< 0,05$).
5. Ada perbedaan yang signifikan pada efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi antara kelompok perlakuan yang diberi *self-management*

support dan PROLANIS dengan kelompok kontrol yang diberi PROLANIS ditunjukkan dengan hasil uji statistik *independent t-test* dimana nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$).

7.2 Saran

1. Institusi Tempat Penelitian

Pelaksanaan kegiatan *self-management support* pada pasien hipertensi terbukti mampu meningkatkan efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien. Maka disarankan kepada puskesmas, agar pelaksanaan kegiatan PROLANIS yang sudah berjalan dapat disertai dengan menerapkan prinsip *self-management support* bagi penderita penyakit kronis. Hal ini dilakukan dengan melakukan pendampingan selama waktu tertentu bagi peserta baru atau peserta yang tidak aktif baik secara berkelompok maupun individu sehingga pasien dapat lebih mandiri dalam melakukan manajemen kesehatannya. Bagi peserta yang sebelumnya telah diberi intervensi *self-management support* agar tetap didampingi dan dievaluasi pencapaian perubahan perilakunya melalui buku saku pasien.

2. Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh *self-management support* terhadap perawatan diri pasien dengan penyakit kronis lainnya. Dalam mengukur perubahan perilaku diperlukan waktu yang lebih sehingga bisa lebih mengetahui sejauh mana perubahan perilaku yang dapat dilakukan pasien. Selain itu pendekatan serta konten yang digunakan dalam pelaksanaan *self-management support* dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, M. E., Irizarry, T., Einhorn, J., Kamarck, T. W., Suffoletto, B. P., Burke, L. E., ... Muldoon, M. F. (2019). SMS-Facilitated Home Blood Pressure Monitoring: A Qualitative of Resultanr Health Behavior Change. *Patient Education and Counseling*, 102(12), 2246–2253. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.015>
- Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(November), 360–365. Retrieved November 21, 2019 from <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Anania, P. C., A. Calvery, J., Craig, L., Gamblian, V. C., Luft, K. L., Ramirez, M. N., ... Terry, A. J. (2011). *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit* (B. Sarwiji, ed.). Jakarta: Indeks.
- Aryani, Lee, S. W. H., Kok, L. C., Efendie, B., & Paraidathathu, T. (2016). Chronic Care Model In Primary Care: Can It Improve Health-Related Quality of Life? *Iltegrated Pharmacy Research and Practice*, 5, 11–17. Retrieved February 26, 2019 from <https://www.devopress.com>
- Asikin, M., Nursalamsyah, M., & Susaldi. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler* (R. Astikawati & E. K. Dewi, eds.). Jakarta: Erlangga.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2016). Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima. Retrieved April 9, 2019, from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/hipertensi>
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Bazargani, R. H., Besharat, M. A., Hadi, Ehsan, B., Nejatian, M., & Hosseini, K. (2011). The Efficacy Of Chronic Disease Self Management Programs and Tele-Health On Psychosocial Adjustment by Increasing Self-Efficacy In Patients With CABG. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 830–834. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.161>
- Bell, K., Twiggs, J., & Barnie R, O. (2015). Hypertension: The Silent Killer: Update JNC-8 Guideline Recommendations. *Summer 2015: Continuing Education*. Retrieved March 24, 2019 from www.aparx.org
- Binte, H., Jiao, N., Jiang, Y., Hong, J., & Wang, W. (2019). Effectiveness Of Smartphone-Based Self-Management Interventions On Self-Efficacy, Self-Care Activities, Health-Related Quality Of Life and Clinical Outcomes In Patients With Type 2 Diabetes : A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.003>
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

- Brunner, & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Budjianto, D. (2015). Hipertensi: The Silent Killer. Retrieved February 26, 2019, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: www.pusdatin.kemkes.go.id
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). High Blood Pressure. Retrieved February 26, 2019, from CDC website: www.cdc.gov
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). High Blood Pressure. Retrieved February 26, 2019, from Centers for Disease Control and Prevention website: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm>
- Foster, G., Taylor, S. J., Eldridge, S., Ramsay, J., & Griffiths, C. J. (2007). Self Management Education Programmes by Lay Leaders For People With Chronic Conditions. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4.
- Franek, J. (2013). Self-Management Support Interventions for Persons With Chronic Disease : An Evidence-Based Analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(9), 1–60.
- Harvey, P. W., Petkov, J. N., Misan, G., Fuller, J., Battersby, M. W., Cayetano, T. N., ... Holmes, P. (2008). Self-Management Support and Training for Patients With Chronic and Complex Conditions Improves Health-Related Behaviour and Health Outcomes. *Australian Health Review*, 32(2), 330–338.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data* (Nurchasanah, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Hurst, M. (2011). Penyakit Kardiovaskuler. In Q. Rahmah, R. P. Wulandari, & M. T. Iskandar (Eds.), *Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah* (1st ed., pp. 107–108). Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan. (2018a). Hasil Utama Riskesdas 2018. Retrieved January 29, 2019, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2018b). Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda. Retrieved February 26, 2019 from www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuhmu-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html
- Kongh, A. de, Fagan, P., Fenner, J., & Kidd, L. (2015). *A practical guide to self management support*. Retrieved from www.health.org.uk
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, shirlee J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (7th ed.; D. Widiarti, E. A. Mardella, N. B. Subakti, & L. Helena, Eds.). Jakarta: EGC.

- Lee, J. E., Han, H. R., Song, H., Kim, J., Kim, K. B., Ryu, J. P., & Kim, M. T. (2010). Correlates Of Self-Care Behaviors For Managing Hypertension Among Korean Americans: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 411–417. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011>
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.; A. Linda, Ed.). Jakarta: EGC.
- Lenz, E. R., & Shortridge-Baggett, L. M. (2002). *Self-Efficacy in Nursing: Research and Measurement Perspective* (Lillie M. Shortridge-Baggett, Ed.). Retrieved February 26, 2019 from [https://books.google.co.id/books?id=J6ujWyh_4_gC&lpg=PA3&dq=self efficacy&hl=id&pg=PP8#v=onepage&q=self efficacy&f=false](https://books.google.co.id/books?id=J6ujWyh_4_gC&lpg=PA3&dq=self+efficacy&hl=id&pg=PP8#v=onepage&q=self+efficacy&f=false)
- Leonard, E., & Pikir, B. S. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif* (B. S. Pikir, M. Aminuddin, A. Subagjo, B. B. Dharmadjati, I. G. R. Suryawan, & J. N. E. P, Eds.). Surabaya: Airlangga University Press.
- Lestari, I. G., & Isnaini, N. (2018). *Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi*. 02(11), 7–18.
- Linden, A., Butterworth, S. W., & Prochaska, J. O. (2010). Motivational Interviewing-Based Health Coaching as A Chronic Care Intervention. *International Journal of Public Health Policy and Health Service Research*, 16, 166–174. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01300.x>
- Ma, C. (2018). An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. *Heart & Lung*, 47(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.12.001>
- Meiriana, A., Trisnantoro, L., & Padmawati, R. S. (2019). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08(02), 51–58.
- Moradi, M., Nasiri, M., Jahanshahi, M., & Hajiahmadi, M. (2019). The Effects of a Self-Management Program Based on the 5 A's Model on Self-Efficacy among Older Men with Hypertension. *Nursing and Midwifery Studies*, 21–27. <https://doi.org/10.4103/nms.nms>
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta: In Books.
- Mulyati, L., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2013). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Behavior pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1(2), 112–123. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n2.7>
- National Heart, L. and B. I. (2018). High Blood Pressure. Retrieved April 10, 2019, from <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/high-blood-pressure>
- Neminqani, D. M., El-shereef, E. A. A., & Thubiany, M. M. A. L. (2015).

Hypertensive Patients: Self-Care Management Practices in Al-Taif , KSA. 4(12), 1705–1714.

Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noventu, I., & Khafid, M. (2011). *Self Management Support Program Pada Penderita Diabetes Dengan Pendekatan Diabetes Support Group di RSI Surabaya*. Surabaya.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestasi, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Okatiranti, Irawan, E., & Amelia, F. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 130–139.

Oprea, L., Cojocaru, D., Sandu, A., & Bulgaru-iliescu, D. (2013). The Chronic Care Model (CCM) and The Social Gradient In Health. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, 41, 176–189. Retrieved February, 27, 2019 from <https://www.researchgate.net/publication/724079501>

Orem, D., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concept and Practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Pearson, M. L., Mattke, S., Shaw, R., Ridgely, M. S., & Wiseman, S. H. (2007). Patient self-management programs: an evaluation. In *Agency for Healthcare Research and Quality*. Retrieved February 07, 2019 from <http://ftp.ahrq.gov/qual/ptmgmt/ptmgmt.pdf>

Prasetyo, A. S. (2012). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self-Care Management Pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi DI RSUD Kudus*. Universitas Indonesia.

Primanda, Y., & Kritpracha, C. (2011). Review: Self-management Support Program on Dietary Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing*, (January), 61–73.

Ramachaudran, V. . (1998). Self-Efficacy. In *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, pp. 71–81). New York: Academic Press.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2010). *Strategies to Support Self-Management in Chronic Conditions: Collaboration with Client*. Retrieved March 21, 2019 from www.rnao.org/bestpractice

Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). *A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness*. (35), 194–204.

Rujiwatthanakorn, D., Panpakdee, O., Malathum, P., & Tanomsup, S. (2011). Effectiveness of a Self-Management Program for Thais with Essential Hypertension. *Pacific Rim International Journal Nursing*, 15(2), 97–110.

- Sari, A. N. (2014). *Efektivitas Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Dalam Penanganan Diabetes Melitus Tipe 2 Oleh Dokter Keluarga Di Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman*. 2. Retrieved November 24, 2019 from [http://etd.repository.ugm.ac.id/ ABSTRACT 12-11-2019](http://etd.repository.ugm.ac.id/ABSTRACT%2012-11-2019)
- Schaefer, J., Miller, D., Goldenstein, michael g, & Simmons, L. (2009). *Partnering In Self-Management Support: A Toolkit For Clinicians*. Retrieved March 27, 2019 from www.IHI.org
- Schillinger, D., Handley, M., Wang, F., & Hammer, H. (2009). Effects of Self-Management Support on Structure, Process, and Outcomes Among. *Diabetes Care*, 32(4), 560–566. <https://doi.org/10.2337/dc08-0787>.Clinical
- Setyorini, A. (2018). Hubungan Self-Efficacy Dengan Self-Care Management Lansia yang Menderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III Binaan Puskesmas Panggang I Gunung Kidul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(2), 58–64. Retrieved September 14, 2019 from <http://journal.stikessuryaglobal.ac.id>
- Smith, L., Bosnic-Anticevich, S. Z., Mitchell, B., Saini, B., Krass, I., & Armour, C. (2007). Treating Asthma With A Self Management Model of Illness Behavior in An Australian Community Pharmacy Setting. *Social Science and Medicine*, 64(7), 1501–1511.
- Soenarta, A. A., Erwinanto, Mumpuni, A. S. S., Barack, R., Lukito, A. A., Hersunarti, N., & Pratikto, R. S. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler (I)*. Retrieved March 27, 2019 from www.inaheart.org
- Songthai, N., & Kangchai, W. (2014). *Effects of Peer-support , Self-management Program on Self-management Behavior and Blood Pressure of Older Adults with Essential Hypertension* Effects of Peer-support , Self-management Program on Self-management Behavior and Blood Pressure of Older Adults w. (October). <https://doi.org/10.12982/cmujns.2014.0042>
- Steurer-stey, C., Storch, M., Benz, S., Hobi, B., Steffen-bürgi, B., Steurer, J., & Puhan, M. A. (2015). Motivational Training Improves Self-Efficacy But Not Short-Term Adherence with Asthma Self- Management: A Randomized Controlled Trial. *Primary Health Care Research and Development*, 16, 32–41. <https://doi.org/10.1017/S1463423613000480>
- Suhardi, & Yogiarto, M. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif* (B. S. Pikur, M. Aminuddin, A. Subagjo, B. B. Dharmadjati, I. G. R. Suryawan, & J. N. E. P, Eds.). Surabaya: Airlangga University Press.
- Tang, T. S., Funnell, M. M., Noorulla, S., Oh, M., & Brown, M. B. (2011). Sustaining short-term improvements over the long-term : Results from a 2-year diabetes self-management support (DSMS) intervention. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 95(1), 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.04.003>

- Taylor, S. G., & Renpenning, K. (2011). *Self-Care Science, Nursing Theory and Evidence-Based Practice* (R. M. Piscitelli, Ed.). Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=aIHquhnlbHwC&lpg=PP1&dq=self care theory&pg=PR4#v=onepage&q=self care theory&f=false](https://books.google.co.id/books?id=aIHquhnlbHwC&lpg=PP1&dq=self+care+theory&pg=PR4#v=onepage&q=self+care+theory&f=false)
- The McCall Institute. (2003). Chronic Care Model. Retrieved February 10, 2018, from Improving Chronic Illness Care website: www.improvingchroniccare.org
- Turner, B. J., Parish-johnson, J. A., Liang, Y., Jeffers, T., Arismendez, S. V., & Poursani, R. (2018). Implementation Of The Chronic Care Model To Reduce Disparities In Hypertension Control: Benefits Take Time. *Journal of General Internal Medicine*, 33(9), 1498–1503. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4526-3>
- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler* (S. Carolina, Ed.). Salemba Medika.
- WHO. (2012). *Guideline : Sodium Intake for Adults and Children*. Retrieved February 26, 2019 from www.who.int/nutrition
- WHO. (2018). *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for The SDG's*. Retrieved February 26, 2019 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- Yatim, H. M., Wong, Y. Y., Lim, S. H., Hassali, M. A., Hong, Y. H., Dali, A. F., & Neoh, C. F. (2018). Evaluation of a Group-Based Hypertention Self-Management Education Programme Among Hypertensive Community Dwellers. *European Journal of Integrative Medicine*, 24(August), 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.10.016>

Lampiran 1: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Sarihon Sita Holongi Roseane Purba adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini meminta Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dengan sekarela dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang”.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku perawatan Diri Pasien Hipertensi.
3. Prosedur pengambilan data menggunakan metode pengisian kuesioner dan kegiatan *Self-Management Support* satu kali seminggu selama satu bulan. Cara ini mungkin akan menyebabkan terganggunya aktivitas, tetapi Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini hanya membutuhkan waktu yang singkat dalam melakukan pengisian kuesioner dan setiap sesi hanya membutuhkan waktu maksimal 60 menit.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu dapatkan dengan keikutsertaan dalam penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang tentang hipertensi, kemampuan dan kepercayaan diri dalam melakukan perawatan diri.
5. Data dari Bapak/Ibu dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner.
6. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa bingkisan di akhir penelitian

7. Jika muncul ketidaknyamanan/kerugian yang Bapak/Ibu rasakan, bisa menghubungi peneliti sebagai berikut, Sarihon Sita Holongi Roseane Purba, 085238501613.
8. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih

Peneliti

Sarihon Sita Holongi Roseane Purba

Lampiran 2: Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul: **“Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang“**.

Peneliti

Malang,

Yang membuat pernyataan

Sarihon Sita Holongi Roseane Purba

(.....)

NIM. 185070209111026

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 3: Kisi-Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

“Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang”

No	Variabel	Paramater	Jumlah Soal	Nomor Soal	Skoring (skor x jumlah soal)
1	Efikasi diri	pembatasan garam	4	2,3,4,5	$4 \times 4 = 16$
		olahraga rutin	1	1	$4 \times 1 = 4$
		manajemen stress	2	14,15	$4 \times 2 = 8$
		penurunan berat badan / diet rendah lemak	5	6,7,8,9,13	$4 \times 7 = 28$
		minum obat teratur	2	11,12	$4 \times 2 = 8$
		kontrol rutin ke layanan kesehatan	2	10,16	$4 \times 2 = 8$
		Jumlah soal			16		64

Setelah dilakukan skoring, pernyataan tersebut dikategorikan sebagai berikut:

1. Skor minimum : 16
2. Skor maksimum : 64

No	Variabel	Paramater	Jumlah Soal	Nomor Soal	Skoring (skor x jumlah soal)
1	Perilaku perawatan diri	pembatasan garam	3	2,3,4	4 x 4 = 16
		olahraga rutin	1	1	4 x 1 = 4
		berhenti merokok	1	10	4 x 1 = 4
		manajemen stress	2	15,16	4 x 2 = 8
		penurunan berat badan / diet rendah lemak	6	5,6,7,8,9,14	4 x 7 = 28
		minum obat teratur	2	12,13	4 x 2 = 8
		kontrol rutin ke layanan kesehatan	2	11,17	4 x 2 = 8
Jumlah soal			17		68

Hasil yang diperoleh dari responden melalui kuesioner perilaku perawatan diri dibagi menjadi:

1. Skor minimum : 17
2. Skor maksimum : 68

Semakin tinggi skornya maka semakin baik efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Dari penelitian ini, diharapkan Dari penelitian ini, diharapkan setelah diberikan *Self-Management Support*, efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien terkait kesehatannya mengalami peningkatan.

Lampiran 4: Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Tujuan:

Kuesioner ini dibuat untuk penelitian dengan: “Pengaruh *Self-Management Support* Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang”

A. Data Demografi/Identitas Responden

1. No. /Kode Responden:..... (diisi oleh peneliti)
2. Nama (Inisial) :
3. Usia :..... Tahun
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :

B. Kuesioner Efikasi Diri

Petunjuk:

Pernyataan – pernyataan dibawah ini akan menilai seberapa yakin Bapak/Ibu dalam melakukan perawatan diri terkait hipertensi.

Berilah tanda *check list* (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda!

Keterangan :

SY : Sangat Yakin

Y : Yakin

KY : Kurang Yakin

TY : Tidak yakin

Seberapa yakin bapak/ibu bisa melakukan hal di bawah ini?

Item	SY	Y	KY	TY
1. Melakukan aktivitas fisik teratur (contoh: jalan santai atau senam 30 menit 4-5 kali seminggu diluar kegiatan rutin sehari – hari)				
2. Makan sedikit makanan olahan seperti daging, makanan kaleng, makanan cepat saji dan lain – lain				
3. Mengganti makanan tinggi garam (contoh:makanan kaleng, mie instan) dengan makanan rendah garam (contoh: memasak sendiri, sayuran segar)				
4. Membatasi penggunaan rempah/bumbu tinggi garam (contoh: kecap, penyedap rasa)				
5. Konsumsi garam kurang dari 1sendok teh per hari (6 gram)				
6. Makan sedikit makanan tinggi lemak jenuh (contoh:daging merah,mentega) dan lemak trans (contoh:minyak, lemak)				
7. Memanggang, membakar atau mengukus makanan dari pada menggoreng				
9. Makan 5 porsi buah dan sayur per hari (1 porsi: 1 cangkir/150g)				
10. Memeriksa tekanan darah rutin di posbindu/posyandu lansia/tenaga kesehatan terdekat				
11. Mengonsumsi obat hipertensi secara rutin				
12. Mengambil resep obat setiap bulan				
13. Menurunkan berat badan / mempertahankan berat badan ideal				
14. Menghindari situasi yang menyebabkan tingkat stress tinggi (contoh:perdebatan, kehilangan anggota keluarga) yang berdampak pada peningkatan tekanan darah				
15.Melakukan aktivitas yang dapat menurunkan stres (contoh:nafas dalam, mendengarkan musik, yoga, meditasi)				
16. Melakukan kontrol rutin ke dokter				

(Sumber dari: Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. *Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care.* J Cardiovasc Nurs. 2014;29(3):E11-20.)

C. Kuesioner Perilaku perawatan diri

Petunjuk:

pernyataan dibawah ini akan menilai perilaku perawatan diri Bapak/Ibu terkait hipertensi. Berilah tanda *check list* (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan:

SD: Selalu Dilakukan (4-5 kali seminggu)

S : Sering (3 kali seminggu)

KK: Kadang-Kadang (1-2 kali seminggu)

TP: Tidak Pernah

Seberapa sering bapak/ibu melakukan hal di bawah ini?

Pernyataan	SD	S	KK	TP
1. Melakukan aktivitas fisik teratur (contoh: jalan santai 30 menit 4-5 kali seminggu)				
2. Mengganti makanan tinggi garam (contoh: makanan kaleng, mie instan) dengan makanan rendah garam (contoh: memasak sendiri, sayuran segar)				
3. Membatasi penggunaan rempah/bumbu tinggi garam (contoh: kecap, penyedap rasa)				
4. Konsumsi garam kurang dari 1 sendok teh per hari (6 gram)				
5. Makan sedikit makanan tinggi lemak jenuh (contoh: daging merah, mentega) dan lemak trans (contoh: minyak, lemak)				
6. Memanggang, membakar atau mengukus makanan dari pada menggoreng				
7. Membaca label makanan untuk mendapatkan informasi kadar lemak jenuh (contoh. mentega, daging merah) dan lemak trans (contoh. lemak, minyak)				
8. Membatasi jumlah konsumsi kalori dari lemak (kurang dari 65 gram contoh: ½ kecil dada ayam, 1 ons daging sapi) per hari				
9. Makan 5 porsi buah dan sayur per hari (1 porsi: 1 cangkir/150g)				
10. Latihan tidak merokok (bagi yang tidak merokok mengisi kolom SD)				
11. Periksa tekanan darah rutin di posbindu/posyandu lansia/tenaga kesehatan terdekat				
12. Minum obat hipertensi secara rutin				
13. Mengambil resep obat setiap bulan				
14. Menurunkan berat badan / mempertahankan berat badan ideal				
15. Menghindari situasi yang menyebabkan tingkat stress tinggi (contoh: perdebatan, kehilangan anggota keluarga) yang berdampak pada peningkatan tekanan darah				
16. Melakukan aktivitas yang dapat menurunkan stres (contoh: nafas dalam, yoga, mendengarkan musik, meditasi)				
17. Kontrol rutin ke dokter				

(Sumber dari: Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. *Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care.* J Cardiovasc Nurs. 2014;29(3):E11-20.)

Lampiran 5: Surat Ijin Menggunakan Kuesioner



April 25, 2019

RE: Permission to use Hypertension Self-Care Profile

To Whom It May Concern:

I am writing to give my permission for Ms. Sarihon Sita, an undergraduate nursing student at Brawijaya University in Indonesia to use the Hypertension Self Care Profile (HBP SCP) scale. Per her email, I understand that Ms. Sita will conduct a quasi-experimental study of about 40 patients (30+ years) with hypertension to see the effect of self-management support on their self-efficacy and self-care behavior. As the lead developer of this validated instrument, I find her research project closely aligns with one of the main goals for my research team to develop the instrument that is to assess changes in HBP self-care behavior, self-efficacy, and motivation among individuals with HBP. I wish her success in her project.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hae-Ra Han".

Hae-Ra Han, PhD, RN, FAAN
Professor of Nursing and Public Health
Co-Director, Center for Cardiovascular and Chronic Care

Lampiran 6: Pernyataan Keaslian Penulisan**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
NIM : 185070209111026
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitass Brawijaya

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,



Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
NIM. 185070209111026

Lampiran 7: Curriculum Vitae

CURICULUM VITAE PENULIS

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
 Tempat, Tanggal Lahir : Kefamenanu, 15 Maret 1993
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Agama : Kristen Protestan
 Anak ke : 2 dari 6 bersaudara
 Alamat Rumah : Jl. Pene, RT.011/RW.004 Kel. Bansone Kec. Kota
 Kefamenanu, Kab. Timor Tengah Utara
 Nomor HP : 085238501613
 Email : sagysha@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Jurusan	Tahun Lulus
SDN Kenari	-	2004
SMPN 1 Kefamenanu	-	2007
SMAN 1 kefamenanu	IPA	2010
Akper Panti Waluya Malang	Keperawatan	2013
Universitas Brawijaya Malang	Ilmu Keperawatan	Berlangsung

RIWAYAT PEKERJAAN

Tempat Kerja	Tahun	Unit/Bidang
Klinik dan Laboratorium kesehatan Prima Husada Kefamenanu	2014	Perawat
Puskesmas Eban, Kab. Timor Tengah Utara	2014-2015	- Perawat Poli Umum Puskesmas Eban - Perawat Polindes Lemon, Puskesmas Eban
Rumah Sakit Kebonjati Bandung	2016 - 2018	- Perawat Ruang Operasi - Perawat Ruang ICU

Lampiran 9: Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) (0341) 551631 Ext. 213, 214; 569117; 567192 - Fax. (021) (0341) 564755
http://k.ub.ac.id/tugasakhir e-mail: tugasakhir@k.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
N I M : 185070209111026
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Penganda Self Management Support Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku

Perawatan Diri Pasien hipertensi di Puskesmas Doyo Malang

Pembimbing I : Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D
Pembimbing II : Ns. Ahmad Hasyim Wibisono, S.Kep., M.Kep., MNg

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
14/2	I	Diskusi	Topik	- Menetapkan topik - membuat draft bab I	
21/2	I	Diskusi	Bab I	Revisi	
28/2	I	Diskusi	Bab II	- Revisi - Draft draft Bab II	
14/4	I	Diskusi	Bab I, II	- Revisi - Draft draft III, IV	
14/5	I	Diskusi	Bab I - IV	Revisi	
20/5	I	Diskusi	Bab I - IV	Revisi	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Ni Ko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. Kom
NID/NIK 1821092111102001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 653411, 551611 Ext. 213, 214, 599117, 567192 - Fax. (021) 653411, 564755
http://kub.ac.id/tugasakhir e-mail: tugasakhir@kub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
N I M : 185070209111026
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Pengaruh Self Management Support Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku

Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Danyar Malang

Pembimbing I : Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D
Pembimbing II : Ns. Ahmad Hasyim Wibisono, S.Kep., M.Kep., MNg

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
01/05/08	I	Diskusi	Revisi I - IV	Revisi	
07/05/08	I	Diskusi	ACC Ujian proposal		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 03411 551611 Ext. 213, 214, 369, 17, 567, 192 - Fax. (021) 03411 564755
http://fk.ab.ac.id/tugasakhir/ e-mail: tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
N I M : 185070209111026
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Pembimbing I : Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D
Pembimbing II : Ns. Evi Harwiyati Ningrum, S.Kep., MHSM

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Fangan
01/10/19	I	Diskusi	Teori uji reliabilitas uiskates	Coba uji lagi Alternatif: Nambah sangat sangat 20	
05/11/19	I	Diskusi	Bab IV, V	Revisi	
18/11/19	I	Diskusi	Bab IV, V, VI	Revisi	
25/11/19	I	Diskusi	Bab IV - VI	Revisi grafik semesta	
2/12/19	I	Diskusi	Bab I - VI	Acc semesta tgl 5/12/19	

Mengetahui
Koordinator TA,

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65148, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Ext. 213-214; 599117; 567192 - Fax. (0341) 564755
http://k.ub.ac.id/tugasakhir e-mail: tugasakhir@k.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
N I M : 185070209111026
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Pengaruh Self Management Support Terhadap Efikasi Diri dan Perilaku
Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang

Pembimbing I : Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D
Pembimbing II : Ns. Ahmad Hasyim Wibisono, S.Kep., M.Kep., MNg

Tahap Kedua

Tgl/jam	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
06/05-2019	I	Diskusi	Judul Bab I & Bab II	Revisi, input ke Bab II	
14/05-2019	II	Diskusi	Bab I - Bab II	Revisi	
5/06-2019	II	Diskusi	Bab III, Bab IV kuesioner	Revisi	
10/08-2019	II	Via Email	Bab I - Bab IV	ACC Ujian Proposal	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Nita Dima K. S.Kep., M.Kep., Sp. Keper. Kom
NIP/NIK. 2008010312202001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 663411551611, Ext. 213, 214, 569117; 567192 - Fax. (021) 663411564755
http://k.ab.ac.id/tugasakhir e-mail: tugasakhir@uab.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
N I M : 185070209111026
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Pembimbing I : Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D
Pembimbing II : Ns. Evi Harwiyati Ningrum, S.Kep., MHSM
Tahap Kedua

Tgl/Jam	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
17/09/19	I	Diskusi	Etik	Perhatikan Etik Kriteria Etikasi	
06/11/19	II	Diskusi	Bab IV, Bab V	Revisi	
20/11/19	II	Diskusi	Bab VI	Revisi	
29/11/19	II	Diskusi	Bab VII, VIII	Acc Sembar	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003

Lampiran 10: Surat Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 8190 /UN10.F08/PP/2019
Perihal: Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal
Untuk Pembuatan Proposal

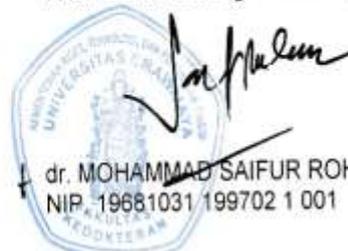
Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo
JL. Mayjend M.T. Haryono, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan pengambilan data awal guna pembuatan proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa- yang tersebut di bawah ini :

Nama : SARIHON SITA HOLONGI ROSEANE PURBA
N I M : 185070209111026
Semester : III
Program Studi : ILMU KEPERAWATAN
Judul : PENGARUH SELF MANAGEMENT SUPPORT TERHADAP EFIKASI DIRI
DAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS DINOYO MALANG

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan :
1. Ketua Jurusan Keperawatan FKUB

dr. MOHAMMAD SAIFUR ROHMAN, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 19681031 199702 1 001

Lampiran 11: Surat Jawaban Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax(0341) 406879
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 28 Februari 2019

Nomor : 072/138/35.73.302/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran :
 Hal : Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas... D. Inoyo.....
 di
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Sarihon Sita H.R Purba
 NIM : 185070209111026

akan melaksanakan Penelitian mulai tanggal 1 s/d 7 Maret 2019, dengan judul : Pengaruh Penerapan Self Management Support terhadap Perilaku Hidup Sehat Pasien Hipertensi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS,



EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011

Lampiran 12: Surat Keterangan Laik Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Faks. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.uh.ac.id> e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 259 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 09 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Pengaruh *Self Management Support* terhadap Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.

PENELITI : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba

UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Puskesmas Dinoyo Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 27 SEP 2019
Ketua

 Prof. Dr. dr. Moch. Istadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(HK)
 NIPK. 20160249051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
 Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 13: Surat Ijin Uji Validitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur • Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 6288 /UN10.F08/PP/2019
Perihal : Permohonan Ijin Untuk Uji Validitas

10 SEP 2019

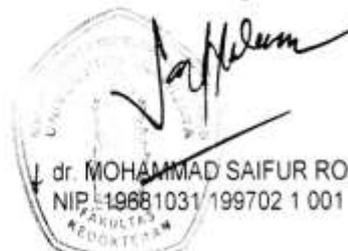
Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo
JL. Mayjend M.T. Haryono, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan uji validitas bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : SARIHON SITA HOLONGI ROSEANE PURBA
N I M : 185070209111026
Semester : III (Tiga)
Program Studi : ILMU KEPERAWATAN
Judul : PENGARUH SELF MANAGEMENT SUPPORT TERHADAP EFIKASI DIRI
DAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS DINOYO MALANG

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan :
1. Ketua Jurusan Keperawatan FKUB

dr. MOHAMMAD SAIFUR ROHMAN, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 196810311997021001

Lampiran 14: Surat Jawaban Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax(0341) 406879
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
 MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 13 September 2019

Nomor : 072/ 693 /35.73.302/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Uji Validitas

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Dinoyo
 di
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
 NIM : 1985070209111026

Akan melaksanakan Uji Validitas mulai bulan September s/d November 2019, dengan judul : Pengaruh Self Management Support Terhadap Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Uji Validitas wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



Drs. SUGIYONO, Apt

Pembina

NIP. 19641007 198507 1 001

Lampiran 15: Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 8289 /UN10.F08/PP/2019

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

10 SEP 2019

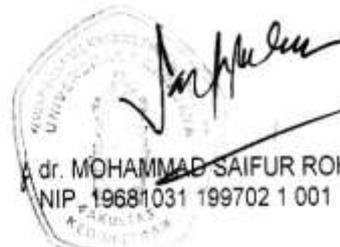
Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo
JL. Mayjend M.T. Haryono, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan penelitian dan pengambilan data guna pembuatan penelitian tugas akhir bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : SARIHON SITA HOLONGI ROSEANE PURBA
N I M : 185070209111026
Semester : III (Tiga)
Program Studi : ILMU KEPERAWATAN
Judul : PENGARUH SELF MANAGEMENT SUPPORT TERHADAP EFIKASI DIRI DAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS DINOYO MALANG

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan :
1. Ketua Jurusan Keperawatan FKUB

dr. MOHAMMAD SAIFUR ROHMAN, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 19681031 199702 1 001

Lampiran 16: Surat Jawaban Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
 Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id
 MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 13 September 2019

Nomor	: 072/693 /35.73.302/2019	Kepada
Sifat	: Biasa	: Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Dinoyo
Lampiran	: -	di
Hal	: Penelitian dan Pengambilan Data	Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
 N I M : 1985070209111026

Akan melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data mulai bulan September s/d November 2019, dengan judul : Pengaruh Self Management Support Terhadap Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



NIP. 19640807 199507 1 001

Lampiran 17: Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
 Jl. MT. Haryono IX/13, Tlp. 0341-572640 Kode Pos 65144
 MALANG

SURAT - KETERANGAN
NOMOR : 072/457/35.73.302.013/2019

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang menerangkan bahwa :

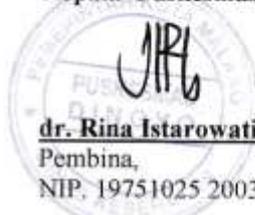
N a m a : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
 N I M : 185070209111026
 Sekolah / PT : Universitas Brawijaya Malang
 Jurusan : Keperawatan

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Dinoyo dengan judul penelitian : " Pengaruh Self Management Support terhadap efikasi diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .

Malang, 13 Nopember 2019

Kepala Puskesmas Dinoyo


dr. Rina Istarowati
 Pembina,
 NIP. 19751025 200312 2 005

Lampiran 18: Surat Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor 614 /UN10.F08.08/PP/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : Dr.Husnul Khotimah, S.Si., M.Kes
 NIP : 197511252005012001
 pangkat dan golongan : Penata Muda, III/a
 jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Sarihon Sita Holongi Roseane Purba
 nim : 185070209111026
 program studi : Sarjana Keperawatan
 judul : Pengaruh Self Management Support Terhadap Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Malang
 jenis artikel : Tugas Akhir
 jumlah halaman : 9

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki **kemiripan 8 %**

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

03 DEC 2019

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
 NIP. 19751125 200501 2 001

P18	Pearson Correlation	.513*	.373	.222	.377	.258	.470*	.434	.427	-.127	.148	-.012	.262	-.021	.038	.043	.546*	.667*	1	.135	.531*
	Sig. (2-tailed)	.021	.106	.346	.101	.272	.036	.056	.061	.595	.534	.959	.265	.929	.875	.856	.013	.001		.570	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	.223	.000	.198	.179	.178	.371	.357	.268	.000	.548*	.643*	.353	.394	.940*	.961*	.089	.191	.135	1	.681*
	Sig. (2-tailed)	.345	1.000	.402	.450	.452	.107	.122	.254	1.000	.012	.002	.127	.086	.000	.000	.710	.419	.570		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.456*	.345	.540*	.631*	.599*	.738*	.691*	.655*	.245	.593*	.500*	.521*	.490*	.654*	.605*	.508*	.677*	.531*	.681*	1
	Sig. (2-tailed)	.043	.136	.014	.003	.005	.000	.001	.002	.298	.006	.025	.018	.028	.002	.005	.022	.001	.016	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Uji Reliabilitas Efikasi Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.734	17

Uji Reliabilitas Perilaku Perawatan Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.738	18

Lampiran 20: Hasil Uji Statistik

Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
EDperlakuan1	.204	12	.182	.902	12	.166
EDperlakuan2	.229	12	.082	.896	12	.140
PPDperlakuan1	.106	12	.200*	.982	12	.991
PPDperlakuan2	.175	12	.200*	.873	12	.071
EDKontrol1	.129	12	.200*	.959	12	.772
EDKontrol2	.143	12	.200*	.919	12	.274
PPDKontrol1	.145	12	.200*	.899	12	.155
PPDKontrol2	.258	12	.027	.864	12	.054

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Statistik Paired T-Test

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	EDPerlakuan1	46.00	12	5.027	1.451
	EDPerlakuan2	52.25	12	2.832	.818
Pair 2	PPDPerlakuan1	44.67	12	5.331	1.539
	PPDPerlakuan2	51.08	12	4.231	1.221
Pair 3	EDKontrol1	45.58	12	3.630	1.048
	EDKontrol2	46.75	12	4.224	1.219
Pair 4	PPDKontrol1	44.67	12	4.271	1.233
	PPDKontrol2	46.08	12	4.144	1.196

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	EDPerlakuan1 & EDPerlakuan2	12	.785	.002
Pair 2	PPDPerlakuan1 & PPDPerlakuan2	12	.872	.000
Pair 3	EDKontrol1 & EDKontrol2	12	.835	.001
Pair 4	PPDKontrol1 & PPDKontrol2	12	.916	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	EDPerlakuan1 - EDPerlakuan2	-6.250	3.306	.954	-8.351	-4.149	-6.548	11	.000
Pair 2	PPDPerlakuan1 - PPDPerlakuan2	-6.417	2.644	.763	-8.097	-4.737	-8.406	11	.000
Pair 3	EDKontrol1 - EDKontrol2	-1.167	2.329	.672	-2.646	.313	-1.735	11	.111
Pair 4	PPDKontrol1 - PPDKontrol2	-1.417	1.730	.499	-2.516	-.318	-2.837	11	.016

Uji Statistik *Independent T-Test*

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SelisiED	Eksperimen	12	7.00	4.710	1.360
	Kontrol	12	1.17	2.329	.672

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Selisi ED	Equal variances assumed	4.676	.042	3.846	22	.001	5.833	1.517	2.688	8.979
	Equal variances not assumed			3.846	16.076	.001	5.833	1.517	2.619	9.047

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SelisihPPD	Eksperimen	12	6.42	2.644	.763
	Kontrol	12	1.42	1.730	.499

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Selisih PPD	Equal variances assumed	.529	.475	5.481	22	.000	5.000	.912	3.108	6.892
	Equal variances not assumed			5.481	18.958	.000	5.000	.912	3.090	6.910

Lampiran 21: Pedoman *Self-Management Support*

Agustus 2019

PEDOMAN SELF MANAGEMENT SUPPORT



Sarihon Sita H.R Purba

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Brawijaya

Universitas Brawijaya

Daftar Isi

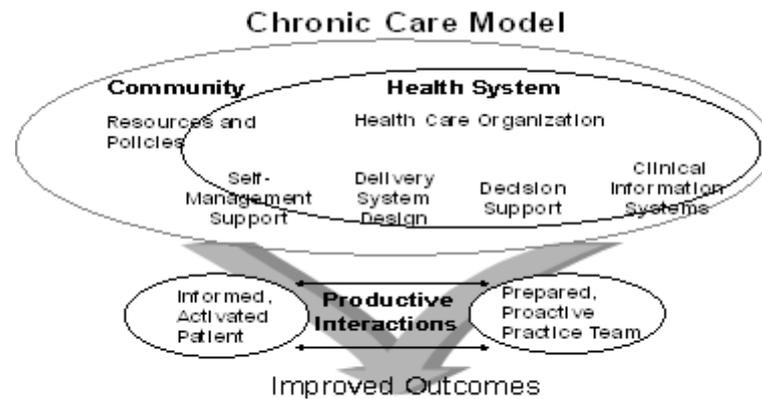
KATA PENGANTAR	140
MENGENAL MODEL KEPERAWATAN KRONIS (<i>CHRONIC CARE MODEL</i>)	141
DUKUNGAN MANAJEMEN DIRI (<i>SELF MANAGEMENT SUPPORT</i>).....	142
Definisi	142
Tujuan <i>Self Management Support</i>	142
Manfaat <i>Self Management Support</i>	142
Komponen <i>Self Management Support</i>	142
Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Management Support</i>	143
Pendekatan Dalam <i>Self Management Support</i>	145
LANGKAH – LANGKAH <i>SELF MANAGEMENT SUPPORT</i>	147
Sebelum Kunjungan Pasien.....	147
Selama Kunjungan	147
Setelah Kunjungan	149
Contoh percakapan pengkajian kesiapan pasien untuk berubah dan membuat action plan/rencana kegiatan	149
Contoh Percakapan menggunakan teknik “ <i>Ask-Tell-Ask</i> ”	151
Contoh percakapan dengan teknik “ <i>Closing The Loop</i> ”	152
Daftar Pustaka	153

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, maka buku “Pedoman Pelaksanaan *Self Management Support* Pada Pasien Hipertensi” dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis mengharapkan pedoman ini dapat bermanfaat dan dipergunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan *self management support* pada pasien hipertensi di puskesmas

MENGENAL MODEL KEPERAWATAN KRONIS (*CHRONIC CARE MODEL*)



Model keperawatan kronis (*Chronic Care Model/CCM*) merupakan suatu pendekatan dengan menggunakan strategi multidisiplin yang mempertimbangkan beberapa faktor seperti hubungan berkelanjutan antara pasien dengan tim kesehatannya, perawatan individu berdasarkan kebutuhan pasien, perawatan berdasarkan *evidence based* serta kerja sama tim kesehatan. CCM terdiri dari enam elemen yaitu *community*, *health system*, *delivery system design*, *decision support* dan *clinical information system* (Wagner et al., 2001; Oprea, Cojocaru, Sandu, & Bulgaru-iliescu, 2013).

Komponen	Deskripsi
<i>Self management support/dukungan manajemen diri</i>	Dukungan untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitas pasien dalam mencapai kesehatannya
<i>Decision support/dukungan pengambilan keputusan</i>	Mengintegrasikan strategi untuk memfasilitasi kemampuan komunitas dalam mempertahankan kesehatan dengan bukti ilmiah.
<i>Delivery sistem design</i>	Memastikan perawatan dan dukungan manajemen diri yang diberikan efektif dan efisien
<i>Clinical information system</i>	Mengorganisasi data pasien dan populasi untuk memfasilitasi perawatan yang efektif dan efisien dengan menyediakan informasi klinis
<i>health system</i>	Menciptakan budaya, organisasi dan mekanisme promosi dan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi
<i>Community</i>	Memanfaatkan sumberdaya yang ada di komunitas agar dapat dijangkau oleh pasien

DUKUNGAN MANAJEMEN DIRI (*SELF MANAGEMENT SUPPORT*)

DEFINISI

Self management support merupakan kegiatan mendukung seseorang untuk mengembangkan pengetahuan, kepercayaan diri serta kemampuan yang mereka butuhkan dalam pengambilan keputusan dan tindakan secara optimal dengan tepat untuk kesehatannya sendiri.

TUJUAN *SELF MANAGEMENT SUPPORT*

Memastikan pasien menerima dukungan penuh sesuai kebutuhannya dalam manajemen kondisi kesehatan fisik, emosional dan dampak sosial akibat perawatan jangka panjang

MANFAAT *SELF* Management *SUPPORT*

Menurut Kongh et al (2015), manfaat dari *self management support* yaitu:

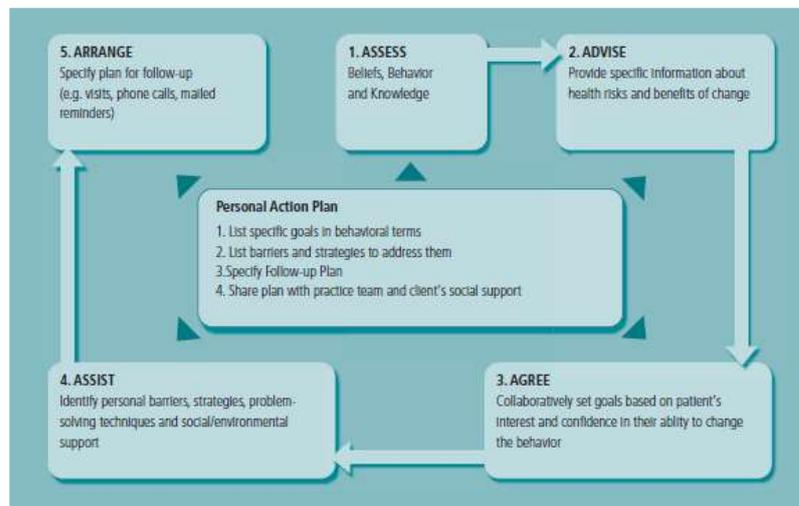
- 1 Pasien dengan kondisi kronis dan orang yang merawatnya dapat merasakan kualitas hidup yang lebih baik, memiliki kepercayaan diri yang lebih dalam merawat dirinya serta mendapatkan hasil akhir yang diharapkan
- 2 Pasien dengan kondisi kronis mengalami perubahan kondisi klinis menjadi lebih baik
- 3 Tenaga profesional dapat merasakan kepuasan dan dampak yang lebih baik dari hasil praktiknya
- 4 Efektif dalam mengurangi biaya pengobatan dan meningkatkan keinginan pasien untuk ikut serta dalam manajemen dirinya

KOMPONEN *SELF MANAGEMENT SUPPORT*

Menurut The McCall Institute (2003), *self management support* bertujuan untuk memberdayakan dan mempersiapkan pasien untuk manajemen perawatan kesehatannya dengan tiga komponen utama:

1. Menekankan peran sentral pasien dalam manajemen kesehatannya
2. Menggunakan strategi *self management support* yang efektif mencakup:
 - a. *Assess*: mengkaji kepercayaan, perilaku dan pengetahuan pasien

- b. *Advise*: memberikan saran kepada pasien dengan menyediakan informasi yang spesifik sesuai kebutuhan pasien terkait risiko kesehatan dan manfaat perubahan yang dilakukan
 - c. *Agree*: bersama dengan pasien menentukan target perubahan sesuai dengan keyakinan pasien akan kemampuannya untuk merubah perilaku serta membuat rencana tindakan.
 - d. *Assist*: mendampingi pasien dalam menentukan pemecahan masalah berdasarkan identifikasi hambatan yang dialami pasien.
 - e. *Arrange*: menyusun rencana evaluasi yang spesifik
3. Mengorganisir sumber daya internal dan eksternal untuk mendukung jalannya *self management support* pada pasien



SUMBER: (REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, 2010)

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF MANAGEMENT SUPPORT*

Berdasarkan hasil review literature yang dilakukan oleh Pearson et al (2007), penerapan *self management support* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Lokasi/area pelaksanaan *self management support* dalam sistem layanan kesehatan dan jangkauan interaksi pasien dan pelatih.
Lokasi yang dimaksud adalah apakah program *self management support* dilakukan pada layanan kesehatan primer oleh pemerintah atau oleh organisasi dan lembaga diluar seting pelayanan kesehatan pemerintah

2. *Staffing/susunan tim*

Yang dimaksud dalam susunan tim adalah orang yang benar-benar secara langsung berinteraksi dengan pasien dalam melaksanakan *self management support* (dokter, perawat, asisten medis, ahli gizi, dan farmasi). Untuk membentuk tim perlu diperhatikan kualifikasi untuk setiap posisi dalam tim seperti kompetensi dan kemampuan yang dimiliki. Perlu dipertimbangkan kemampuan mengajar dan kemampuan psikososial seorang pelatih untuk memfasilitasi perubahan perilaku pasien.

3. Konten

Konten yang diberikan selama program *self management support* memiliki tujuan untuk edukasi dan meningkatkan pengetahuan pasien serta melatih pasien untuk perubahan perilaku. Konten edukasi berupa informasi terkait penyakit dan manajemen diri. Sedangkan konten untuk perubahan perilaku mencakup dukungan dalam hal keterampilan tertentu seperti manajemen stress dan pembuatan rencana tindakan.

4. Populasi pasien

Self management support juga dipengaruhi oleh target populasi atau pasien yang menerima program. Kebanyakan program *self management support* diberikan berdasarkan jenis penyakit spesifik, berdasarkan keparahan penyakit, atau pada kelompok berisiko.

5. Dukungan informasi

Sumber data dan informasi terkait pasien, untuk mendukung pengambilan keputusan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *self management support*.

6. Standar pelayanan

Standar pelayanan yang dipakai dalam melaksanakan *self management support* juga berpengaruh pada keefektifan edukasi dan intervensi lain yang diberikan pada pasien. Sebagai contoh *self management support* pada pasien diabetes menggunakan *Diabetes Self Management Education (DSME)*

7. Pelatihan

Perlunya pelatihan tim kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dalam manajemen perawatan, wawancara motivasional, membangun kemampuan kognitif dan pengetahuan pasien, update pengetahuan klinis dan kemampuan lain akan mempengaruhi kualitas *self management support* yang diberikan pada pasien.

8. Komunikasi

Teknik komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, serta antara sesama anggota tim akan berdampak pada hasil akhir dari *self management support*. Jika pasien mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan akan menyebabkan kurangnya rasa percaya dan kerja sama pasien dengan tenaga kesehatan.

PENDEKATAN DALAM *SELF MANAGEMENT SUPPORT*

Ada beberapa strategi pendekatan yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan *self management support* (Schaefer, Miller, Goldenstein, & Simmons, 2009):

1. *Generic Structured Education Course*

Pendekatan ini berfokus pada pengalaman umum pasien kronis apapun dan keluarganya seperti bekerja sama dengan tenaga kesehatan profesional, manajemen *fatigue*, serta koping pasien terhadap nyerinya. Strategi pendekatan ini akan bermanfaat dalam mendorong perubahan perilaku pasien.

2. *Condition-specific Structured Education Course*

Pendekatan ini mencakup kemampuan dan pengetahuan yang spesifik terkait kebutuhan pasien kronis seperti kemampuan pengaturan diet pasien diabetes mellitus. Hal ini dapat mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan kemampuan pasien.

3. *One to One Coaching*

Memberikan layanan dengan tatap muka langsung, melalui telepon atau *skype* untuk mendukung pasien dalam membuat perubahan berdasarkan target yang telah dibuat. Pendekatan ini menggunakan

teknik wawancara motivasional dan mendengar refleksi dengan fokus untuk meningkatkan efikasi diri dan perubahan perilaku pasien.

4. *Website*

Pendekatan ini menawarkan program yang spesifik atau melalui forum yang menyediakan beragam informasi atau pelajaran seperti teknik relaksasi sehingga pasien lebih memahami kondisinya.

5. *Recovery Colleges*

Fokus utama dalam strategi pendekatan ini adalah bagi pasien dengan masalah kesehatan mental yang mencakup pemahaman pasien akan kondisi kesehatan mental yang spesifik serta model pemulihannya.

LANGKAH – LANGKAH *SELF MANAGEMENT SUPPORT*

Sebelum Kunjungan Pasien

1. Mempelajari kondisi pasien melalui catatan medis pasien dalam hal ini medikasi, gejala, stressor, hasil laboratorium, dan data lain yang tersedia.
2. Menghubungkan anggota tim kesehatan sesuai perannya
3. Membuat perencanaan perawatan yang efisien
4. Menyediakan berbagai informasi yang mungkin dibutuhkan pasien saat kunjungan
5. Membantu pasien mempersiapkan diri untuk kunjungan

Selama Kunjungan

Yang perlu diperhatikan selama kunjungan adalah teknik komunikasi yang efektif, kejelasan informasi serta penentuan target pencapaian pasien yang efektif.

1. **ASSESS/PENGAJIAN:**
 - **MEMBANGUN HUBUNGAN SALING PERCAYA DENGAN PASIEN**
 - **KAJI KESIAPAN PASIEN UNTUK BERUBAH**
 - **MELAKUKAN PENGAJIAN MENDALAM BERDASARKAN HASIL *PRETEST* PASIEN**
2. **ADVICE**
 - **MENYEDIKAN INFORMASI YANG SPESIFIK TERKAIT FAKTOR RISIKO KESEHATAN DAN MANFAAT DARI PERUBAHAN PERILAKU**
 - **MEMBERIKAN EDUKASI SERTA DISKUSI DENGAN PASIEN SESUAI DENGAN KEBUTUHAN INFORMASI PASIEN**
3. **AGREE**
 - **BERSAMA DENGAN PASIEN MEMBUAT TUJUAN DAN TARGET PENCAPAIAN BERDASARKAN KEMAMPUAN DAN KEYAKINAN PASIEN.**
 - **MEMASUKAN TUJUAN DAN TARGET KEDALAM TABEL *ACTION PLAN*/RENCANA KEGIATAN**

CONTOH ACTION PLAN

NAMA:	
TANGGAL:	
PERUBAHAN YANG INGIN SAYA LAKUKAN:	HAL YANG MUNGKIN MENGHAMBAT:
BAGAIMANA CARANYA:	CARA SAYA MENGATASINYA:
FREKUENSI:	
KAPAN DILAKUKAN:	DUKUNGAN YANG SAYA BUTUHKAN:
DIMANA:	KEYAKINAN SAYA MELAKUKAN PERUBAHAN:

4. ASSIST

- **BERSAMA DENGAN PASIEN MENGIDENTIFIKASI HAMBATAN YANG MUNGKIN DIALAMI PASIEN**
- **MEMBANTU PASIEN MEMBUAT STRATEGI MENGATASI KEMUNGKINAN HAMBATAN YANG DIHADAPI**

- **MENDISKUSIKAN DENGAN PASIEN SUMBERDAYA YANG MUNGKIN DIBUTUHKAN DAN BAGAIMANA CARA MENJANGKAUNYA**

5. **ARANGE**

- **MEMBUAT RENCANA EVALUASI PENCAPAIAN PASIEN**
- **KONTRAK WAKTU UNTUK PERTEMUAN SELANJUTNYA**

Setelah Kunjungan

Menyediakan evaluasi yang berkelanjutan untuk mempertahankan perilaku sehat pasien dan kemampuan manajemen diri pasien. Untuk mempertahankan *self management support* dapat dengan melatih praktisi dalam tim, bekerja sama dengan komunitas seperti mengarahkan pasien untuk ikut serta dalam program yang dilaksanakan pemerintah, yang terpenting adalah bekerja sama dengan pasien dan keluarga.

Contoh percakapan pengkajian kesiapan pasien untuk berubah dan membuat action plan/rencana kegiatan:

PERAWAT	: SAYA BARU MENDAPATKAN HASIL LAB HBA1C BAPAK/IBU. HASILNYA 8,3. INI MENUNJUKAN ADA PENINGKATAN
PASIEN	: BUKANKAH NORMALNYA 7?
PERAWAT	: BENAR SEKALI, DARI PEMAHAMAN BAPAK/IBU APA YANG INGIN DILAKUKAN UNTUK MENURUNKAN HASIL INI?
PASIEN	: SAYA SUDAH MELAKUKAN DIET TETAPI MASIH BELUM ADA WAKTU UNTUK OLAHRAGA
PERAWAT	: BISA KITA DISKUSI TERKAIT OLAHRAGA?
PASIEN	: BAIKLAH
PERAWAT	: MENURUT BAPAK/IBU APAKAH PENTING UNTUK MENINGKATKAN AKTIFITAS FISIK SEPERTI OLAHRAGA? JIKA DIBERI ANGKA 1 SAMPAI 10 AKAN BAPAK/IBU BERI NILAI BERAPA? 1 JIKA TIDAK PENTING SAMA SEKALI DAN 10 BERARTI SANGAT PENTING.
PASIEN	: MENURUT SAYA SKOR 8 KARENA OLAHRAGA MEMANG PENTING DAN SAYA HARUS MELAKUKANNYA
PERAWAT	: JIKA DIBERI SKOR LAGI DARI 1 SAMPAI 10 SEBERAPA YAKIN BAPAK/IBU BISA MELAKUKANNYA? 1 JIKA SANGAT TIDAK YAKIN DAN 10 SANGAT YAKIN

PASIEN : MUNGKIN 4. SAYA TIDAK ADA WAKTU UNTUK OLAHRAGA

PERAWAT : MENGAPA BAPAK MEMBERI SKOR 4 BUKAN 1 JIKA MEMANG TIDAK BISA SAMA SEKALI?

PASIEN : SAYA MUNGKIN BISA BEROLAHRAGA DI AKHIR PEKAN

PERAWAT : KIRA-KIRA APA YANG BISA MENINGKATKAN KEYAKINAN BAPAK/IBU TADI DARI 4 KE 8?

PASIEN : MUNGKIN OLAHRAGA DENGAN TEMAN ATAU ANGGOTA KELUARGA SAYA LEBIH MENIKMATI DAN TERMOTIVASI

PERAWAT : APA BAPAK/IBU INGIN MEMBUAT TARGET JANGKA PENDEK UNTUK OLAHRAGA? KITA DAPAT MEMASUKKANNYA KE RENCANA KEGIATAN BAPAK/IBU

Contoh Percakapan menggunakan teknik “Ask-Tell-Ask”

ASK

PERAWAT : APA MENURUT BAPAK/IBU APA SAKIT KEPALA ANDA MENGGANGGU AKTIFITAS SEHARI-HARI?

PASIEN : IYA BENAR, SERING SEKALI TERGANGGU. KADANG SAYA TIDAK DAPAT BEKERJA SAMA SEKALI. HANYA INGIN TIDUR DAN MENUTUP MATA.

PERAWAT : JADI BAPAK/IBU SERING SEKALI TERGANGGU AKTIFITASNYA BAHKAN TIDAK DAPAT BEKERJA SAMA SEKALI. APA BENAR BEGITU?

PASIEN : IYA, SAYA JADI SERING IJIN KERJA DAN JARANG BERKOMUNIKASI DENGAN ORANG LAIN.

PERAWAT : DALAM 6 BULAN TERAKHIR BERAPA KALI SAKIT KEPALA ITU TERASA?

PASIEN : MUNGKIN 6 KALI PERBULAN JADI SEKITAR 36 KALI

PERAWAT : PALING SEDIKIT 6 KALI PERBULAN?

PASIEN : IYA BENAR

PERAWAT : BERAPA LAMA SAKIT KEPALA YANG DIRASAKAN HILANG?

PASIEN : SEKITAR 2 SAMPAI 3 HARI

PERAWAT : JADI SETIDAKNYA 2 SAMPAI 3 HARI BAPAK/IBU MERASA SAKIT KEPALA DAN TIDAK BISA BERAKTIFITAS?

PASIEN : IYA BENAR SUSTER

PERAWAT : JADI, APA BAPAK/IBU TAU APA PENYEBAB SAKIT KEPALANYA? ATAU APA YANG MEMPERBURUK?

PASIEN : SAYA KURANG YAKIN, KADANG KARENA TERLALU LELAH TAPI SAYA TIDAK YAKIN.

PERAWAT : OKE, JADI BAPAK/IBU TIDAK YAKIN APA YANG MENYEBABKAN DAN APA YANG MEMPERBURUK RASA SAKIT KEPALANYA. APA YANG BAPAK/IBU LAKUKAN UNTUK MENGURANGI SAKIT KEPALA YANG DIRASA?

PASIEN : BIASANYA SAYA TIDUR ATAU KOMPRES DINGIN

PERAWAT : JADI TIDUR MEMBUAT SAKIT KEPALA BAPAK/IBU BERKURANG?

APA YANG BAPAK/IBU INGIN KETAHUI TENTANG SAKIT KEPALA

PASIEN : SAYA INGIN TAHU APA PENYEBAB SAKIT KEPALA SAYA DAN CARA SAYA MENGATASINYA

TELL

PERAWAT : SAYA PERLU MELAKUKAN BEBERAPA PEMERIKSAAN SEPERTI TEKANAN DARAH UNTUK MEMASTIKANNYA. SAKIT KEPALA DAPAT DISEBABKAN OLEH BANYAK HAL TETAPI JIKA DI KAITKAN DENGAN RIWAYAT KESEHATAN BAPK/IBU, SAKIT

KEPALANYA MUNGKIN DISEBABKAN KARENA PENINGKATAN TEKANAN DARAH ATAU KOLESTEROL DALAM DARAH. UNTUK MENGATASINYA BAPAK/IBU PERLU UNTUK MENGONTROL TEKANAN DARAH DENGAN MODIFIKASI DIET, OLAHRAGA, OBAT-OBATAN, MENGURANGI STRESS, SERTA MENGHINDARI ROKOK DAN ALCOHOL. JIKA HASIL PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH DAN LAB BAPAK/IBU SUDAH ADA KITA DAPAT MEMASTIKAN PERAWATAN YANG TEPAT UNTUK MENGURANGI SAKIT KEPALA BAPAK/IBU.

DARI YANG SAYA JELASKAN, BISA BAPAK/IBU ULANGI? JADI SAYA TAU APA YANG SAYA SAMPAIKAN TELAH BAPAK/IBU PAHAMI

PASIEN : JADI SAYA PERLU MELAKUKAN BEBERAPA PEMERIKSAAN UNTUK MEMASTIKAN PENYEBAB DAN PERLU MELAKUKAN MODIFIKASI DIET, OLAHRAGA DAN MENGURANGI STRESS.

ASK

PERAWAT : BENAR SEKALI. APA ADA LAGI YANG INGIN BAPAK/IBU KETAHUI?

Contoh percakapan dengan teknik “Closing The Loop”

PERAWAT : NY.X, APAKAH IBU ADA PERTANYAAN TERKAIT APA YANG DOKTER SAMPAIKAN?

PASIEN : UNTUK SAAT INI TIDAK ADA, JIKA NANTI ADA YANG SAYA TIDAK PAHAM AKAN SAYA TANYAKAN

PERAWAT : ADA BEBERAPA HAL PENTING YANG PERLU IBU PERHATIKAN SAAT SUDAH KEMBALI KE RUMAH UNTUK PERAWATAN MANDIRI IBU DAN UNTUK MEMBANTU KAMI MEMANTAU KONDISI IBU. SAYA SUDAH MENULISKANNYA DAN AKAN SAYA CEK LAGI DENGAN IBU, APA IBU BERSEDIA?

PASIEN : YA, SAYA JUGA INGIN MEMASTIKAN SAYA DAPAT MELAKUKAN PERAWATAN SAYA DI RUMAH SENDIRI

PERAWAT : OKE, JADI UNTUK OBAT-OBATAN YANG PERLU DI MINUM, ADA BEBERAPA YANG AKAN BERUBAH BERDASARKAN BERAT BADAN IBU, JADI IBU PERLU MENGUKUR BERAT BADAN IBU SENDIRI SETIAP HARI DAN MENGHUBUNGI KAMI JIKA ADA GEJALA ATAU KONDISI YANG MEMBURUK. PENINGKATAN BERAT BADAN DRASTIS LEBIH DARI 2 KG SEHARI ATAU LEBIH DARI 5KG SEMINGGU, PERLU DILAPORKAN KEPADA KAMI. PENINGKATAN BERAT BADAN INI MUNGKIN DISEBABKAN PENUMPUKAN CAIRAN DALAM TUBUH IBU. JADI PENTING BAGI KAMI UNTUK MENGETAHUINYA.

BISA IBU ULANGI YANG SUDAH SAYA JELASKAN TADI?

PASIEN : IYA BAIK SUSTER. SAYA PERLU MENGUKUR BERAT BADAN SETIAP HARI, DAN MENGINFORMASIKAN JIKA ADA GEJALA YANG MEMBURUK. SAYA JUGA PERLU MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN JIKA ADA PENINGKATAN BERAT BADAN LEBIH DARI 2KG DALAM SEHARI ATAU LEBIH DARI 5KG DALAM 1 MINGGU.

PERAWAT : BENAR SEKALI.

Daftar Pustaka

- Kongh, A. de, Fagan, P., Fenner, J., & Kidd, L. (2015). *A practical guide to self management support*. Retrieved from www.health.org.uk
- Oprea, L., Cojocaru, D., Sandu, A., & Bulgaru-iliescu, D. (2013). The Chronic Care Model (CCM) and The Social Gradient In Health. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, 41, 176–189. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/724079501>
- Pearson, M. L., Mattke, S., Shaw, R., Ridgely, M. S., & Wiseman, S. H. (2007). Patient self-management programs: an evaluation. In *Agency for Healthcare Research and Quality*. Retrieved from <http://ftp.ahrq.gov/qual/ptmgmt/ptmgmt.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2010). *Strategies to Support Self-Management in Chronic Conditions: Collaboration with Client*. Retrieved from www.rnao.org/bestpractice
- Schaefer, J., Miller, D., Goldenstein, michael g, & Simmons, L. (2009). *partnering in self-management support: a toolkit for clinicians*. Retrieved from www.IHI.org
- The McCall Institute. (2003). Chronic Care Model. Retrieved February 10, 2018, from Improving Chronic Illnes Care website: www.improvingchroniccare.org

Lampiran 22: Booklet Hipertensi



PEDOMAN SELF MANAGEMENT SUPPORT



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2019

SARIHON SITA HOLONGI ROSEANE PURBA
NIM : 185070209111026

HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)

Hipertensi aktual merupakan peningkatan tekanan darah terus menerus $> 140/90$ mmHg yang harus dipantau dengan tepat pada dua atau lebih interval waktu (Hurst, 2011).

Pada pasien hipertensi esensial atau idiopatik belum diketahui secara pasti penyebabnya. Sedangkan hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah akibat proses dasar yang dapat diidentifikasi seperti akibat penyakit kencing manis, ginjal dan penggunaan obat tertentu (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

Faktor risiko hipertensi (Leonard & Pikir, 2015):

- 1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:



Jenis Kelamin



Usia



Genetik



Ras

2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:



Pendidikan



Kontrasepsi oral dan obat-obatan lain



Obesitas



Diet garam (natrium)



Alkohol, Rokok, Kopi (Kafein)



Latihan fisik



Stress mental

Derajat Hipertensi

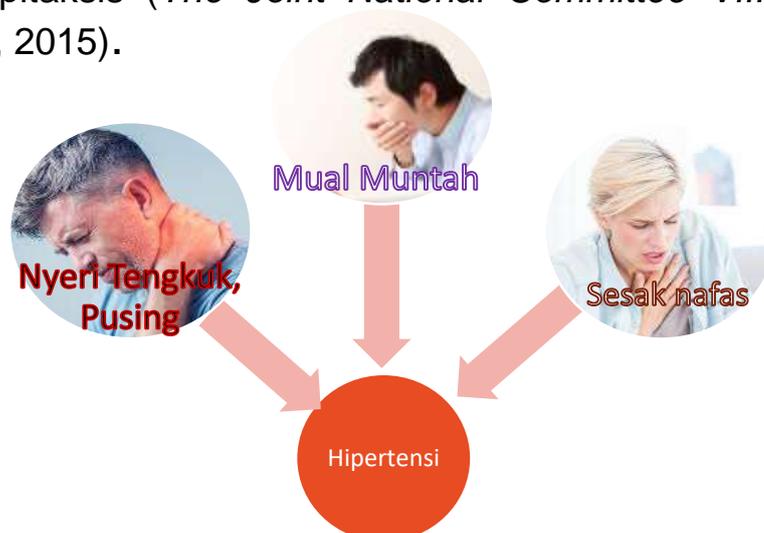
Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prahipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat II	≥160	Atau	≥100

Target tekanan darah berdasarkan usia

Populasi usia	Tekanan darah
<60 tahun	<140/90 mmHg
>60 tahun	<150/90 mmHg
Penyakit ginjal kronis	140/90 mmHg
Diabetes	140/90 mmHg

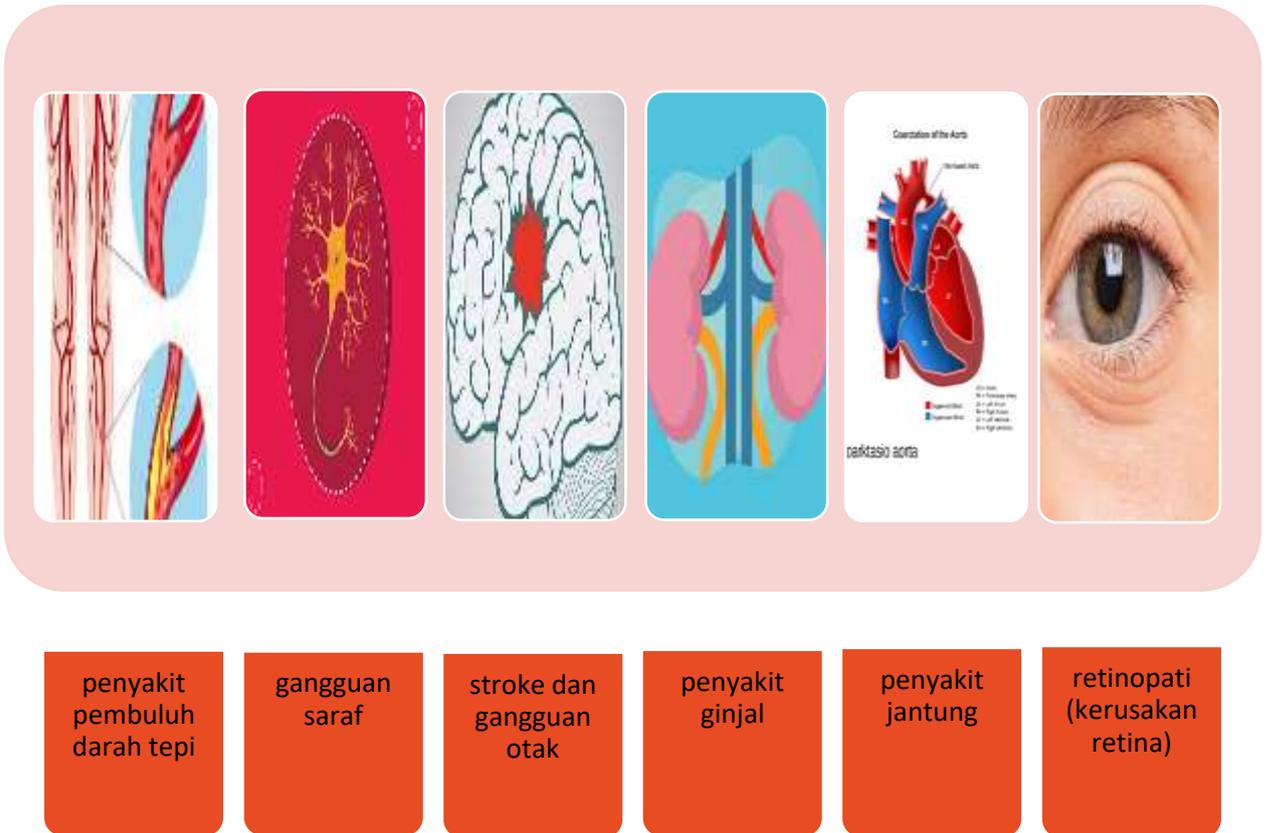
Tanda dan gejala Hipertensi

Kebanyakan pasien hipertensi tidak mengalami gejala sehingga tidak terdeteksi, namun sebagian orang mungkin mengalami beberapa gejala seperti nyeri kepala tumpul di tengkuk dan leher, mual, muntah, pusing berputar bahkan epistaksis (*The Joint National Committee VIII, 2014; Bell, Twigg, & Barnie R, 2015*).



Komplikasi hipertensi

Hipertensi yang tidak terdiagnosa dan tidak terkontrol akan menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskuler, saraf dan ginjal seperti dibawah ini (National Heart, 2018):



penyakit pembuluh darah tepi

gangguan saraf

stroke dan gangguan otak

penyakit ginjal

penyakit jantung

retinopati (kerusakan retina)

kontrol tekanan darah dengan modifikasi gaya hidup mencakup diet, aktivitas fisik, penurunan stress dan menurunkan konsumsi alkohol, rokok dan kopi dan minum obat teratur



Waspada! Hipertensi
Kendalikan Tekanan Darah



Pencegahan Hipertensi



Cek Kesehatan Secara Rutin

Enyahkan Asap Rokok

Rajin Aktivitas Fisik

Diet Seimbang

Istirahat Cukup

Kelola Stres



www.p2ptm.kemkes.go.id



[@p2ptmkemenkesRI](https://www.facebook.com/p2ptmkemenkesRI)



[@p2ptmkemenkesRI](https://twitter.com/p2ptmkemenkesRI)



[@p2ptmkemenkesRI](https://www.instagram.com/p2ptmkemenkesRI)

OKTOBER 2019

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

NOVEMBER 2019

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Lampiran 23: Satuan Acara Edukasi**SATUAN ACARA EDUKASI (SAE)
HIPERTENSI DAN PENCEGAHANNYA**

Topik	: Hipertensi
Pokok Bahasan	: Hipertensi dan Pencegahannya
Hari / tanggal	: September 2019
Sasaran	: Klien Hipertensi
Tempat	: Rumah Klien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo
Penyuluh	: Mahasiswa Ilmu Keperawatan

I. TUJUAN

a. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti edukasi mengenai penyakit hipertensi diharapkan klien dapat mengerti, memahami dan melakukan pencegahan hipertensi

b. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan edukasi tentang penyakit hipertensi, klien diharapkan mampu:

1. Menjelaskan apa itu hipertensi
2. Menjelaskan penyebab hipertensi
3. Menjelaskan klasifikasi hipertensi
4. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
5. Melakukan pencegahan hipertensi

II. SASARAN

Klien Hipertensi

III. ISI

1. Pengertian pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Klasifikasi hipertensi
4. Tanda dan gejala hipertensi
5. Pencegahan hipertensi

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari edukasi. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi edukasi yang akan diberikan. 5. Menggali pengetahuan hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Mendengarkan ▪ Menjelaskan
2	15 menit	Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan apa itu hipertensi 2. Menjelaskan penyebab hipertensi 3. Menjelaskan klasifikasi hipertensi 4. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi 5. Melakukan pencegahan hipertensi 6. Sesi tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Bertanya dan menjawab. ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Bertanya dan menjawab
3	10 Menit	Penutupan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada klien tentang materi yang disampaikan. 2. Mengucapkan terima kasih 3. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab & menjelaskan pertanyaan. ▪ Mendengarkan ▪ Menjawab salam

V. MEDIA

- Booklet

VI. RENCANA EVALUASI

- 1) Evaluasi persiapan
 - a. Materi sudah siap dan dipelajari 2 hari sebelum pendidikan kesehatan di mulai.
 - b. Media sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan di mulai.
 - c. Tempat sudah siap 5 menit sebelum pendidikan kesehatan dimulai.
 - d. SAP sudah siap 3 hari sebelum di lakukan pendidikan kesehatan di mulai.
- 2) Evaluasi proses
 - a. klien sudah siap
 - b. Klien mendengarkan penjelasan
 - c. Media dapat digunakan secara aktif
- 3) Evaluasi hasil

Evaluasi yang dilakukan dengan evaluasi hasil :

Pertanyaan

1. Apa itu hipertensi?
2. Apa penyebab hipertensi?
3. Apa tanda dan gejala hipertensi?
4. Bagaimana mencegah hipertensi?

VII. JADWAL PELAKSANAAN

Senin s/d Sabtu pukul : 08.00 – 14.00

VIII. MATERI

Terlampir

XI. REFERENSI

- Bell, K., Twiggs, J., & Barnie R, O. (2015). Hypertension: The Silent Killer: Update JNC-8 Guideline Recommendations. *Summer 2015: Continuing Education*. Retrieved from www.aparx.org
- Hurst, M. (2011). Penyakit Kardiovaskuler. In Q. Rahmah, R. P. Wulandari, & M. T. Iskandar (Eds.), *Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah* (1st ed., pp. 107–108). Jakarta: EGC.

LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.; A. Linda, ed.). Jakarta: EGC.

Leonard, E., & Pikir, B. S. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif* (B. S. Pikir, M. Aminuddin, A. Subagjo, B. B. Dharmadjati, I. G. R. Suryawan, & J. N. E. P, eds.). Surabaya: Airlangga University Press.

National Heart, L. and B. I. (2018). High Blood Pressure. Retrieved April 10, 2019, from <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/high-blood-pressure>

HIPERTENSI

1. Definisi Penyakit Hipertensi

Hipertensi aktual merupakan peningkatan tekanan darah terus menerus > 140/90 mmHg yang harus dipantau dengan tepat pada dua atau lebih interval waktu (Hurst, 2011).

Pada pasien hipertensi esensial atau idiopatik belum diketahui secara pasti penyebabnya. Sedangkan hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah akibat proses dasar yang dapat diidentifikasi seperti akibat penyakit kencing manis, ginjal dan penggunaan obat tertentu (LeMone et al., 2015).

2. Etiologi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Leonard & Pikir, 2015). Berikut akan dijelaskan lebih spesifik terkait faktor risiko hipertensi

- 1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi: Jenis kelamin, usia, genetic, ras
- 2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi: pendidikan, kontrasepsi oral, diet garam (natrium), obesitas, alkohol, rokok, kopi (kafein), latihan fisik, stres mental

3. Klasifikasi

Tekanan darah dibagi menjadi empat kategori antara lain tekanan darah normal, prehipertensi, hipertensi derajat I, dan hipertensi derajat II. Prehipertensi tidak dimasukkan dalam kategori penyakit hipertensi namun menjadi dasar identifikasi awal pasien berisiko menderita hipertensi derajat I atau II.

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prahipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat II	≥160	Atau	≥100

Target tekanan darah berdasarkan usia

Populasi usia	Tekanan darah
<60 tahun	<140/90 mmHg
>60 tahun	<150/90 mmH
Penyakit ginjal kronis	140/90 mmHg
Diabetes	140/90 mmHg

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Kebanyakan pasien hipertensi tidak mengalami gejala sehingga tidak terdeteksi, namun sebagian orang mungkin mengalami beberapa gejala seperti nyeri kepala tumpul di tengkuk dan leher, mual, muntah, pusing berputar bahkan epitaksis (*The Joint National Committee VIII, 2014; Bell, Twiggs, & Barnie R, 2015*)

5. Komplikasi

Hipertensi yang tidak terdiagnosa dan tidak terkontrol akan menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskuler, saraf dan ginjal seperti dibawah ini (National Heart, 2018):

- a. Penyakit pembuluh darah tepi
- b. Gangguan saraf
- c. Stroke dan gangguan otak
- d. Penyakit ginjal
- e. Penyakit jantung
- f. Retinopati (Kerusakan retina mata)

6. Pencegahan

Kontrol tekanan darah dengan modifikasi gaya hidup mencakup diet, aktivitas fisik, penurunan stress dan menurunkan konsumsi alkohol, rokok dan kopi dan minum obat teratur

- a. Cek kesehatan secara rutin
- b. Enyahkan asap rokok
- c. Rajin aktivitas fisik
- d. Diet seimbang
- e. Istirahat cukup
- f. Kelola stress

SATUAN ACARA EDUKASI (SAE)

MEMBACA INFORMASI NILAI GIZI PADA KEMASAN

Topik	: Penyakit Hipertensi
Pokok Bahasan	: Cara Membaca Informasi Nilai Gizi pada Kemasan
Hari / tanggal	: September 2019
Sasaran	: Klien Hipertensi
Tempat	: Rumah Klien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo
Penyuluh	: Mahasiswa Ilmu Keperawatan

I. TUJUAN

a. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti edukasi mengenai cara membaca informasi nilai gizi pada kemasan diharapkan klien dapat mengerti, memahami dan mampu menilai jenis makanan yang dapat dikonsumsi.

b. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan edukasi tentang cara membaca informasi nilai gizi pada kemasan, klien diharapkan mampu:

1. Menjelaskan manfaat membaca informasi nilai gizi pada kemasan
2. Menjelaskan yang perlu diperhatikan saat membaca informasi nilai gizi kemasan
3. Memahami isi informasi nilai gizi pada kemasan
4. Mampu membaca informasi nilai gizi dengan tepat

II. SASARAN

Klien Hipertensi

III. ISI

1. Pengertian informasi nilai gizi
2. manfaat membaca informasi nilai gizi pada kemasan
3. yang perlu diperhatikan saat membaca informasi nilai gizi kemasan
4. isi informasi nilai gizi pada kemasan

IV. METODE

1. Ceramah dan Praktek
2. Tanya jawab
3. Diskusi

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	Pembukaan: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari edukasi. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi edukasi yang akan diberikan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Mendengarkan
2	15 menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan apa itu informasi nilai gizi 2. Menjelaskan manfaat membaca informasi nilai gizi 3. Menjelaskan isi informasi nilai gizi 4. mempraktikkan cara membaca informasi nilai gizi 5. Sesi tanya Jawab dan praktik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Bertanya dan menjawab. ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Bertanya, menjawab dan mempraktikkan
3	10 Menit	Penutupan : 1. Menanyakan pada klien tentang materi yang disampaikan. 2. Mengucapkan terima kasih 3. Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab & menjelaskan pertanyaan. ▪ Mendengarkan ▪ Menjawab salam

V. MEDIA

- Leaflet

VI. RENCANA EVALUASI

- 1) Evaluasi persiapan
 - a. Materi sudah siap dan dipelajari 2 hari sebelum pendidikan kesehatan di mulai.
 - b. Media sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan di mulai.
 - c. Tempat sudah siap 5 menit sebelum pendidikan kesehatan dimulai.
 - d. SAP sudah siap 3 hari sebelum di lakukan pendidikan kesehatan di mulai.
- 2) Evaluasi proses
 - a. klien sudah siap
 - b. Klien mendengarkan penjelasan
 - c. Media dapat digunakan secara aktif
- 3) Evaluasi hasil

Evaluasi yang dilakukan dengan evaluasi hasil :

Pertanyaan

1. Apa manfaat membaca informasi nilai gizi pada kemasan?
2. Apa yang perlu diperhatikan saat membaca informasi nilai gizi?
3. Bagaimana cara membaca informasi nilai gizi pada kemasan (praktik)?

VII. JADWAL PELAKSANAAN

Senin s/d Sabtu pukul : 08.00 – 14.00

VIII. MATERI

Terlampir

IX. REFERENSI

Kementerian Kesehatan. (2018). Diet Seimbang. Retrieved September 17, 2019, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: www.promkes.depkes.go.id

INFORMASI NILAI GIZI

1. Pengertian

Fakta nutrisi/informasi nilai gizi merupakan kolom berisi informasi tentang takaran serta komposisi suatu makanan per takaran saji agar pembaca paham apa yang dimakan.

2. Manfaat

- Label makanan menolong kita untuk mengetahui apa saja yang terkandung dalam makanan kemasan yang kita makan.
- membantu anda menentukan pilihan yang lebih baik dari membaca dan memahami informasi yang tertera pada label makanan
- Kita akan fokus pada melihat jumlah takaran, kalori total, kolesterol dan karbohidrat serta garam.

3. Isi Informasi Nilai Gizi pada Kemasan

a. Takaran sajian

Takaran sajian merupakan hal pertama yang harus dilihat karena semua informasi lainnya pada label makanan didasarkan pada takaran sajian. Tetapi takaran yang tertera pada label mungkin bukan takaran yang biasanya anda makan, bisa lebih atau kurang. Misalnya jika takaran sajian pada label adalah $\frac{1}{2}$ cangkir beras yang dimasak dan anda makan 1 cangkir maka anda perlu menggandakan semua nilai. Ukuran makanan dinyatakan dalam cangkir, ons atau potongan makanan.

b. Komposisi

Bagian ini akan menunjukkan pada anda apa yang terkandung dalam makanan yang akan anda makan. komposisi diurutkan berdasarkan berat/banyaknya takaran. Jika anda melihat gula yang lebih dulu ditulis berarti yang paling banyak terkandung dalam makanan tersebut adalah gula. Ingat, saat anda melihat kalimat *partially hydrogenated or hydrogenated*, produk makanan mengandung lemak trans (meskipun dalam takaran dikatakan 0 g).

c. Kalori

Jumlah total kalori yang diberikan untuk takaran sajian. Jadi jika anda makan lebih atau kurang dari takaran satu porsi anda harus melakukan sedikit

perhitungan. Disamping kalori anda akan melihat angka kalori dari lemak dalam makanan. Hal ini penting jika anda tertarik pada berapa banyak lemak yang anda makan (%). Tapi hal ini tidak memberikan anda jenis lemaknya. Membagi kalori dari lemak dari kalori dalam takaran sajian dan dikali 100. Contohnya 110 kalori lemak dari 250 dalam takaran dan anda mendapatkan 0,44 dikali 100 menjadi 44% kalori lemak.

d. Lemak dan Kolesterol

Angka lemak total dalam label makanan mencakup lemak baik/tak jenuh, lemak jahat/jenuh, dan lemak trans idalam gram. Anda dapat mengganti gram kalori dengan dikali 9. Contohnya, total lemak 12 gram dikali 9 = 108 kalori. Jumlah ini akan sama dengan jumlah kalori lemak yang tertera pada bagian kalori atau mendekati jumlah yang tertera.

Selalu ingat dan waspada terhadap lemak trans.mulai dari bagaimana perusahaan makanan tersebut menetapkan perhitungan, setiap makanan dengan $\frac{1}{2}$ gram lemak trans pertakar dapat dikatakan tidak terdapat lemak trans, tetapi anda tetap memiliki sebagian. Jika komposisi bahan memiliki tulisan *partially hydrogenated or hydrogen-ated, produk tersebut memiliki lemak trans meskipun pertakarnya dikatakan 0 gram*.jadi lemak trans dapat dihitung khususnya jika anda mengkonsumsi lebih dari satu takaran.

Bagian kolesterol memberitahu kita jumlah kolesterol yang terkandung dalam ukuran takar. Karena kolesterol hanya didapatkan dari makanan hewani,bagian ini mungkin tidak ada atau menunjukkan 0 gram pada label makanan jika komposisi makanan bukan dari [roduk hewan. Jika anda memperhatikan kolesterol yang anda makan, anda perlu untuk secara khusus berhati-hati karena meskipun makanan tidak memiliki kandungan kolesterol,makanan tersebut mungkin memiliki lemak jenuh atau lemak trans. Apalagi jika makan kemasan.lemak trans menyebabkan tubuh anda memproduksi kolesterol dan meningkatkan kadar kolesterol lebih banyak daripada kolesterol dari makanan. Untuk mengatakan jika lemak, kolesterol atau garam itu tinggi atau rendah, lihat pada kolom % kebutuhan harian. Setiap nilai 20\$ atai lebih adalah tinggi. Jika anda ingin makan lebih sedikit atau lebih banyak dari takaran,lihat yang nilainya 5% atau kurang dari itu contohnya makanan yang memiliki lemak trans atau kadar garam tinggi. Juga perlu dicatat bahwa ada dua porsi per kotak. Catatan bahwa nilai % yang tidak

tertera untuk lemak trans dan protein, tidak direkomendasikan untuk konsumsi harian. Jika anda ingin untuk belajar lebih tentang rekomendasi harian, cek website MyPlate, <http://www.choosemyplate.gov>.

e. Natrium/Sodium

Natrium merupakan zat yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil untuk mengatur kandungan air dalam tubuh. Selain itu natrium juga membantu menghantarkan impuls ke saraf otak dan berperan dalam kontraksi dan relaksasi otot. Kolom ini berisi tentang kadar natrium yang terkandung dalam makanan yang akan dikonsumsi. Batas konsumsi harian penderita hipertensi adalah $\leq 2g$

f. Karbohidrat dan Gula

Bagian ini menjelaskan tentang nilai serat dan gula dalam makanan kemasan. Gula adalah sumber karbohidrat sederhana yang akan menjadi sumber energy dan berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Mengetahui jumlah gula dan karbohidrat dalam makanan kemasan penting bagi penderita hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit lain yang perlu pembatasan konsumsi karbohidrat. Panduan umum adalah 40 sampai 60 gram per makan. Yang dapat diasumsikan tiga kali sehari

**SATUAN ACARA EDUKASI (SAE)
DIET DASH PADA KLIEN HIPERTENSI**

Topik	: Hipertensi
Pokok Bahasan	: Diet DASH pada klien hipertensi
Hari / tanggal	: November 2019
Sasaran	: Klien Hipertensi
Tempat	: Rumah Klien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo
Penyuluh	: Mahasiswa Ilmu Keperawatan

I. TUJUAN

a. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti edukasi mengenai diet DASH pada klien hipertensi diharapkan klien dapat mengerti, memahami dan melakukan modifikasi diet DASH.

b. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan edukasi tentang Diet DASH, klien diharapkan mampu:

1. Menjelaskan apa itu diet DASH
2. Menjelaskan jenis makanan yang harus di hindari
3. Menjelaskan takaran dan jenis makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi
4. Melakukan modifikasi diet DASH secara mandiri

II. SASARAN

Klien Hipertensi

III. ISI

1. Pengertian Diet DASH
2. Tujuan dan Manfaat Diet DASH
3. Menu Diet DASH
4. Aplikasi Diet DASH di rumah

IV. METODE

1. Ceramah dan Praktik

2. Tanya jawab
3. Diskusi

NO	WAKTU	KEGIATAN EDUKASI	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari edukasi. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi edukasi yang akan diberikan. 5. Menggali pengetahuan tentang diet hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Mendengarkan ▪ Menjelaskan
2	15 menit	Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian diet DASH 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat diet DASH 3. Menjelaskan menu diet DASH 4. Menjelaskan aplikasi diet DASH di rumah 5. Sesi tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Bertanya dan menjawab. ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Bertanya dan menjawab
3	10 Menit	Penutupan : <ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan pada klien tentang materi yang disampaikan. 3. Mengucapkan terima kasih 4. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab & menjelaskan pertanyaan. ▪ Mendengarkan ▪ Menjawab salam

V. MEDIA

Poster dan Leaflet

VI. RENCANA EVALUASI

- 1) Evaluasi persiapan
 - a. Materi sudah siap dan dipelajari 2 hari sebelum pendidikan kesehatan di mulai.
 - b. Media sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan di mulai.
 - c. Tempat sudah siap 5 menit sebelum pendidikan kesehatan dimulai.
 - d. SAP sudah siap 3 hari sebelum di lakukan pendidikan kesehatan di mulai.
- 2) Evaluasi proses
 - a. klien sudah siap
 - b. Klien mendengarkan penjelasan
 - c. Media dapat digunakan secara aktif
- 3) Evaluasi hasil

Evaluasi yang dilakukan dengan evaluasi hasil :

Pertanyaan

1. Apa itu diet DASH?
2. Apa manfaat diet DASH?
3. Apa saja Menu diet DASH?
4. Bagaimana menjalankan diet DASH di rumah?

VII. JADWAL PELAKSANAAN

Senin s/d Sabtu pukul : 08.00 – 14.00

VIII. MATERI

Terlampir

IX. REFERENSI

Brunner, & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.). Jakarta: ECG.

Kurniawan, A. (2002). *Gizi Seimbang Untuk Mencegah Hipertensi*. Direktorat Gizi Masyarakat.

DIETARY APPROACH TO STOP HYPERTENSION (DASH)

1. Definisi Diet DASH

Diit hipertensi adalah jenis dan komposisi makanan yang diatur untuk penderita hipertensi dengan makanan rendah garam dan lemak, tinggi buah dan sayur (Sinaga 2012).

2. Tujuan dan Syarat Diet Hipertensi

Membantu menurunkan tekanan darah sehingga komplikasi dari penyakit hipertensi dapat diminimalkan (Brunner & Suddarth, 2013).

Syarat diet garam pada hipertensi:

- Cukup energy, protein, mineral, dan vitamin
- Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
- Jumlah natrium disesuaikan dengan berat atau tidaknya retensi garam dan hipertensi

3. Menu Diet Dash

Diet hipertensi dibagi menjadi tiga kategori diantaranya:

- Diit rendah garam I

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur. Bahan makanan tinggi natrium di hindarkan, makanan ini diberikan kepada penderita dengan hipertensi berat (diastole lebih dari 125 mmHg)

- Diit rendah garam II

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan ¼ sendok teh garam dapur. Makanan ini diberikan kepada penderita dengan hipertensi sedang (diastole 100–114 mmHg).

- Diit rendah garam III

Pemberian makan sehari sama dengan diit rendah garam I. Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan ½ sendok teh (2 gr) garam dapur. Makanan ini diberikan kepada penderita dengan hipertensi ringan (diastole > 100 mmHg).

Bahan Makanan Yang Diberikan Sehari

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Beras	350	5 gelas nasi
Daging	100	2 potong sedang
Telur	50	1 butir
Tempe	100	4 potong sedang
Kacang hijau	25	2 ½ sendok makan
Sayuran	200	2 gelas
Minyak	25	2 ½ sendok makan
Buah	150	2 buah
Gula pasir	25	2 ½ sendok makan

Pembagian makanan sehari

Pagi		Siang dan Sore	
Beras	1 gls	Beras	2 gls nasi
Telur	1 btr	Daging	1 ptg sdg
Sayuran	½ gls	Tempe	2 ptg sdg
Minyak	½ sdm	Sayuran	¾ gelas
Gula pasir	1 sdm	Buah	1 bh pisang
		Minyak	1 sdm

Pukul 10.00 Bubur kacang hijau

MAKANAN YANG BOLEH DAN TIDAK BOLEH DIBERIKAN

Bahan Makanan	Boleh diberikan	Tidak boleh diberikan
Sumber Hidrat arang	Beras, kentang, singkong	Roti, biskuit dan kue yang dimasak dengan garam dan soda
Sumber protein hewani	Daging, ikan, telur	Otak, keju, abon dan makanan yang diawetkan dengan garam
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah tanpa garam	Keju kacang tanah dan hasilnya yang dimasak dengan garam
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran yang diawetkan dengan garam
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur.
Lemak	Minyak, margarin tanpa garam.	Margarin dan mentega biasa.
Bumbu	Semua bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur	Garam dapur, baking powder, soda kue kecap, tauco.
Minuman	Teh dan minuman botol ringan	Coklat

SATUAN ACARA EDUKASI (SAE)
SENAM HIPERTENSI

Topik	: Hipertensi
Pokok Bahasan	: Senam Hipertensi
Hari / tanggal	: September 2019
Sasaran	: Klien Hipertensi
Tempat	: Rumah Klien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo
Penyuluh	: Mahasiswa Ilmu Keperawatan

I. TUJUAN

a. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti edukasi mengenai senam hipertensi diharapkan klien dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri

b. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan edukasi tentang senam hipertensi, klien diharapkan mampu:

1. Menjelaskan apa itu senam hipertensi
2. Menjelaskan manfaat senam hipertensi
3. Mempraktikkan senam hipertensi

II. SASARAN

Klien Hipertensi

III. ISI

1. Pengertian senam hipertensi
2. Manfaat senam hipertensi
3. Langkah-langkah senam hipertensi

IV. METODE

1. Ceramah dan Praktik
2. Tanya jawab
3. Diskusi

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	Pembukaan: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari edukasi. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi edukasi yang akan diberikan. 5. Menggali pengetahuan tentang senam hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Mendengarkan ▪ Menjelaskan
2	15 menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan apa itu senam hipertensi 2. Menjelaskan manfaat senam hipertensi 3. Menjelaskan dan mempraktikkan langkah-langkah senam hipertensi 4. Sesi tanya Jawab dan Praktik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Bertanya dan menjawab. ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Bertanya, menjawab dan mempraktikkan
3	10 Menit	Penutupan : 4. Menanyakan pada klien tentang materi yang disampaikan. 5. Mengucapkan terima kasih 6. Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab & menjelaskan pertanyaan. ▪ Mendengarkan ▪ Menjawab salam

V. MEDIA

- Leaflet

VI. RENCANA EVALUASI

- 1) Evaluasi persiapan
 - a. Materi sudah siap dan dipelajari 2 hari sebelum pendidikan kesehatan di mulai.
 - b. Media sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan di mulai.
 - c. Tempat sudah siap 5 menit sebelum pendidikan kesehatan dimulai.
 - d. SAP sudah siap 3 hari sebelum di lakukan pendidikan kesehatan di mulai.
- 2) Evaluasi proses
 - a. Klien sudah siap
 - b. Klien mendengarkan penjelasan
 - c. Media dapat digunakan secara aktif
- 3) Evaluasi hasil

Evaluasi yang dilakukan dengan evaluasi hasil :

 - a. Pertanyaan
 1. Apa itu senam hipertensi?
 2. Apa manfaat senam hipertensi?
 3. Bagaimana langkah-langkah senam hipertensi?

VII. JADWAL PELAKSANAAN

Senin s/d Sabtu pukul : 08.00 – 14.00

VIII. MATERI

Terlampir

XI. REFERENSI

Nugroho, W. (2010). *Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.

Soejono, C. . (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri*. Jakarta: Universitas Indonesia.

SENAM HIPERTENSI

1. Definisi Senam Hipertensi

Olahraga atau senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress-dua factor yang mempertinggi resiko hipertensi.

2. Manfaat Senam Hipertensi

- a. Memelihara kesegaran jasmani
- b. Menurunkan stress, meningkatkan relaksasi menurunkan ketegangan dan kecemasan
- c. Meningkatkan imunitas dalam tubuh setelah latihan teratur
- d. Memperlancar peredaran darah dalam tubuh
- e. Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan di tubuh
- f. Meningkatkan kelenturan dan keseimbangan

3. Langkah-Langkah Senam Hipertensi

a. Gerakan pemanasan

Lakukan napas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut selama 1x6 hitungan

b. Gerakan inti

1. Jalan di tempat sebanyak 2x8 hitungan
2. Lebarkan kaki dan tepuk tangan sebanyak 4x8 hitungan
3. Tepuk jari sebanyak 4x8 hitungan
4. Silangkan jari tangan sebanyak 4x8 hitungan
5. Silangkan ibu jari kuru sebanyak 2x8 hitungan selanjutnya ganti dengan ibu jari kanan sebanyak 2x8 hitungan
6. Tepuk antar kelingking sebanyak 2x8 hitungan
7. Tepuk antar telunjuk sebanyak 2x8 hitungan
8. Ketuk pergelangan tangan kiri dan kanan bergantian sebanyak 2x8 hitungan
9. Ketuk nadi kiri dan kanan sebanyak 2x8 hitungan
10. Tekan jari tangan sebanyak 2x8 hitungan
11. Buka dan mengepalkan tangan sebanyak 2x8 hitungan

12. Menepuk punggung tangan kiri dan kanan bergantian sebanyak 2x8 hitungan
 13. Menepuk lengan dan bahu kiri dan kanan bergantian sebanyak 2x8 hitungan
 14. Menepuk pinggang (sedikit membungkuk) sebanyak 2x8 hitungan
 15. Menepuk paha (lutut sedikit menekuk) sebanyak 4x8 hitungan
 16. Menepuk betis (lutut ditekuk) sebanyak 2x8 hitungan
 17. Jongkok dan berdiri sebanyak 2x8 hitungan
 18. Menepuk perut dengan tangan bergantian sebanyak 2x8 hitungan
 19. Berdiri tegak kaki jinjit bergantian sebanyak 2x8 hitungan
- c. Gerakan pendinginan**
- lakukan napas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut selama 1x8 hitungan

Lampiran 24: Leaflet dan Poster

Nama : TB : Cm
 Umur : BB : Kg
 IMT (Indeks Masa Tubuh) :

Kebutuhan Gizi Sehari :
 Kalori : kkal Lemak : gram
 Protein: gram Karbohidrat : gram

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

Pagi Jam 06.00-08.00

	Berat(gr)	* URT
Nasi /pengganti
Hewani/nabati
Sayuran
Minyak
Gula pasir

Selingan Jam 10.00 :

Siang Jam 12.00 – 13.00 :

Nasi /pengganti	.....	.....
Hewani	.....	.....
Nabati	.....	.....
Sayuran	.....	.....
Buah	.....	.....
Minyak	.....	.....

Selingan Jam 16.00 :

Malam Jam 18.00 – 19.00

Nasi /pengganti	.....	.....
Hewani	.....	.....
Nabati	.....	.....
Sayuran	.....	.....
Buah	.....	.....
Minyak	.....	.....

Selingan Jam 21.00 :

*) Ukuran Rumah Tangga



Contoh Menu

Pagi	Siang	Malam
Nasi	Nasi	Nasi
Telur bumbu	Ikan pepes	Ayam bakar
balado	Sambal goreng kering	Oseng-oseng tahu
Tumis buncis	tempe	dan cabe hijau
	Sayur bening bayam	Cah sayuran
	Buah: pepaya	Buah: jeruk manis
Jam 10.00 (Selingan)		Pukul 21.00
Jus buah		Crackers tawar
		atau buah

Untuk memvariasikan makanan, gunakan
 brosur bahan makanan penukar

Informasi lebih lanjut akses : sigizi@com
 Email : gklinik@yahoo.com

Kementerian Kesehatan RI
 Direktorat Bina Gizi
 Subdit Bina Gizi Klinik
 2011



Kementerian Kesehatan RI
 2011

DIET HIPERTENSI



PERHATIAN!

Periksalah tekanan darah Anda
 secara teratur
 Tekanan darah orang dewasa dinyatakan
 "Normal" adalah 120/80 mmHg

Diet Hipertensi diberikan kepada pasien dengan tekanan darah di atas normal

Tujuan diet:

- Membantu menurunkan tekanan darah
- Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh atau edema atau bengkak *)

*) Penyebab timbunan air dalam tubuh: kegagalan tubuh untuk mengatur keseimbangan cairan, akibatnya tubuh tidak mampu mengeluarkan garam natrium yang berlebihan dalam jaringan. Natrium ini akan mengikat air sehingga menimbulkan penimbunan cairan dalam tubuh.

Syarat diet:

- Makanan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang
- Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
- Jumlah garam disesuaikan dengan berat ringannya penyakit dan obat yang diberikan



Pengaturan Makanan

BAHAN MAKANAN DIANJURKAN

- Makanan yang segar: sumber hidrat arang, protein nabati dan hewani, sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung serat.
- Makanan yang diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam natrium, vetsin, kaldu bubuk.
- Sumber protein hewani: penggunaan daging/ ayam/ ikan paling banyak 100 gram/ hari. Telur ayam/ bebek 1 butir/ hari.
- Susu segar 200 ml/ hari

BAHAN MAKANAN YANG DIBATASI

- Pemakaian garam dapur
- Penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.

BAHAN MAKANAN YANG DIHINDARI

- Otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing
- Makanan yang diolah menggunakan garam natrium
 - Crackers, pastries, dan kue lain-lain
 - Krupuk, kripik dan makanan kering yang asin
- Makanan dan minuman dalam kaleng: sarden, sosis, kornet, sayuran dan buah-buahan dalam kaleng
- Makanan yang diawetkan: dendeng, abon, ikan asin, ikan pindang, udang kering, telur asin, telur pindang, selai kacang, acar, manisan buah
- Mentega dan keju
- Bumbu-bumbu: kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambel, taucu dan bumbu penyedap lainnya
- Makanan yang mengandung alkohol misalnya: durian, tape



Cara mengatur diet:

- Rasa tawar dapat diperbaiki dengan menambah gula merah, gula pasir, bawang merah, bawang putih, jahe, kencur, salam dan bumbu lain yang tidak mengandung atau sedikit garam Na.
- Makanan lebih enak ditumis, digoreng, dipanggang, walaupun tanpa garam
- Bubuhkan garam saat di atas meja makan, gunakan garam beryodium (30 – 80 ppm), tidak lebih dari ½ sendok teh/ hari
- Dapat menggunakan garam yang mengandung rendah natrium



Back Panel Heading

Fakta Nutrisi	
Saiz Hidangan 1 cawan (200g)	
Amasir Setiap Hidangan	
Kalori 260	
% Nilai Harian	
Lemak 13g	20 %
Lemak Tepu 3g	25 %
Lemak Trans 2g	
Kolesterol 30mg	10 %
Sodium 669mg	28 %
Karbohidrat 31g	10 %
Serat 0g	0 %
Gula 5g	
Protein 5g	
Vitamin A 4%	Vitamin C 2%

Karbohidrat total, gula dan serat

Bagian ini menjelaskan tentang nilai serat dan gula dan ini penting bagi mereka yang ingin mengontrol konsumsi karbohidrat

Panduan umum adalah 40 sampai 60 gram per makan, yang dapat diasumsikan tiga kali sehari.

Fakta Nutrisi

Melayani Ukuran : 1/16 paket campuran kering

Jumlah Per Porsi

Kalori 130 Kalori dari Lemak 32

% Nilai Harian *

Lemak Total 3,5 g 5 %

Lemak Jenuh 3 g 15 %

Kolesterol 0 mg 0 %

Sodium 110 mg 5 %

Kalium

Total Karbohidrat 22 g 7 %

Serat Makanan 2 g 8 %

Gula

Gula Alkohol

Protein 2 g

Vitamin A

Vitamin C

Kalsium

Besi

INFORMASI NUTRISI

SARIHON SITA H.R PURBA

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG

**HINDARI
KONSUMSI
GARAM DAN
LEMAK
BERLEBIHAN**

INFORMASI NILAI GIZI	
Sebesar 100 g (3.5 oz)	
Berdasarkan Per Gula-gula	
Jumlah Per Sajian	
Energy Total	1000 kJ (239 kcal)
Energy dari Lemak	
% NARG*	
Lemak Total	23 g 37 %
Lemak Jenuh	9 g 18 %
Lemak Tidak jenuh	0 g 0 %
Kolesterol	0 mg 0 %
Protein	3 g 6 %
Karbohidrat Total	72 g 22 %
Serat Makanan	1 g 2 %
Gula	4 g 8 %
Kalsium	2100 mg 105 %
Besi	0 mg 0 %

MEMBACA LABEL MAKANAN

Mengapa penting?

Label makanan menolong kita untuk mengetahui apa saja yang terkandung dalam makanan kemasan yang kita makan.

INFORMASI NILAI GIZI DAN KOMPOSISI MAKANAN



adalah dua bagian penting yang mana memberitahu anda apa yang akan anda makan. Hal ini juga dapat membantu anda menentukan pilihan yang lebih baik dari membaca dan memahami informasi yang tertera pada label makanan

YANG PERLU DI-PERHATIKAN

Takaran sajian

Takaran sajian merupakan hal pertama yang harus dilihat karena semua informasi lainnya pada label makanan didasarkan pada takaran sajian. Misalnya jika takaran sajian pada label adalah $\frac{1}{2}$ cangkir beras

Komposisi

Bagian ini akan menunjukkan pada anda apa yang terkandung dalam makanan yang akan anda makan. komposisi diurutkan berdasarkan berat/banyaknya takaran. Jika anda melihat gula yang lebih dulu ditulis berarti yang paling banyak terkandung dalam makanan tersebut adalah gula.

Kalori

Jumlah total kalori yang diberikan untuk takaran sajian

Lemak total, kolesterol, Natrium/ Sodium (garam)

Angka lemak total dalam label makanan mencakup lemak baik/tak jenuh, lemak jahat/jenuh, dan lemak trans dalam gram. Anda dapat mengganti gram kalori dengan dikali 9. Contohnya, total lemak 12 gram dikali 9 = 108 kalori.



INFORMASI NILAI GIZI		
Takaran saji : 30 g		
Jumlah sajian per kemasan : 3		
JUMLAH PER SAJIAN		
Energi Total	100 kkal	Energi dari lemak < 10 kkal
%AKG		
Lemak Total	5 g	8%
Lemak Jenuh	2.5 g	13%
Protein	2 g	3%
Karbohidrat Total	12 g	4%
Gula	0 g	
Natrium	80 g	3%

Bagian kolesterol memberitahu kita jumlah kolesterol yang terkandung dalam ukuran takar.

Natrium (garam)

Menunjukkan jumlah garam per sajian. Batas konsumsi harian pen-derpenderita hipertensi adalah $\leq 2g$



Ketuk nadi kiri dan kanan sebanyak 2x8 hitunga



Tepuk pinggang (sedikit membungkuk)



Tepuk paha samping (sedikit tekuk lutut)

SENAM HIPERTENSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Tekan jari

Tekan jari tangan sebanyak 2x8 hitungan



Buka jari dan mengepal

Buka dan mengepal-kan tangan sebanyak 2x8 hitungan

Menepuk pinggang (sedikit membungkuk) sebanyak 2x8 hitungan

Menepuk paha (lutut sedikit menekuk) sebanyak 4x8 hitungan



Tepuk betis samping (tekuk lutut)

Menepuk betis (lutut ditekuk) sebanyak 2x8 hitungan



Jongkok naik turun ke lantai (tekuk lutut saat tangan turun)

Jongkok dan berdiri sebanyak 2x8 hitungan



Tepuk punggung tangan kiri

Menepuk punggung tangan kiri dan kanan bergantian sebanyak 2x8 hitungan



Tepuk perut dengan tangan bergantian

Menepuk perut dengan tangan bergantian sebanyak 2x8 hitungan



Berdiri tegak dan kaki jinjit bergantian

Berdiri tegak kaki jinjit bergantian sebanyak 2x8 hitungan



Berdiri tegak dan kaki jinjit bergantian



Tepuk lengan

Menepuk lengan dan bahu kiri dan kanan bergantian sebanyak 2x8 hitungan

Gerakan pendinginan

lakukan napas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut selama 1x8 hitungan

Menepuk pinggang (sedikit membungkuk) sebanyak 2x8 hitungan



Tepuk beh

Sarihon Sita H.R Purba

SENAM HIPERTENSI

Olahraga atau senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress-dua factor yang mempertinggi resiko hipertensi.

Manfaat Senam Hipertensi

1. Memelihara kesegaran jasmani
2. Menurunkan stress, meningkatkan relaksasi, menurunkan ketegangan dan kecemasan
3. Meningkatkan imunitas dalam tubuh setelah latihan teratur
4. Memperlancar peredaran darah dalam tubuh
5. Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan di tubuh
6. Meningkatkan kelenturan dan keseimbangan

Langkah-langkah senam hipertensi

Pemanasan

Lakukan napas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut selama 1x6 hitungan

Gerakan Inti



Jalan di tempat
2x8 hitungan



Lebarkan kaki dan
tepuk tangan sebanyak
4x8 hitungan

Tepuk jari sebanyak
4x8 hitungan



Silangkan jari tangan
sebanyak 4x8 hitungan



Silangkan ibu jari kuru
sebanyak 2x8 hitungan
selanjutnya ganti



Tepuk antar keling-
king sebanyak 2x8
hitungan

Tepuk antar telun-
juk sebanyak 2x8
hitungan



Ketuk pergelangan
tangan kiri dan kanan
bergantian sebanyak
2x8 hitungan

DIET DASH UNTUK PENDERITA HIPERTENSI



Kelompok makanan	Jumlah Porsi	Ukuran Porsi	Makanan Yang harus Dihindari
Karbohidrat	6-8 / hari	<ul style="list-style-type: none"> - 1 helai roti tawar - ½ mangkuk nasi, pasta, atau cereal - Diutamakan untuk memilih produk whole grain 	<ul style="list-style-type: none"> - Roti, biskuit dan makanan lain yang dimasak dengan garam dapur, soda dan baking powder
Daging, Unggas dan Ikan	≤ 6 / hari	<ul style="list-style-type: none"> - 30 gram daging, unggas, atau ikan - 1 telur 	<ul style="list-style-type: none"> - Otak, sarden, daging asap, abon, keju, ikan asin, udang kering dan telur asin
Sayuran	4-5 / hari	<ul style="list-style-type: none"> - 1 mangkuk sayur mentah - ½ mangkuk sayuran matang - ½ gelas jus sayuran 	<ul style="list-style-type: none"> - Sayuran yang diawetkan seperti sawi asin, acar, asinan dan sayuran kaleng
Buah-Buahan	4-5 / hari	<ul style="list-style-type: none"> - 1 buah segar - ½ mangkuk buah kalengan - ½ gelas jus buah segar 	<ul style="list-style-type: none"> - Durian dan buah yang diawetkan dengan garam
Produk Susu Rendah Lemak	2-3 / hari	<ul style="list-style-type: none"> - 1 gelas susu atau yogurt - 40 gram keju 	<ul style="list-style-type: none"> - Keju
Lemak dan Minyak	2-3 / hari	<ul style="list-style-type: none"> - 1 sendok the margarin atau minyak - 1 sendok makan mayonnaise - 2 sendok makan salad dressing 	<ul style="list-style-type: none"> - Mentega, margarin, lemak hewan - Minyak goreng bekas
Kacang-Kacangan	4-5 / minggu	<ul style="list-style-type: none"> - 40 gram kacang-kacangan - 2 sendok makan selai kacang 	<ul style="list-style-type: none"> - Kacang asin, taucu dan tahu asin
Makanan Manis atau Gula	≤ 5 / minggu	<ul style="list-style-type: none"> - 1 sendok makan gula, jelly atau selai 	<ul style="list-style-type: none"> - Gula - Minuman kaleng

Lampiran 25: Dokumentasi Kegiatan

