

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGOBATAN
ANTIHIPERTENSI DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA
PASIENT HIPERTENSI RINGAN DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS KOTA BANDAR JAYA
TAHUN 2025**

(Skripsi)

Oleh

**Zahra Yonada Indra
2118031021**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGOBATAN
ANTIHIPERTENSI DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA
PASIEH HIPERTENSI RINGAN DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS KOTA BANDAR JAYA
TAHUN 2025**

**Oleh
Zahra Yonada Indra**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA FARMASI**

**Pada
Program Studi Farmasi
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
PENGOBATAN ANTIHIPERTENSI DENGAN *SELF
MANAGEMENT* PADA PASIEN HIPERTENSI
RINGAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KOTA BANDAR JAYA TAHUN 2025**

Nama Mahasiswa

: **Zahra Yonada Indra**

No. Pokok Mahasiswa : 2118031021

Program Studi

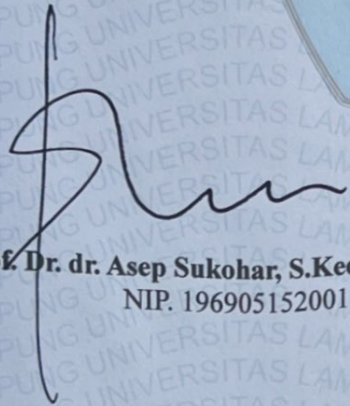
: Farmasi

Fakultas

: Kedokteran



1. Komisi Pembimbing


Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked, M.Kes., Sp.KKLP.
NIP. 196905152001121004


apt. Nurmasuri, M.Biomed.Sc., M.K.M.
NIP. 198603102009022002

2. Dekan Fakultas Kedokteran




Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

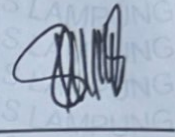
Ketua

: Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked, M.Kes., Sp.KKLP.



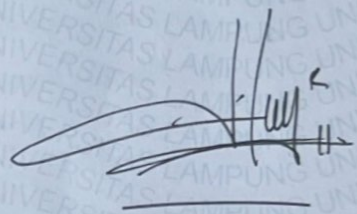
Sekretaris

: apt. Nurmasuri, M.Biomed.Sc., M.K.M.



Penguji

Bukan Pembimbing : apt. Ihsanti Dwi Rahayu, M.S.Farm.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP. 197601202003122001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 08 Agustus 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGOBATAN ANTIHIPERTENSI DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN HIPERTENSI RINGAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KOTA BANDAR JAYA TAHUN 2025”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya tulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya

Bandar Lampung, 08 Agustus 2025
Pembuat Pernyataan



Zahra Yonada Indra
NPM. 2118031021

RIWAYAT HIDUP

Zahra Yonada Indra lahir di Gunung Sugih pada tanggal 29 April 2003. Penulis lahir dari pasangan Bapak IPDA Indra Atmaja, S.H dan Ibu Lia Listina, S,Pd.Gr dan merupakan anak pertama dari dua bersaudara yakni, Rizky Lakosu Indra. Penulis memiliki Riwayat Pendidikan sebagai berikut : SD 05 Sukadana Pasar sejak tahun 2010 kemudian melanjutkan Pendidikan menengah pertama di SMPN 01 Terbanggi Besar pada tahun 2016 dan lulus pada tahun 2019. Di tahun yang sama, penulis melanjutkan sekolah menengah atas di SMA IT SMART INSANI dan lulus pada tahun berikutnya. Penulis diterima menjadi mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2021.

Setelah tiga tahun, penulis lulus dan meneruskan Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi (SBMPTN) Angkatan 2021. Selama menjadi mahasiswa penulis kuliah dengan aktif dalam beberapa organisasi dan internal kampus yaitu FSI Ibnu Sina selama 1 tahun sebagai staff, selain itu penulis juga bergabung dalam Himpunan Mahasiswa Farmasi Unila selama 2 tahun, 1 tahun sebagai Kepala Divisi Komunikasi dan informasi dan 1 tahun sebagai staff Komunikasi dan Informasi

MOTTO

“Takdir milik allah, tapi usaha dan do’a hanya milik kita. Terus berdo’a sampai bismillah jadi alhamdulillah”

(QS. Gafir Ayat 60)

“Keberhasilan bukanlah milik orang pintar, keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha”

Segala sesuatu yang berawal dari niat baik, kerja keras dan doa yang tak pernah putus akan menemukan jalannya. Skripsi ini adalah bukti kecil dari perjuangan panjang yang tidak pernah sendiri karena setiap langkah, ada doa orang tua dan pertolongan Allah SWT yang tak pernah henti. Dengan penuh rasa syukur, saya persembahkan pencapaian ini sebagai bukti bahwa setiap tantangan dalam proses pendewasaan, bukan penghalang, melainkan jembatan menuju mimpi dan harapan yang lebih besar.

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT

Ku persembahkan sebuah karya sederhana ini kepada

Bapak, Mama, dan Adik tersayang

SANWACANA

Alhamdulillahirabbilalamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. Yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya selama pelaksanaan penyusunan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW., dan semoga kita kelak mendapatkan syafaatnya di yaumul akhir. Atas rahmat dan ridho-Nya maka skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pengobatan Antihipertensi dengan Self Management Pada Pasien Hipertensi Ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya Tahun 2025”** dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana farmasi di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, masukan, bantuan, dukungan, kritik dan saran dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan ridho dan karunian-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan oerkukiahhan dan skripsi ini dengan baik;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. Selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
4. Dr. Rani Himayani, Sp.M. Selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
5. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked, M.Kes., Sp.KKLP. Selaku Pembimbing 1 yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta saran dan masukan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi dan selama penulis melaksanakan proses menjadi mahasiswa Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

6. apt. Nurmasuri, M.Biomed.Sc., M.K.M. Selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk selalu memberikan bimbingan, pengarahan, motivasi, serta ilmu yang sangat berharga dalam proses penulis menyelesaikan skripsi ini;
7. apt. Ihsanti Dwi Rahayu, M.S.Farm. Selaku pembahas yang telah bersedia memberikan saran dan motivasi kepada penulis. Terima kasi atas ilmu, arahan, dan masukan untuk perbaikan dalam proses penyusunan skripsi ini;
8. apt. Muhammad Fitra Wardhana S, S.Farm., M.Farm. Selaku Pembimbing Akademik penulis yang telah memberikan banyak ilmu serta nasihat selama kehidupan penulis menjalani masa pendidikan dijenjang perkuliahan dari awal semester hingga akhir semester;
9. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, terima kasih atas ilmu-ilmu yang telah diberikan selama masa Pendidikan;
10. Seluruh staf dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini;
11. dr. Josi Harnos., MARS. Selaku kepala UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya dan staf di Puskesmas Kota Bandar Jaya, Terima kasih atas arahan selama penelitian dan telah membantu penulis dalam proses administratif perizinan selama melakukan penelitian;
12. Terima kasih kepada diri sendiri, atas segala perjuangan, kesabaran, serta kekuatan untuk dapat bertahan dalam menikmati proses skripsi ini. Skripsi ini menjadi karya yang akan memotivasi saya untuk dapat lebih meningkatkan diri dan membuat karya lainnya;
13. Kedua orang tuaku tersayang, Bapak (IPDA Indra Atmaja, S.H.) dan mama (Lia Listina, S.Pd.Gr.) atas segala cinta dan kasih sayangnya. Tidak ada hentinya bapak dan mama selalu memberikan semangat dan mendoakan penulis selama ini. Bapak dan mama adalah alasan utamaku untuk tidak menyerah dalam menyelesaikan studi ini;
14. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan doa, dukungan, kasih sayang, motivasi dan semangat yang tak henti selalu diberikan selama penulis menyelesaikan skripsi dan belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

15. Keluarga terbaikku “piwkiwpiw” (Icut dan copi), terima kasi untuk suka dan duka yang sudah kita lalui Bersama serta support sejak menjadi mahasiswa baru di FK Unila. Semoga kita bisa lulus tepat waktu dan selalu bersama hingga menjadi Apoteker dimasa depan, aamiin;
16. Wurie Kartika Yendi terima kasi telah menjadi teman yang selalu memberikan dukungan, selalu menjadi tempat cerita, selalu ada disaat butuh pertolongan dan menghibur penulis Ketika berada ditanah rantau dan jauh dari keluarga;
17. DPA 14 Ph4L4nges (Adin Rismet, Yunda Tirja, Fara, Jipa, Ung, Dea, Yohana, Ipeh, Maliya, Karin, Nancy, Adhim, Rifqi, Ariq) terima kasih untuk semua dukungan, motivasi dan sudah menjadi keluarga pertama sejak masuk FK;
18. Teman-teman KKN Bujung Buring (dewi, kensa, kak yusuf, bintang, witra), terima kasih telah menjadi keluarga selama 40 hari, telah menemani dan juga saling menjaga satu sama lain dan menjadi tempat berbagi cerita pada saat KKN;
19. Seluruh teman Angkatan PHUR1N P1R1MIDIN, terima kasih telah menjadi keluarga dan teman sejawat dalam melewati proses pembelajaran selama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
20. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses penulisan skripsi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu;

Penulis berharap semoga Allah SWT, senantiasa mencurhakan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, segala saran dan masukan akan penulis terima dengan senang hati.

Bandar Lampung, 08 Agustus 2025
Penulis

Zahra Yonada Indra

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ANTIHYPERTENSIVE KNOWLEDGE AND SELF MANAGEMENT IN MILD HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF UPTD PUSKESMAS KOTA BANDAR JAYA IN 2025

Oleh

ZAHRA YONADA INDRA

Background: Hypertension is a non communicable disease that requires optimal control to prevent long-term complications. Effective self-management is one crucial approach to achieve this. This study aimed to investigate the relationship between the level of knowledge about antihypertensive medication and self-management practices among patients with mild hypertension in the UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya working area.

Methods: The study was an observational analytic investigation with a cross-sectional approach. The sample consisted of 106 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected through questionnaires as primary data and analyzed using the chi square test.

Results: The research findings indicate a significant relationship between the level of knowledge about antihypertensive medication and self management in patients with mild hypertension ($p\text{-value} < 0.05$). Respondents with good knowledge predominantly exhibited good self management (35,2%), those with sufficient knowledge tended to have sufficient self management (42,5%), while individuals with poor knowledge were more likely to have poor self management (21,7%).

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge regarding antihypertensive medication and self management in patients with mild hypertension in the working area of UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya in 2025.

Keywords: Knowledge Level, Mild Hypertension, Self Management.

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGobatan ANTIHIPERTENSI DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN HIPERTENSI RINGAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KOTA BANDAR JAYA TAHUN 2025

Oleh

ZAHRA YONADA INDRA

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang perlu dikendalikan secara optimal guna mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang. Salah satu upaya pengendaliannya adalah melalui *self management* yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri dari 106 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dari kuesioner sebagai data primer dan dianalisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan ($p\text{-value} < 0,05$). Responden dengan pengetahuan baik mayoritas memiliki *self management* baik (35,8%), pengetahuan cukup cenderung memiliki *self management* cukup (42,5%), sedangkan pengetahuan kurang cenderung memiliki *self management* kurang (21,7%).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya Tahun 2025.

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

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	i
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan.....	6
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan.....	7
2.1.3 Sumber Pengetahuan	9
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	10
2.1.5 Tingkat Pengetahuan	12
2.2 Hipertensi	13
2.2.1 Definisi Hipertensi	13

2.2.2	Faktor Resiko Hipertensi.....	15
2.2.3	Etiologi Hipertensi	16
2.2.4	Patofisiologi Hipertensi.....	16
2.2.5	Tanda Hipertensi	18
2.2.6	Klasifikasi Hipertensi	20
2.2.7	Manifestasi Klinis	20
2.2.8	Penatalaksanaan Hipertensi.....	21
2.2.9	Komplikasi Hipertensi.....	25
2.3	<i>Self management</i>	24
2.3.1	Definisi <i>Self management</i>	26
2.3.2	Aspek-Aspek <i>Self management</i>	27
2.3.3	Jenis-Jenis <i>Self management</i>	27
2.3.4	Faktor Yang Memengaruhi <i>Self management</i>	29
2.3.5	Tahapan <i>Self management</i>	31
2.3.6	Langkah-langkah Melakukan <i>Self management</i>	32
2.4	Kerangka Teori.....	34
2.5	Kerangka Konsep	35
2.6	Hipotesis.....	35

BAB III METODE PENELITIAN.....36

3.1	Rancangan Penelitian	36
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.2.1	Tempat.....	36
3.2.2	Waktu Penelitian	36
3.3	Populasi dan Sampel	36
3.3.1	Populasi	36
3.3.2	Sampel.....	37
3.4	Kriteria Sampel	38
3.5	Definisi Operasional.....	39
3.6	Identifikasi Variabel.....	40
3.5.1	Variabel Bebas	40
3.5.2	Variabel Terikat.....	40
3.7	Teknik Pengumpulan Data	41

3.7.1	Metode pengumpulan data	41
3.7.2	Alat pengumpulan data.....	41
3.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	44
3.8.1	Uji Validitas	44
3.8.2	Uji Reliabilitas.....	46
3.9	Pengolahan Data.....	49
3.10	Analisis Data.....	50
3.11	Alur Penelitian	51
3.12	Etika Penelitian.....	51
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1	Hasil Penelitian	52
4.1.1	Uji Validitas dan Reliabilitas	52
4.1.1.1	Uji Validitas	52
4.1.1.2	Uji Reliabilitas.....	55
4.1.2	Analisis Univariat.....	55
4.1.2.1	Karakteristik Usia Responden.....	55
4.1.2.2	Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	56
4.1.2.3	Karakteristik Pendidikan Responden.....	56
4.1.2.4	Karakteristik Pekerjaan Responden.....	57
4.1.3	Distribusi Frekuensi.....	58
4.1.4	Analisis Bivariat.....	59
4.2	Pembahasan.....	61
4.2.1	Tingkat Pengetahuan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya ...	61
4.2.2	<i>Self management</i> Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya	67
4.2.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Antihipertensi dengan <i>Self management</i> Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya	71
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	74
5.1	Simpulan	74

5.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	39
2. Skor Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	41
3. Skor Jawaban Kuesioner <i>Self Management</i>	41
4. <i>Blueprint</i> Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan <i>Self Management</i>	42
5. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	52
6. Uji Validitas Kuesioner <i>Self Management</i>	54
7. Uji Reliabilitas.....	55
8. Karakteristik Usia Responden.....	55
9. Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	56
10. Karakteristik Pendidikan Responden.....	57
11. Karakteristik Pekerjaan Responden.....	57
12. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	58
13. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Antihipertensi	59
14. Distribusi Frekuensi <i>Self management</i> Pasien Hipertensi	59
15. Hubungan Tingkat Pengetahuan Antihipertensi dengan <i>Self management</i>	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	34
2. Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. <i>Informed Consent</i>	76
2. Kuesioner Penelitian.....	77
3. Surat Izin Penelitian.....	78
4. Etik Penelitian.....	79
5. Dokumentasi Penelitian Data.....	80
6. Analisis Data.....	81

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin converting enzyme</i>
ADH	: <i>Antidiuretic hormone</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan Permenkes
ESH	: <i>European Society of Hypertension</i>
ESC	: <i>European Society of Cardiology</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Akhir
SPSS	: <i>Statistic Program for Social Sciense</i>
UPTD	: Unit Pelaksanaan Teknik Dinas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit dengan prevalensi tinggi yang sering dikaitkan dengan angka kematian akibat kondisi serius (Muflih & Halimizami, 2021). Hipertensi memaksa jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk memompa darah. Keadaan ini menyebabkan ventrikel kiri jantung yang bertugas memompa darah keseluruh tubuh menebal dan membesar di jantung kiri (Sukohar *et al.*, 2024). Hipertensi sering kali tidak menampilkan gejala pasti pada penderita, akan tetapi, diketahui ada beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala atau rasa berat ditekuk, pusing (*vertigo*), detak jantung tidak teratur, mudah merasa lelah, penglihatan kabur dan telinga berdengung. Tekanan darah yang terus-menerus berada pada level tinggi dalam jangka waktu lama dapat memicu timbulnya berbagai gejala hipertensi yang berbahaya (Kemenkes, 2021).

Hipertensi dapat menjadi ancaman serius jika tidak segera ditangani. Hipertensi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal yang berujung pada gagal ginjal, gangguan jantung seperti penyakit jantung koroner, serta gangguan serebrovaskular yang dapat menyebabkan stroke (Kemenkes, 2021). Oleh karena itu, upaya pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik mengenai kondisi ini (Muflih & Halimizami, 2021). Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi berpotensi menjadi penghalang tercapainya tekanan darah

yang terkontrol dan dapat dihubungkan dengan peningkatan biaya. Data *World Health Organization* (WHO) (2021) menginformasikan ada 50%-70% pasien yang tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan (WHO, 2021). Diketahui terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab rendahnya kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat seperti, rasa pahit obat, rasa bosan terhadap minum obat, keyakinan telah sembuh, rendahnya *self management* dan kurangnya pengetahuan tentang risiko hipertensi (Siswanti DS, 2021).

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Menurut Pramestutie & Silviana (2016), pengetahuan mencakup pemahaman tentang pengertian, penyebab, gejala dan pengobatan hipertensi. Dampak dari pengetahuan yang baik adalah pengendalian penyakit yang lebih efektif, sementara pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan (Pramestutie & Silviana 2016). Menurut penelitian (Glanz *et al.*, 2016) melaporkan bahwa sekitar 52% responden memiliki pengetahuan rendah yang disebabkan oleh kurangnya informasi tentang hipertensi. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dapat mengubah perilaku mereka dan meningkatkan indikator secara keseluruhan (Glanz *et al.*, 2016).

Self management adalah istilah yang digunakan untuk kemampuan individu dalam mengkoordinasi kapasitas mentalnya untuk tujuan tertentu. Konsep ini dikenal sebagai pengaturan diri seperti berfikir dan mengatur perilaku mereka sendiri, sehingga tidak sepenuhnya menjadi objek pengaruh lingkungan (Jazima, 2018). *Self management* menjadi strategi kunci dalam pengendalian diri terhadap penyakit hipertensi meliputi kepatuhan terhadap pengobatan, diet, olahraga serta pemantauan kesehatan secara mandiri. Adapun beberapa faktor yang memengaruhi *self management* seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, dukungan sosial dan keyakinan diri (Mulyati *et al.*, 2013).

Terdapat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardyanti *et al.*, 2021 di Wilayah Kerja UPTD puskesmas Mengwi II Bandung yang memperlihatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi, menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pasien hipertensi maka semakin baik pula perilaku *self management* yang dijalankan. Pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku pengelolaan diri pada pasien hipertensi (Ardyanti *et al.*, 2021).

Menurut Data *World Health Organization* Tahun 2023 menunjukkan bahwa terdapat 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia yang mengalami hipertensi. Diperkirakan (46%) orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi tersebut dan kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan hipertensi di diagnosis dan di obati (WHO, 2023). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta yaitu mengalami peningkatan dari 27,8% menjadi 34,11% pada Tahun 2013 (Riskesdas, 2018).

Hipertensi di Provinsi Lampung pada Tahun 2021, menempati urutan ke dua dari sepuluh besar penyakit terbanyak di provinsi Lampung dengan rincian persentase sebesar 29,94% (Dinkes Lampung, 2022). Lampung Tengah merupakan salah satu kabupaten di provinsi Lampung dengan total 200.723 jiwa penderita hipertensi dan berdasarkan Data Dinkes Lampung Tengah Tahun 2018 melaporkan bahwa data dari tahun 2016 sampai 2017 menunjukkan hipertensi menduduki peringkat keempat sebagai penyakit terbanyak, dengan persentase sebesar 13,10% kasus di poli rawat jalan Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah (Dinkes Lampung Tengah, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, prevalensi hipertensi pada tahun 2016 dari 1.867 penduduk berusia ≥ 18 tahun terdapat 26,94% atau 269 orang teridentifikasi menderita hipertensi. Pada tahun 2017, sebesar 359.942 menunjukkan bahwa terdapat 8,26% atau 826 orang mengidap hipertensi (Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2018). UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya, merupakan salah satu Puskesmas yang melayani populasi terbesar di Kabupaten Lampung Tengah, data yang ada melaporkan bahwa kasus hipertensi pada tahun 2018 menempati posisi keempat dari sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas Kota Bandar Jaya yaitu sebanyak 2.405 kasus (Yanti *et al.*, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya pada tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya tahun 2025?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan mengenai pengobatan antihipertensi pada pasien dengan hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya tahun 2025?
3. Bagaimana *self management* pada pasien dengan hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya.
- b. Mengetahui gambaran *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

penelitian ini diharapkan untuk memperdalam pemahaman peneliti mengenai keterkaitan konseptual antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dan praktik *self management* pada pasien hipertensi ringan. Hal ini akan memperluas wawasan teoretis peneliti dalam bidang manajemen penyakit kronis dan perilaku kesehatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran khususnya terkait topik hipertensi dan *self management* pada pasien hipertensi ringan.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang relevan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat terutama dalam meningkatkan pemahaman tentang *self management* pada pasien dengan hipertensi dapat bermanfaat jika masyarakat membaca dan dapat menambah ilmu mengenai *self management* pada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses pemahaman yang terbentuk melalui interaksi antara individu sebagai penerima informasi dan objek sebagai sumbernya. Proses ini terjadi melalui pengalaman langsung atau hasil pengamatan yang diperoleh melalui alat indera, seperti penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Dengan demikian, pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dihimpun dari hasil kerja indera manusia (Zungu *et al.*, 2013).

2.1.2 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut (Nainggolan *et al.*, 2024), terdapat delapan faktor yang memengaruhi tingkat seseorang, meliputi:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berfungsi sebagai sarana untuk mengembangkan potensi individu berguna meningkatkan pemahaman terhadap suatu konsep atau informasi. Dalam proses ini, pendidikan memegang peranan penting karena individu dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menyerap dan memahami informasi.

2. Jenis Kelamin

Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang memengaruhi seseorang untuk berperilaku. Faktor genetik ini merupakan penentu dari perilaku manusia, sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan faktor genetik yang memengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku kesehatan.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dijalankan seseorang untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Tempat kerja dapat menjadi salah satu faktor yang memberikan pengalaman dan wawasan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai contoh, individu yang bekerja di bidang kesehatan umumnya memiliki pengetahuan lebih luas mengenai penyakit serta cara penanganannya dibandingkan mereka yang bekerja di luar bidang tersebut.

4. Usia

Usia dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam berpikir dan memahami informasi. Seiring bertambahnya umur, kemampuan kognitif individu juga mengalami perkembangan, sehingga pengetahuan yang dimilikinya cenderung meningkat.

5. Minat

Minat merupakan ketertarikan pribadi terhadap suatu objek atau bidang tertentu yang mendorong seseorang untuk menggali informasi lebih dalam. Ketertarikan yang tinggi biasanya menumbuhkan motivasi belajar yang kuat dan memperkuat pemahaman terhadap materi yang diminati.

6. Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang dialami individu dimasa lalu. Semakin banyak pula pengetahuan yang

dapat diperoleh dari pengalaman tersebut. Hal ini menjadi pengalaman sebagai salah satu faktor penting dalam pembentukan pengetahuan.

7. Lingkungan

Lingkungan meliputi berbagai aspek di sekitar individu, baik, fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan dapat memengaruhi sejauh mana pengetahuan individu terbentuk. Sebagai contoh, masyarakat yang tinggal di wilayah dengan budaya menjaga kebersihan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya kebersihan lingkungan.

8. Informasi

Akses terhadap sumber informasi memainkan peran penting dalam pembentukan pengetahuan. Semakin mudah individu mendapatkan informasi, semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan baru. Akses yang luas terhadap berbagai sumber informasi dapat memperkaya wawasan dan pengetahuan seseorang.

2.1.3 Sumber Pengetahuan

Menurut Lestari (2013), mengungkapkan bahwa terdapat berbagai metode yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk memperoleh pengetahuan, meliputi:

1. Otoritas

Pengetahuan dapat diperoleh melalui individu atau sumber yang dianggap memiliki otoritas atau keahlian dalam bidang tertentu. Dalam konteks modern, otoritas ini biasanya diidentifikasi melalui pengakuan formal seperti gelar akademik atau karya yang dipublikasikan, seperti buku atau literatur ilmiah yang menjadi acuan di bidang tersebut.

2. Indra

Indra adalah alat utama yang dimiliki manusia untuk memperoleh pengetahuan secara internal. Dalam filsafat ilmu modern, pengalaman konkret yang diperoleh melalui persepsi indra seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dianggap sebagai dasar pengetahuan.

3. Akal

Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui proses berfikir rasional yang tidak selalu bergantung pada pengalaman indra. Dengan menggunakan akal, manusia mampu membangun pengetahuan secara logis dan mandiri tanpa melalui pengamatan langsung oleh indra.

4. Intuisi

Intuisi merupakan sumber pengetahuan yang berasal dari pemahaman spontan atau langsung tanpa melalui proses berfikir sadar atau analisis logis. Intuisi sering didefinisikan sebagai kesadaran terhadap informasi yang dirasakan secara mendalam dan intuisi tanpa memerlukan proses yang disengaja.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, dapat menggunakan beberapa metode, seperti wawancara atau kuesioner. Instrumen ini dirancang untuk menggali pemahaman subjek penelitian atau responden mengenai materi yang sedang dinilai (Mubarak *et al.*, 2011). Secara umum, pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama, meliputi:

1. Pertanyaan subjektif adalah jenis pertanyaan ini, seperti esai, memungkinkan responden untuk mengekspresikan pemahaman mereka secara lebih

mendalam. Namun, penilaian untuk pertanyaan subjektif cenderung bervariasi karena sangat bergantung pada interpretasi dan penilaian personal dari penilai. Hal ini berarti nilai yang diberikan oleh satu penilai bisa berbeda dengan penilai lain, atau bahkan berbeda jika dinilai di waktu yang berbeda.

2. Pertanyaan Objektif adalah berbeda dengan pertanyaan subjektif, jenis pertanyaan ini memiliki jawaban yang lebih pasti. Contohnya meliputi pilihan ganda, benar-salah, atau menjodohkan. Penilaian pertanyaan objektif cenderung lebih konsisten karena jawaban yang benar sudah ditentukan. Pertanyaan pilihan ganda, benar atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan ini dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Pengetahuan manusia Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapatkan dari kuesioner Menurut Arikunto (2016) yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut :

1. Baik : jika jawaban terhadap kuesioner 76% - 100% benar
2. Cukup : Jika jawaban terhadap kuesioner 56% - 75% Benar
3. Kurang : Jika jawaban terhadap kuesioner <56% benar.

2.1.5 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoarmodjo (2018), domain kognitif dalam tingkah pengetahuan dapat diklasifikasikan kedalam lima lingkaran, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tingkat ini mengacu pada kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada level ini mencakup kemampuan mengingat secara spesifik (*recall*) berbagai informasi yang telah dipelajari “Tahu” dianggap sebagai tingkat pengetahuan paling dasar. Kata kerja operasional yang mencerminkan kemampuan ini meliputi menyebutkan, mendefinisikan, menjelaskan dan menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman mengacu pada kemampuan individu untuk menjelaskan informasi yang telah diperoleh secara akurat serta menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Pada tahap ini, individu diharapkan dapat menjelaskan, memberikan ilustrasi, membuat kesimpulan atau memprediksi suatu berdasarkan pengetahuan yang dimiliki.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merujuk pada kemampuan individu dalam mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh ke dalam situasi nyata. Pada tahap ini, kemampuan tersebut mencakup penggunaan berbagai konsep seperti hukum, rumus, atau prinsip dalam berbagai konteks dan kondisi yang berbeda.

4. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi mencerminkan kemampuan untuk menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu materi atau objek

berdasarkan standar tertentu. Proses ini melibatkan penerapan kriteria yang sesuai untuk mengevaluasi sejauh mana seseorang mampu menganalisis atau memberikan alasan terhadap suatu hal. Penilaian ini dapat menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya maupun kriteria yang dirumuskan sendiri sesuai dengan tujuan evaluasi.

5. Analisis (*analysis*)

Analisis merujuk pada kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, namun tetap mempertahankan hubungan yang terorganisir antara elemen-elemen tersebut. Kemampuan ini dapat ditunjukkan melalui kegiatan seperti membuat diagram, membedakan, memilih, mengelompokkan dan sejenisnya.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Istilah "hipertensi" berasal dari bahasa Latin, yakni *hyper* yang berarti "berlebihan" dan *tension* yang berarti "tekanan", sehingga secara harfiah menggambarkan suatu kondisi tekanan yang melebihi normal, atau yang lebih dikenal dengan istilah tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan salah satu permasalahan kesehatan global yang serius, karena menjadi faktor risiko utama dalam perkembangan berbagai penyakit kardiovaskular, termasuk infark miokard (serangan jantung), gagal jantung, stroke, serta gangguan fungsi ginjal. Secara medis, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah arteri secara terus-menerus di atas batas normal. (DiPiro *et al.*, 2020).

Hipertensi merupakan tantangan kesehatan global dengan prevalensi tinggi dan statusnya sebagai salah satu penyakit kronis paling umum (Sukohar *et al.*, 2020) . Rendahnya pemahaman masyarakat tentang risiko serta komplikasi, ditambah tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan, memperburuk kondisi ini. Sebagai *silent killer* hipertensi sering kali tidak terdeteksi hingga muncul komplikasi serius yang meningkatkan angka kematian. Meskipun mudah didiagnosa dan memiliki opsi pengobatan yang efektif, hanya sekitar 20% penderita yang secara aktif mengontrol penyakitnya (WHO, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 hipertensi di definisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 165 mmHg atau tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 95 mmHg. Dampak hipertensi pada organ target sering dianggap sebagai akibat langsung dari peningkatan tekanan darah yang signifikan. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel endotel pembuluh darah arteri, yang dapat memicu aterosklerosis dan thrombus. Organ target yang sering terkena dampak meliputi jantung, otak, ginjal dan mata (WHO, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan berdasarkan dua pendekatan utama yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis utama

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, lebih dari 90% penderita hipertensi tidak diketahui apa penyebabnya (Amelia & Sukohar, 2018).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas dan beberapa faktor yang berhubungan dengan hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal seperti gagal ginjal, gangguan pada pembuluh darah ginjal. Penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, kelainan hormonal dan stress berat.

2.2.2 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Musakkar & Djafar (2021) faktor resiko hipertensi dibedakan mejadi dua kategori yaitu faktor yang dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Riwayat Keluarga/Genetik

Individu yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi tersebut dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga tanpa riwayat hipertensi. Pada kembar monozigot jika salah satu menderita hipertensi kemungkinan besar saudara kembarnya juga akan mengalami kondisi serupa. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peranan penting sebagai pemicu hipertensi (Febryana, 2018).

2. Jenis Kelamin

Sebelum memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Angka prevalensi hipertensi pada pria berkisar antara 5-47% sementara pada wanita berada di rentang 7-38%. Perempuan sebelum *menopause* cenderung terlindung dari hipertensi berkat peran hormon estrogen. Estrogen berfungsi mengatur sistem *renin-angiotensin-aldosteron* yang memberikan

dampak positif pada sistem kardiovaskular, termasuk jantung, pembuluh darah dan sistem saraf pusat. Estrogen memiliki efek protektif terhadap perkembangan hipertensi (Febryana, 2018).

3. Usia

Menurut Depkes (2009) angka kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, dengan sekitar 50-60% individu lanjut usia diatas 60 tahun mengalami tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada kelompok lanjut usia diatas 70 tahun memiliki resiko hipertensi meningkat hingga 2,97 kali. Tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok usia lanjut disebabkan oleh perubahan struktural pada pembuluh darah besar, yang menyebabkan penyempitan lumen dan penurunan elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan tekanan darah sistolik (Depkes, 2009).

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Adapun beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Febryana, 2018), adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan aktivitas *renin-angiotensin-aldosterone*, mengakibatkan ekspansi volume cair ekstrasvaskular dan peningkatan resistensi vascular sistemik.
2. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis karena adanya gangguan fungsi saraf.
3. Penurunan vasodilatasi arteriol karena gangguan endotel.

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Menurut Huelther dan McCansell (2019), peningkatan volume darah dalam sirkulasi atau resistensi perifer (yang sering kali berhubungan dengan faktor struktural arteri) merupakan dua

elemen utama yang bertanggung jawab atas hipertensi. Kondisi hipertensi sendiri melibatkan berbagai faktor yang saling memengaruhi, mencerminkan kompleksitas mekanisme yang terlibat (Pradono *et al.*, 2020). Beragam faktor fisiologis memengaruhi tekanan darah dan gangguan pada salah satu faktor tersebut dapat berkontribusi pada terjadinya hipertensi esensial. Faktor-faktor ini mencakup masalah pada mekanisme humoral seperti sistem *renin-angiotensis-aldosteron* atau mekanisme vasodepressor, gangguan sistem saraf, kegagalan autoregulasi ginjal serta kelainan pada hormone natriuretic, sodium dan kalsium. *Renin-angiotensis-aldosteron* yang kompleks memainkan peran penting dalam pengaturan tekanan darah melalui interaksi berbagai faktor (DiPiro *et al.*, 2020).

Mekanisme terjadinya hipertensi berkaitan erat dengan pembentukan angiotensin II melalui aksi enzim *angiotensin converting enzyme* (ACE), yang sebagian besar ditemukan di paru-paru. ACE berfungsi mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, senyawa aktif yang memicu peningkatan tekanan darah melalui dua jalur utama. Pertama, angiotensin II menstimulasi pelepasan hormon antidiuretik (ADH) serta meningkatkan rasa haus. ADH, yang diproduksi oleh hipotalamus, memengaruhi fungsi ginjal dalam mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan kadar ADH menyebabkan retensi cairan, sehingga volume cairan ekstraseluler bertambah dan tekanan darah meningkat. Kedua, dalam sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), angiotensin II merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron, yang merupakan hormon steroid, mengatur reabsorpsi natrium di tubulus ginjal dengan mengurangi ekskresi NaCl. Penumpukan natrium ini menyebabkan peningkatan

volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya turut berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah. Pada kondisi tertentu, seperti gangguan fungsi ginjal, sekresi renin dapat meningkat secara berlebihan. Renin ini berperan mengonversi angiotensinogen (protein yang disintesis oleh hati) menjadi angiotensin I, yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II oleh ACE (Prayitnaningsih *et al.*, 2021).

Angiotensin II memiliki efek vasokonstriktor kuat, yang meningkatkan tekanan darah. Pada hipertensi primer, mekanisme adrenal yang belum sepenuhnya dipahami dapat berkontribusi. Namun, pada hipertensi sekunder, adrenal memainkan peran penting, misalnya pada tumor *pheochromocytoma* atau sindrom Cushing. Pada *pheochromocytoma*, tumor di sel kromafin medula adrenal atau jaringan kromafin ekstraadrenal memproduksi katekolamin (*epinefrin dan norepinefrin*), yang memengaruhi tingkat tekanan darah, tergantung pada kadar katekolamin yang dilepaskan. Misalnya, peningkatan epinefrin cenderung menyebabkan hipertensi sistolik, sedangkan norepinefrin lebih banyak berperan pada peningkatan tekanan darah diastolik (Prayitnaningsih *et al.*, 2021).

2.2.5 Tanda Hipertensi

Menurut Ekasari (2021), hipertensi sering kali merupakan penyakit yang tidak disadari keberadaannya. Kondisi ini biasanya baru terdeteksi setelah komplikasi sering muncul, yang dalam beberapa kasus yang dapat mengancam jiwa. Adapun beberapa contoh gejala hipertensi meliputi:

1. Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan salah satu gejala paling sering ditemukan pada kondisi hipertensi, terutama ketika individu

memasuki fase krisis hipertensi dengan tekanan darah mencapai atau melebihi 180/120 mmHg.

2. Gangguan Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan baik secara perlahan maupun mendadak. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah retinopati hipertensif, dimana peningkatan tekanan darah menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, yang berdampak pada penurunan tajam penglihatan.

3. Mual dan Muntah

Gejala ini dapat terjadi akibat peningkatan tekanan darah intracranial yang mungkin dipicu oleh perdarahan dalam otak atau komplikasi hipertensi.

4. Nyeri dada

Nyeri dada pada penderita hipertensi sering kali diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah yang menuju jantung. Gejala ini dapat menjadi penanda awal serangan jantung yang sangat erat kaitannya dengan tekanan darah tinggi.

5. Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas pada penderita hipertensi biasanya terjadi akibat pembesaran jantung (kardiomegali) yang menyebabkan jantung kesulitan memompa darah secara efektif.

6. Bercak darah pada mata

Bercak darah dimata yang dikenal sebagai perdarahan subkonjungtiva sering ditemukam pada individu dengan hipertensi, terutama jika mereka memiliki diabetes.

7. Kemerahan pada wajah

Kemerahan di area wajah dapat terjadi akibat pelebaran pembuluh darah. Faktor-faktor seperti paparan sinar matahari, cuaca dingin, konsumsi makanan pedas.

2.2.6 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Joint National Committte* (JNC VIII), terdapat beberapa klasifikasi hipertensi meliputi (Muhadi *et al.*, 2016)

1. Tekanan darah normal yaitu tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg.
2. Tekanan darah pre Hipertensi yaitu sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg.
3. Hipertensi stadium I yaitu tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-95 mmHg.

Hipertensi stadium I atau disebut juga hipertensi ringan adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang berada pada rentang 140-159 mmHg untuk sistolik (tekanan saat jantung memompa darah) dan 90-95 mmHg untuk diastolik (tekanan saat jantung beristirahat diantara denyutan). Hipertensi ringan terjadi karena peningkatan tekanan darah dalam pembuluh dara akibat berbagai faktor seperti gata hidup tidak sehat, ketidakseimbangan hormon, atau faktor genetik (James *et al.*, 2014). Hipertensi ringan bisa dikelola dengan perubahan gaya hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi garam, berolahraga, dan menjaga berat badan ideal (WHO, 2021) .

4. Hipertensi stadium II yaitu tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg.

2.2.7 Manifestasi Klinis

Menurut Lestari (2015), tanda dan gejala hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama: tanpa gejala spesifik dan gejala yang umum terjadi meliputi :

1. Tanpa Gejala

Peningkatan tekanan darah seringkali tidak menunjukkan gejala khusus apa pun. Satu-satunya cara untuk mengetahui adanya hipertensi adalah

melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga medis profesional. Ini berarti bahwa hipertensi arteri mungkin tidak akan terdiagnosis kecuali tekanan darah seseorang secara rutin diperiksa.

2. Gejala Umum

Gejala yang paling sering dilaporkan pada penderita hipertensi meliputi sakit kepala dan rasa lelah. Faktanya, keluhan-keluhan inilah yang paling sering mendorong banyak pasien untuk mencari bantuan medis. Beberapa pasien yang mengalami hipertensi juga melaporkan keluhan lain seperti:

- a. Sakit kepala dan pusing
- b. Rasa lemas atau kelelahan
- c. Sesak napas
- d. Gelisah
- e. Mual dan muntah

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan utama dari terapi hipertensi adalah untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol sepanjang hidup pasien. Pengobatan hipertensi bersifat individual dan berlangsung seumur hidup dengan memperhatikan gaya hidup. Terdapat dua jenis terapi dalam pengobatan hipertensi: nonfarmakologi dan farmakologi (Tukayo *et al.*, 2024):

1. Terapi Farmakologi

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan, komplikasi, dan kematian akibat kondisi ini. Terapi farmakologi dapat dimulai di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas. Pengobatan biasanya dimulai dengan satu jenis obat yang memiliki durasi kerja panjang, sehingga bisa diminum sekali sehari dengan dosis yang disesuaikan. Obat

tambahan mungkin diperlukan dalam beberapa bulan pertama pengobatan. Pemilihan obat antihipertensi tergantung pada tingkat keparahan hipertensi dan respons pasien terhadap pengobatan. Beberapa prinsip dalam pemberian obat antihipertensi meliputi:

- a) Fokus pada pengobatan penyebab hipertensi sekunder
- b) Menurunkan tekanan darah pada hipertensi esensial untuk memperpanjang umur dan mengurangi komplikasi
- c) Menggunakan obat antihipertensi untuk mencapai penurunan tekanan darah
- d) Pengobatan hipertensi merupakan proses jangka panjang, bahkan seumur hidup
- e) Jika tekanan darah terkontrol, obat dapat diberikan selama kontrol rutin dengan catatan untuk penggunaan 30 hari tanpa keluhan baru
- f) Untuk pasien baru yang didiagnosis, kontrol ulang disarankan empat kali dalam sebulan atau seminggu sekali. Jika tekanan darah tetap tinggi setelah dua minggu, terapi kombinasi mungkin diperlukan.
- g) Pada kasus darurat, jika tekanan darah tidak terkontrol setelah dosis awal, terapi kombinasi harus segera diberikan.

Obat hipertensi adalah salah satu solusi untuk mengontrol tekanan darah supaya berada dalam posisi tekanan darah yang normal, yaitu berada dalam posisi 120/80 mmHg. Obat hipertensi berdasarkan cara kerjanya di golongan sebagai berikut (Januarti, 2024) :

1) ACE Inhibitor

ACE inhibitor bekerja dengan cara menghambat enzim

khusus untuk memproduksi hormon angiotensin II, yaitu hormon yang dapat memicu penyempitan pembuluh darah. Dengan begitu pembuluh darah dalam melebar, aliran darah dapat lebih lancar, dan tekanan darah dapat menurun. Contoh ACE inhibitor adalah Benazepril, Captopril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Moexipril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril.

2) *Alpha-2 receptor agonist*

Alpha-2 receptor agonist bekerja dengan cara menekan aktivitas jaringan yang memproduksi hormon adrenalin, sehingga tekanan darah turun. Contoh alpha-2 receptor agonist adalah Metildopa dan *Clonidine*.

3) *Antagonis kalsium (calcium channel blocker)*

Antagonis kalsium menghambat masuknya kalsium ke otot jantung dan pembuluh darah, sehingga memperlambat denyut jantung dan melebarkan pembuluh darah yang menurunkan tekanan, seperti Amlodipine, Diltiazem, Felodipine, Isradipine, Nicardipine, Nifedipine dan Verapamil.

4) *Angiotensin II receptor blocker (ARB)*

ARB bekerja dengan cara menghambat pengikatan angiotensin II, sehingga pembuluh darah melebar dan tekanan darah pun menurun. Jenis-jenis obat ARB adalah Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan dan Valsartan.

5) *Penghambat adrenergik perifer*

Penghambat adrenergik perifer mengurangi tekanan darah dengan memblokir neurotransmitter di otak. Obat ini digunakan pada pasien hipertensi jika pengobatan lain belum efektif. Contohnya adalah Reserpine.

6) Penghambat alfa (*alpha-blocker*)

Bekerja dengan cara menghambat hormon katekolamin agar tidak mengikat dengan reseptor alfa. Cara kerja ini akan membantu sirkulasi darah lebih lancar, jantung berdenyut secara normal, dan tekanan darah menurun. Contoh: Doxazosin, Terazosin.

7) Penghambat beta (*beta-blocker*)

Bekerja dengan cara menghambat hormon adrenalin, sehingga jantung berdetak lebih lambat. Dengan begitu, jantung memompa lebih sedikit darah dan dapat menurunkan tekanan darah. Contoh: Bisoprolol.

8) Penghambat renin

Bekerja dengan cara menghambat kerja senyawa kimiawi di dalam tubuh yang disebut renin. Cara kerja ini dapat memperlebar pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Contoh: Aliskiren

9) Diuretik

Obat diuretik berfungsi menurunkan tekanan darah dengan membantu tubuh mengeluarkan kelebihan natrium (garam) dan cairan. Tindakan ini mengurangi volume cairan dalam pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat dikendalikan. Terdapat beberapa jenis diuretik yang umum digunakan, yaitu:

- a. Diuretik loop, bekerja dengan merangsang ginjal untuk membuang lebih banyak cairan dari tubuh, yang secara tidak langsung mengurangi volume darah. Contohnya adalah *Furosemide* dan *Torsemide*.
- b. Diuretik *thiazide*, berperan dalam mengurangi cairan tubuh sekaligus melebarkan pembuluh darah, sehingga tekanan darah menjadi lebih

stabil. Contoh obat dalam kelompok ini yaitu *Hydrochlorothiazide* dan *Indapamide*.

- c. Diuretik hemat kalium, membantu menurunkan kadar natrium dan air tanpa menyebabkan kehilangan kalium dalam tubuh. Contoh dari jenis ini meliputi *Amiloride* dan *Spiroonolactone*.

2. Terapi Non Farmakologi

Semua pasien hipertensi disarankan untuk menjalani terapi non-farmakologi guna menurunkan tekanan darah dan mengelola faktor risiko lainnya. Beberapa langkah yang dapat diambil meliputi:

- a) Meningkatkan Pengetahuan adalah dengan cara memperoleh informasi mengenai hipertensi melalui berbagai indera manusia.
- b) *Selfmanagement* adalah mengelola diri sendiri dengan cara
 1. Tidur minimal 8 jam.
 2. Mengonsumsi makanan seimbang.
 3. Melakukan aktivitas fisik secara teratur.
 4. Menghindari merokok dan makanan tinggi garam.
 5. Mengelola stres.
 6. Rutin memeriksa kesehatan.
 7. Mengurangi konsumsi kopi

2.2.9 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu berbagai komplikasi yang disebabkan oleh proses patologis kompleks. Kondisi ini memengaruhi sejumlah sistem tubuh termasuk sistem kardiovaskular, visual, urinaria dan saraf, melalui mekanisme langsung maupun tidak langsung. Tekanan darah tinggi yang kronis berisiko menyebabkan kerusakan organ target

seperti jantung, otak, ginjal, mata dan pembuluh darah perifer yang berdampak negatif terhadap prognosis penderita hipertensi (Anshari *et al.*, 2020).

Pada sistem kardivaskular, hipertensi sering menginduksi hipertrofi ventrikel kiri yang dapat berkembang menjadi gagal jantung. Di otak, hipertensi meningkatkan kerentanan terhadap stroke akibat rupture pembuluh darah serebral. Pada ginjal, tekanan darah tinggi dapat memicu progresivitas penyakit ginjal kronis hingga mencapai stadium gagal ginjal. Dampaknya pada mata meliputi retinopati hipertensif dan edema papil saraf optik. Selain itu, hipertensi berperan sebagai faktor risiko untuk aterosklerosis yang memperburuk risiko penyakit jantung koroner dan stroke iskemik. Dalam kasus hipertensi berat, komplikasi yang lebih serius seperti aneurisma aorta atau diseksi aorta dapat terjadi (Tukayo *et al.*, 2024).

2.3 *Self management*

2.3.1 *Definisi Self management*

Self management adalah istilah yang digunakan untuk kemampuan individu dalam mengorganisasi kapasitas mentalnya tujuan tertentu. Dalam psikologi, konsep ini dikenal sebagai pengaturan diri seperti yang dikemukakan untuk berfikir dan mengatur perilaku mereka sendiri, sehingga tidak sepenuhnya menjadi objek pengaruh lingkungan (Jazima, 2014).

Self management mencakup kemampuan seseorang untuk mengendalikan sebagai aspek dalam dirinya, termasuk fisik, emosi, perasaan, pikiran dan perilaku bertujuan untuk mencapai tujuan yang positif dan terarah meskipun menghadapi tantangan. *Self management* merupakan bentuk dasar dari kebebasan

perilaku seseorang dalam mengambil keputusan secara mandiri berdasarkan situasi yang dihadapi. Kontrol diri ini dilakukan tanpa hambatan dari faktor eksternal, sehingga kualitas *self management* seseorang meningkat melalui usaha dan motivasi yang muncul dari dalam dirinya. Individu yang mampu mengelola dirinya dengan baik menunjukkan kemampuan *self management* yang efektif menjadi landasan penting dalam pengembangan diri dan mencapai tujuan hidup (Jazima, 2014).

2.3.2 Aspek-Aspek *self management*

Menurut Yates yang dikutip dalam Nurzaakiyah & Budiman (2014), *self management* merupakan suatu rangkaian strategi yang bertujuan untuk mengubah perilaku, pola pikir, dan emosi individu. Terdapat beberapa aspek yang termasuk dalam prosedur *self management*, meliputi:

1. Manajemen berdasarkan *antecedent*, yaitu mengendalikan respons terhadap faktor-faktor pemicu, termasuk pikiran dan perasaan yang menimbulkan suatu reaksi.
2. Manajemen berdasarkan *consequence*, yaitu pengaturan terhadap reaksi yang berkaitan dengan hasil atau tujuan dari suatu perilaku, pikiran, maupun emosi.
3. Teknik kognitif, yang mencakup upaya mengubah cara berpikir, bertindak, dan merasakan, dengan cara mengenali, menghilangkan, serta menggantikan hal-hal yang berkaitan dengan *antecedent* dan *consequence*.
4. Teknik afektif, yaitu pendekatan untuk mengelola dan mengubah emosi secara langsung.

2.3.3 Jenis-Jenis *Self management*

Menurut Jatiningrum (2018) terhadap beberapa bentuk *self management* yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan tubuh.

Jenis-jenis tersebut meliputi:

1. Istirahat Tidur Maksimal 8 Jam

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis mendasar yang memiliki peran signifikan dalam menjaga keseimbangan tubuh dan mendukung kualitas hidup sehari-hari. Durasi tidur yang memadai berkontribusi pada penguatan sistem kekebalan tubuh, termasuk optimalisasi fungsi limfosit T dalam melawan infeksi. Waktu tidur yang memadai diyakini berperan penting dalam menurunkan risiko penyakit kronis seperti hipertensi dan gangguan kardiovaskular dengan mendukung stabilitas tekanan darah. Oleh karena itu, dianjurkan bagi individu untuk memiliki durasi tidur yang optimal yaitu sekitar 8 jam per malam berguna untuk mendukung kesehatan secara keseluruhan dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi kesehatan.

2. Mengonsumsi Makanan Seimbang

Mengonsumsi makanan sehat, bergizi dan seimbang setiap hari adalah kebutuhan penting. Memperhatikan asupan makanan dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, mengurangi risiko penyakit jantung, gangguan pencernaan serta menjaga tekanan darah tetap stabil.

3. Melakukan Aktivitas Fisik Secara Rutin

Aktivitas fisik seperti berjalan santai, menyapu halaman, berenang, atau olahraga lainnya membantu menjaga tubuh tetap aktif. Bagi penderita hipertensi aktivitas fisik rutin dapat meningkatkan kesehatan jantung, memperbaiki kebugaran fisik dan mental, serta melatih otot dan tulang agar tetap sehat.

4. Menghindari Makanan Tinggi Garam

Alkohol mengandung zat yang dapat merusak organ tubuh termasuk paru-paru dan jantung. Konsumsi alkohol dapat memperburuk hipertensi dengan memengaruhi fungsi sistem

kardiovaskular. Oleh karena itu, menghindari alkohol sangat dianjurkan, terutama bagi penderita hipertensi, untuk menjaga kesehatan jantung dan paru-paru.

5. Mengelola Stress

Stress dapat memengaruhi sistem imun, kinerja organ tubuh dan meningkatkan tekanan darah, sehingga memperbesar risiko hipertensi. Menghindari stress atau mengelola stress dengan baik penting untuk mengetahui kondisi tekanan darah.

6. Rutin Memantau Kondisi Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan secara berkala merupakan langkah preventif yang efektif untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan pada tahap awal. Bagi individu dengan hipertensi, pemantauan tekanan darah secara teratur menjadi hal yang krusial untuk membantu kestabilan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

7. Menghindari Konsumsi Kafein Berlebihan

Kafein dalam kopi dapat memengaruhi kerja jantung dengan meningkatkan beban kerja pompa darah, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, konsumsi kafein yang berlebihan.

8. Rutin Mengonsumsi Obat

Bagi individu dengan hipertensi yang memerlukan pengobatan, konsumsi obat antihipertensi secara teratur sangat penting untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

2.3.4 Faktor Yang Memengaruhi *Self management*

Menurut Tukayo *et al.* (2024) terhadap berbagai faktor yang memengaruhi kemampuan individu dalam mengelola diri (*self management*) Faktor-faktor tersebut meliputi :

1. Sikap

Sikap adalah pandangan, penilaian atau respons individu terhadap aspek kesehatan seperti persepsi tentang kondisi sehat, sakit atau resiko penyakit termasuk hipertensi.

2. Pengalaman dan pengamatan

Pengalaman pribadi serta hasil pengamatan, baik melalui apa yang dirasakan, dilihat, maupun didengar oleh individu, turut membentuk dasar dalam pola hidup seseorang. Faktor ini berperan penting dalam menentukan perilaku pemeliharaan kesehatan yang akan dijalankan di kemudian hari.

3. Kepribadian

Kepribadian adalah karakter unik individu yang berpengaruh terhadap gaya hidupnya. Individu dengan kepribadian yang cenderung kurang peduli terhadap kesehatan lebih mungkin menjalani gaya hidup yang tidak sehat yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan.

4. Konsep Diri

Konsep diri adalah gambaran abstrak yang dimiliki individu tentang dirinya dalam situasi. Konsep diri yang positif mendukung individu untuk berperilaku dan menjalani gaya hidup yang sehat, sedangkan konsep diri yang negatif dapat memengaruhi individu untuk memilih gaya hidup yang kurang baik.

5. Motif

Motif merupakan dorongan internal yang timbul sebagai respons terhadap pemenuhan kebutuhan atau keinginan tertentu. Dorongan ini menggerakkan individu untuk melakukan tindakan yang mendukung tercapainya gaya hidup sehat.

6. Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif yang melibatkan pengenalan, pengolahan dan penafsiran informasi sensorik yang membantu individu memahami pentingnya menjaga kesehatan dan menjalani pola hidup sehat.

7. Kelompok Referensi

Kelompok referensi terdiri dari orang-orang sekitar individu yang memiliki pengaruh terhadap persepsi dan gaya hidupnya. Biasanya, individu cenderung mengikuti pola hidup yang dianut oleh orang-orang terdekat.

8. Kelas Sosial

Kelas sosial mencerminkan status sosial individu dalam masyarakat. Perbedaan kelas sosial sering kali berdampak pada variasi pola hidup dan perilaku kesehatan individu.

9. Keluarga

Anggota keluarga, baik yang tinggal dalam satu rumah maupun yang memiliki hubungan kekerabatan, memiliki peran yang signifikan dalam membentuk kebiasaan dan pola hidup seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

10. Kebudayaan

Kebudayaan atau kebiasaan yang diwariskan secara turun temurun sangat berperan dalam menentukan gaya hidup individu. Beragam budaya mencerminkan perbedaan pola hidup yang dijalani.

2.3.5 Tahapan *self management*

Menurut Davis (2021), terdapat beberapa tahapan dalam *self management* meliputi :

1. Tahapan Observasi Diri

Observasi diri merupakan proses sistematis yang dilakukan individu untuk memanfaatkan hasil kerja yang telah

dicapainya. Dalam observasi ini penting karena untuk memperhatikan dan mencatat perilaku diri sendiri secara teliti dan objektif.

2. Tahapan Evaluasi Diri

Evaluasi diri adalah kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi kondisi atau keadaan dirinya sehingga dapat mencapai kesadaran serta pemahaman yang lebih baik terhadap potensi yang dimiliki.

3. Tahapan Pemberian Penguatan

Pemberian penguatan adalah proses yang bertujuan untuk membantu individu mengelola dirinya secara efektif sekaligus memberikan motivasi dan dorongan positif yang mendukung pertumbuhan dan pengembangan pribadi.

2.3.6 Langkah-langkah Melakukan *Self Management*

Menurut Watson & Tharp (2007), terhadap beberapa langkah atau tahapan dalam *self management*, yang terdiri dari:

1. Menetapkan Tujuan (*Selecting Goals*)

Proses penetapan tujuan dilakukan secara bertahap dengan fokus pada pencapaian satu tujuan pada satu waktu dan harus memenuhi kriteria yang terukur, realistis, dapat dicapai serta relevan dengan kondisi individu

2. Menerjemahkan Tujuan Menjadi Perilaku yang dituju (*Translating Goals into Target Behaviors*)

Langkah ini melibatkan indentifikasi perilaku spesifik yang ingin diubah. Target perilaku harus dipilih dengan mempertimbangkan hambatan yang mungkin muncul, untuk mengatasi hambatan tersebut agar perubahan dapat tercapai.

3. Memantau Diri (*Self Monitoring*)

Self monitoring adalah proses mengamati perilaku diri sendiri secara sistematis dan cermat serta mencatatnya dalam jurnal

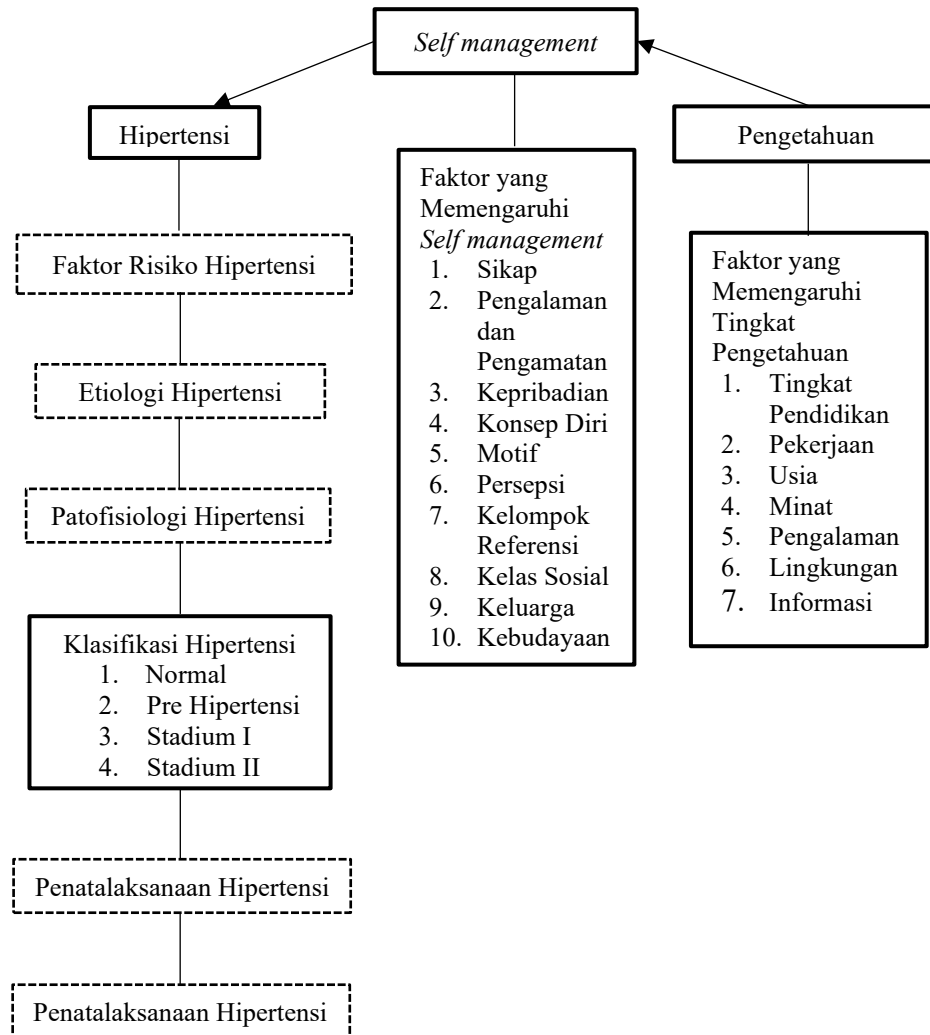
atau buku harian, pencatatan ini meliputi perilaku yang dilakukan, situasi yang melatar belakangi dan konsekuensi yang muncul beserta catatan reflektif terkait hal tersebut.

4. Menyusun Rencana Perubahan (*Working Out a Plan for Change*)

Tahapan ini melibatkan perancangan program yang bertujuan untuk mewujudkan perubahan perilaku yang diinginkan. untuk mencapai tujuan yang sama dengan masing-masing rencana memiliki efektivitasnya sendiri.

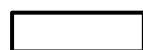
2.4 Kerangka Teori

Kerangka Teori penelitian berikut dikembangkan berdasarkan tujuan penelitian.

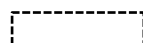


Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak di teliti

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya tahun 2025.

H1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. *Study cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini berlokasi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan selama periode Maret hingga Juni 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan individu, objek atau fenomena yang

berpotensi dapat diukur dan dijadikan bagian dari sebuah penelitian (Swarjana *et al.*, 2015). Populasi dalam penelitian ini terdiri atas seluruh pasien yang terdiagnosis hipertensi di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya. Berdasarkan data tahun 2024, jumlah total pasien hipertensi yang tercatat mencapai 1.400 jiwa. Populasi ini menjadi dasar dalam menentukan sampel yang representatif untuk menggambarkan kondisi aktual di lapangan.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga mampu merepresentasikan keseluruhan populasi (Sandu *et al.*, 2015). Dalam Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini dipilih untuk memastikan bahwa sampel yang diperoleh benar-benar mencerminkan karakteristik populasi yang diteliti, sehingga dapat meningkatkan akurasi hasil dan memungkinkan generalisasi temuan secara lebih tepat (Sandu *et al.*, 2015). Sehingga untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan, digunakan rumus perhitungan dari Lemeshow *et al.*, (1997), yang sesuai untuk populasi besar dan distribusi data yang tidak diketahui secara pasti.

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

z = Nilai standar = 1,96

p = Maksimal estimasi = 50% = 0,5

d = alpha (0,10)

Berdasarkan rumus diatas, diperoleh jumlah sampel penelitian sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 \times P (1-P)}{d^2} \\
 n &= \frac{3,8416 \times 0,5 (1-0,5)}{0,01} \\
 n &= \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \\
 n &= \frac{0,9604}{0,01} \\
 n &= 96,04 = 96
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus lemeshow diatas, diperoleh jumlah minimum sampel sebanyak 96 responden dan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya kesalahan pengisian data responden yang tidak memenuhi kriteria atau potensi *drop out* selama proses pengumpulan data maka dilakukan penambahan sampel sebesar 10% dari total yang dihitung. Sehingga didapatkan minimum besar sampel sebanyak 106 responden.

3.4 Kriteria Sampel

Sebelum melakukan pengambilan sampel perlu ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2018).

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada karakteristik tertentu yang harus dimiliki oleh anggota populasi agar dapat diikutsertakan sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi mencakup :

1. Pasien Puskesmas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya yang mengalami Hipertensi ringan yaitu dengan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-95 mmHg
2. Pasien penderita hipertensi berusia ≥ 18 tahun.
3. Pasien penderita hipertensi yang tidak ada komplikasi
4. Pasien yang telah memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2018), kriteria eksklusi adalah sifat atau keadaan spesifik yang menjadikan anggota populasi tidak memenuhi persyaratan untuk diikutkan sebagai sampel studi. Adapun dalam penelitian ini, kriteria eksklusi tersebut mencakup:

1. Pasien dengan penyakit kormobiditas berat atau penyakit kronis (Kardiovaskular, gangguan metabolik).
2. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan	Seberapa baik tingkat pengetahuan penderita Hipertensi untuk memahami terkait penyakitnya, penyebab, gejala, komplikasi dan cara penanganannya. (Cahyandi, 2019).	Lembar kuesioner tingkat pengetahuan menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan cara memilih jawaban benar dan salah, yaitu Pertanyaan positif : 1. Benar skor 2 2. Salah skor 1 Pertanyaan negatif : 1. Benar skor 1 2. Salah skor 2	1. Baik: Skor 76-100% 2. Cukup: Skor 56-75% 3. Kurang: Skor $\leq 56\%$ (Arikunto, 2016).	Ordinal

<i>Self management</i>	<i>Self management</i> merupakan bentuk dasar dari kebebasan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan secara mandiri berdasarkan situasi yang dihadapi. Kontrol diri ini dilakukan tanpa hambatan dari faktor eksternal, sehingga kualitas <i>self management</i> seseorang meningkat melalui usaha dan motivasi yang muncul dari dalam dirinya (Jazima, 2014)	Lembar kuesioner <i>self management</i> menggunakan skala <i>likert</i> dengan cara memilih 4 pilihan jawaban yaitu: 1) Selalu (SL) Skor 4 2) Sering (SR) Skor 3 3) Kadang-kadang (KK) Skor 2 4) Tidak Pernah (TP) skor 1	1) Baik: 121-160 2) Cukup 81-120 3) Kurang 40-80 (Musthofa, 2024)	Ordinal
------------------------	--	---	---	---------

3.6 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel *independent* adalah faktor atau elemen yang memengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan antihipertensi (Notoatmodjo, 2018). Adapun beberapa kategori tingkat pengetahuan yaitu (Arikunto, 2016) :

1. Baik: Jika jawaban terhadap kuesioner 76%-100% benar
2. Cukup: Jika jawaban terhadap kuesioner 56%-75% benar
3. Kurang: Jika jawaban terhadap kuesioner <56% benar

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau yang disebut juga variabel *dependent* merupakan variabel yang bergantung pada atau dipengaruhi oleh variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Adapun beberapa kategori *self management* yaitu (Musthofa, 2024):

1. Baik: Jika jawaban dengan total 121-160
2. Cukup: Jika jawaban dengan total 81-120
3. Kurang: Jika jawaban dengan total 40-80

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Metode pengumpulan data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui pemberian instrumen berupa kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Responden diminta untuk menjawab sejumlah pernyataan dalam kuesioner sesuai dengan kondisi yang mereka alami. Apabila terdapat kendala atau kesulitan dalam pengisian, peneliti akan memberikan bantuan guna memastikan data yang diperoleh tetap akurat dan sesuai dengan yang dimaksud dalam instrumen penelitian. Responden penelitian terlebih dahulu diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan diberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). Jika bersedia berpartisipasi mereka diminta untuk mendatangi lembar tersebut, selanjutnya peneliti memberikan kuesioner yang harus diisi dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang tersedia dalam tabel pengisian dilakukan menggunakan lembar yang telah disiapkan oleh peneliti. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk memperoleh hasil penelitian (Swarjana, 2015).

3.7.2 Alat pengumpulan data

Salah satu instrumen yang digunakan dalam proses pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner merupakan seperangkat formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan terstruktur yang dirancang untuk memperoleh informasi atau data mengenai karakteristik, pandangan, atau perilaku individu dalam suatu kegiatan survei (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner sebagai alat ukur utama. Dalam penelitian ini, instrumen pengukuran yang digunakan terdiri atas dua kuesioner utama untuk mengases variabel yang diteliti (Swarjana, 2015).

Dalam kuesioner tingkat pengetahuan berisi 16 pertanyaan yang diukur menggunakan skala *guttman*, dimana setiap pertanyaan memiliki sifat unidimensionalitas, responden yang menjawab pertanyaan dengan benar pada item yang lebih sulit diasumsikan akan menjawab benar pula pada item yang lebih mudah untuk tujuan skoring dari setiap jawaban pada kuesioner dan kuesioner *self management* berisi 40 pertanyaan yang diukur menggunakan skala *likert* 1-4 dan terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif.

Tabel 2, merupakan tabel skor Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan, menunjukkan bobot skor berdasarkan jenis pertanyaan. Untuk "Pertanyaan Positif," jawaban "Benar" diberi skor 2 dan "Salah" diberi skor 1. Sebaliknya, pada "Pertanyaan Negatif," jawaban "Benar" diberi skor 1 dan "Salah" diberi skor 2.

Tabel 2. Skor Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Pertanyaan Positif		Pertanyaan Negatif	
Jawaban	Skor	Jawaban	Skor
Benar	2	Benar	1
Salah	1	Salah	2

Tabel 3, merupakan tabel Skor Jawaban Kuesioner *self management*, merinci sistem penilaian untuk pertanyaan-pertanyaan yang mengukur tingkat manajemen diri. Baik untuk "Pertanyaan Positif" maupun "Pertanyaan Negatif" dalam kuesioner ini, pilihan jawaban "Selalu" diberi skor 4, "Sering" diberi skor 3, "Kadang-kadang" diberi skor 2, dan "Tidak Pernah" diberi skor 1. Sistem penilaian ini memungkinkan peneliti untuk mengukur secara kuantitatif tingkat pengetahuan dan tingkat manajemen diri responden berdasarkan pilihan jawaban mereka.

Tabel 3. Skor Jawaban Kuesioner *Self management*

Pertanyaan Positif	
Jawaban	Skor
Selalu	4
Selalu	3
Kadang-kadang	2
Tidak Pernah	1

Tidak adanya pertanyaan negatif dalam kuesioner *self management* pada konteks pengelolaan hipertensi didasarkan pada pendekatan konstruktif dalam evaluasi perilaku pasien. Kuesioner ini secara khusus disusun untuk mengukur berbagai aspek penting dari kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya secara mandiri, seperti integritas diri, regulasi diri, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap pengobatan. Seluruh item yang digunakan merupakan pertanyaan positif, yang dirancang untuk menggambarkan perilaku dan keyakinan adaptif yang diharapkan dalam praktik *self management*. Pendekatan ini digunakan agar responden lebih fokus pada refleksi terhadap tindakan positif yang telah mereka lakukan, sehingga dapat mendorong kesadaran dan motivasi internal dalam mengelola hipertensi. Dengan menitikberatkan pada aspek-aspek positif, instrumen ini tidak hanya bertujuan untuk menilai tingkat *self management*, tetapi juga untuk mendukung perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat secara psikologis dan klinis.

Tabel 4. *Blueprint* Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan *Self management*

No	Variabel	Indikator	Nomor Butir
1	Tingkat Pengetahuan	Pertanyaan Positif	1, 7, 9, 10, 13, 14
		Pertanyaan Negatif	2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dalam penelitian ini terdiri dari butir-butir pertanyaan yang mencerminkan dua jenis pernyataan, yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Pertanyaan positif disusun untuk mencerminkan pemahaman yang benar atau sikap yang sesuai terhadap pengetahuan mengenai topik yang diteliti, sedangkan pertanyaan negatif dirancang untuk mengidentifikasi adanya kesalahan pemahaman atau keyakinan yang keliru.

Dalam kuesioner ini, butir pertanyaan positif terdapat pada nomor 1, 7, 9, 10, 13, dan 14. Butir-butir ini memuat pernyataan yang jika dijawab benar menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik, sehingga perlu pembalikan skor (*reverse scoring*) saat dilakukan analisis. Sementara itu, pertanyaan negatif terdapat pada nomor 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, dan 12, di mana jawaban yang salah akan menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah sesuai dengan konsep yang diukur.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji Validitas merupakan tolak ukur yang digunakan untuk menilai sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur dengan tepat dan akurat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sampel yang digunakan untuk uji validitas kuesioner biasanya terdiri 30 responden untuk dapat membantu dan memastikan bahwa distribusi nilai pengukuran mendekati normal. Uji Validitas dilakukan kepada responden penelitian dan dilakukan di lokasi yang akan menjadi tempat peneliti untuk melakukan sebuah penelitian (Dewi, 2018). Kriteria uji validitas dapat dikatakan valid jika memenuhi beberapa syarat yaitu:

1. Ketepatan Pengukuran (*Accuracy of Measurement*) adalah instrumen atau alat ukur harus dapat mengukur variabel yang seharusnya diukur dengan tepat.

2. Validitas Item (*Item Validity*) adalah setiap item diuji dengan mengkorelasikan skor item terhadap skor total. Item dianggap valid jika menunjukkan korelasi signifikan.
3. Validitas Faktor (*Factor Validity*) adalah jika kuesioner terdiri dari beberapa faktor, validitas diuji dengan mengkorelasikan skor tiap faktor dengan skor total faktor.
4. Penggunaan Teknik Statistik yang tepat adalah pengujian validitas menggunakan analisis *Korelasi Bivariate Pearson* melalui program seperti SPSS untuk memastikan validitas item.
5. Kecermatan Pengukuran (*Measurement Precision*) adalah instrument yang valid harus mampu mendeteksi perbedaan kecil pada atribut yang diukur.

Jika semua kriteria tersebut terpenuhi maka instrument penelitian dapat dinyatakan valid (Dewi, 2018).

Adapun beberapa Prosedur Pengukuran Uji Validitas Proses pengukuran validitas butir melibatkan serangkaian langkah sistematis yang diawali dengan persiapan instrumen hingga analisis statistik (Dewi, 2018).

1. Pengembangan dan Penyusunan Instrumen adalah tahap awal adalah merumuskan item-item kuesioner yang secara konseptual relevan dengan variabel yang akan diukur. Setiap item harus jelas, tidak ambigu, dan mampu merepresentasikan dimensi-dimensi dari konstruk yang diteliti. Konsultasi dengan pakar bidang (*expert judgment*) seringkali dilakukan pada tahap ini untuk memastikan validitas isi (*content validity*) awal.
2. Uji Coba (*Pilot Test*) adalah sebelum digunakan dalam penelitian utama, kuesioner harus diuji cobakan pada sampel kecil responden yang memiliki karakteristik

serupa dengan populasi target penelitian. Jumlah responden untuk uji coba umumnya berkisar antara 30 hingga 50 individu. Penting ditekankan bahwa data dari sampel uji coba ini tidak boleh diikutsertakan dalam analisis data penelitian sesungguhnya, melainkan semata-mata untuk tujuan kalibrasi instrumen.

3. Pengumpulan Data Uji Coba adalah esponden mengisi kuesioner secara lengkap. Data yang terkumpul kemudian ditabulasi, di mana setiap respons item diubah menjadi skor numerik sesuai dengan skala pengukuran yang digunakan (misalnya, skala *Likert*).
4. Analisis Statistik dengan Korelasi Product Moment Pearson adalah nti dari uji validitas butir adalah menghitung koefisien korelasi antara skor setiap butir pertanyaan dengan skor total dari seluruh item dalam kuesioner. Metode statistik yang paling umum digunakan untuk tujuan ini adalah *Korelasi Product Moment Pearson*. Filosofi di balik pendekatan ini adalah bahwa butir yang valid akan menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan skor total, mengindikasikan bahwa butir tersebut mengukur dimensi yang sama dengan instrumen secara keseluruhan (Dewi, 2018).

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan tes yang dilakukan untuk menilai atau memahami suatu yang menjadi objek ukur. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana konsistensi suatu alat ukur, yaitu apakah instrumen tersebut dapat dipercaya dan reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen mampu menghasilkan data yang akurat dan konsisten, sehingga alat ukur tersebut dapat diandalkan dan keakuratannya dapat dipertanggung jawabkan.

Sampel yang digunakan untuk uji validitas kuesioner biasanya terdiri 30 responden untuk dapat membantu dan memastikan bahwa distribusi nilai pengukuran mendekati normal. Uji Reliabilitas dilakukan kepada responden penelitian dan dilakukan di lokasi yang akan menjadi tempat peneliti untuk melakukan sebuah penelitian (Dewi, 2018).

Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan melalui beberapa metode, tetapi yang paling umum dan sering digunakan dalam penelitian survei dengan skala *likert* adalah metode konsistensi internal menggunakan *alpha cronbach*. Metode ini mengevaluasi seberapa baik item-item dalam satu instrumen secara kolektif mengukur konstruk yang sama. Berikut adalah langkah-langkah prosedural untuk mengukur reliabilitas menggunakan *alpha cronbach* (Bujang *et al.*, 2018).

1. Pengembangan dan Finalisasi Instrumen adalah pastikan instrumen yang akan diuji reliabilitasnya telah melalui tahap uji validitas dan semua item yang tidak valid sudah dieliminasi atau direvisi. Item-item ini harus homogen dan mengukur satu dimensi konstruk yang sama.
2. Pengumpulan Data Uji Coba adalah seperti halnya uji validitas, data untuk uji reliabilitas juga berasal dari uji coba (*pilot test*) pada sejumlah responden yang representatif dari populasi penelitian. Ukuran sampel untuk uji coba reliabilitas biasanya sama dengan uji validitas, minimal 30 responden, untuk memastikan variabilitas respons yang cukup.
3. Tabulasi Data adalah data responden dari setiap item kuesioner dari setiap responden ditabulasi secara sistematis.

4. Analisis Statistik dengan *Alpha Cronbach* adalah *Alpha Cronbach* (α) adalah koefisien yang mengukur sejauh mana item-item dalam satu skala saling berkorelasi positif. Semakin tinggi nilai *Alpha Cronbach*, semakin tinggi konsistensi internal item-item tersebut, dan semakin reliabel instrumen tersebut (Bujang *et al.*, 2018).

Menurut Nainggolan *et al.* (2024), menyatakan bahwa nilai *alpha cronbach* hampir selau dihitung menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS yang secara otomatis menghitung varians item dan varians total. Kriteria Keputusan (Nilai *Alpha Cronbach*):

1. $\alpha \geq 0.90$ adalah reliabilitas sangat baik.
2. $0.80 \leq \alpha < 0.90$ adalah reliabilitas baik.
3. $0.70 \leq \alpha < 0.80$ adalah reliabilitas dapat diterima.
4. $0.60 \leq \alpha < 0.70$ adalah reliabilitas kurang memuaskan, tetapi mungkin masih dapat diterima dalam beberapa konteks penelitian eksploratif.
5. $\alpha < 0.60$ adalah reliabilitas buruk, instrumen perlu direvisi mayor atau dibuang.

Berdasarkan data *Sage Research Methods* (2014), secara umum nilai *alpha cronbach* sebesar 0.6 atau lebih tinggi sering dianggap sebagai ambang batas minimal untuk reliabilitas yang dapat diterima dalam banyak disiplin ilmu sosial. Jika hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen tidak reliabel (α rendah), peneliti perlu meninjau kembali item-item dalam kuesioner. Kemungkinan penyebab rendahnya reliabilitas meliputi:

1. Redaksi item yang ambigu atau membingungkan.
2. Item yang tidak homogen (mengukur konsep yang berbeda).

3. Jumlah item yang terlalu sedikit.
4. Rentang respons yang terlalu sempit.

Peneliti dapat memastikan bahwa instrumen yang digunakan menghasilkan data yang konsisten dan dapat dipercaya, sehingga temuan penelitian menjadi lebih kredibel dan dapat diandalkan untuk pengambilan kesimpulan (Hora *et al.*, 2014).

3.9 Pengolahan Data

Setelah data mengenai variabel yang diperlukan dalam penelitian telah terkumpul lalu dilakukan Langkah-langkah sebagai berikut (Abubakar, 2021).

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk meneliti kembali hasil pengumpulan data untuk disesuaikan dengan kriteria inklusi dan untuk memeriksa kembali data yang terkumpul apakah sudah lengkap.

b. *Coding*

Mengubah data yang sudah terkumpul menjadi kode tertentu dan menggolongkan sesuai dengan konsep pengukuran agar lebih ringkas sehingga memudahkan dalam menganalisis data.

c. *Entry Data*

Proses ini merupakan proses memasukan data pada *software* statistik. Proses ini harus dilakukan secara teliti agar tidak terjadi kesalahan pada proses pemasukan data.

d. *Tabulating*

Mentabulasi merupakan kegiatan menyusun tabel untuk setiap variabel atau data agar dapat terbaca dengan jelas menggunakan *software*. Data yang terkumpul dari proses pengumpulan selanjutnya akan diolah menggunakan perangkat lunak yang tersedia di ponsel, laptop, atau komputer.

3.10 Analisis Data

Penelitian ini akan menganalisis data untuk menentukan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengobatan antihipertensi dengan manajemen diri (*self management*) pada pasien hipertensi. Seluruh proses analisis akan dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) version 20.

1. Analisis Univariat

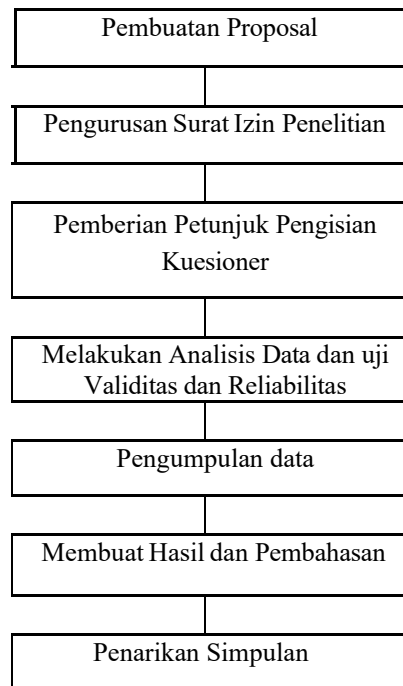
Analisis ini berfokus pada masing-masing variabel secara terpisah, tanpa mengeksplorasi hubungannya dengan variabel lain. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dasar dari data. Variabel-variabel yang akan dianalisis secara univariat meliputi distribusi jenis kelamin, usia, tingkat pengetahuan tentang antihipertensi, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, fokus utamanya adalah menelaah interaksi atau korelasi antara tingkat pengetahuan (sebagai variabel independen atau bebas) dan *self management* (sebagai variabel dependen atau terikat). Untuk menguji hubungan ini, akan digunakan uji *chi square* digunakan untuk menentukan hubungan ini dengan kriteria:

- a) Jika $\rho\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan antara variabel independent dan dependen.
- b) Jika $\rho\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) maka tidak ada hubungan antara variabel independent dan dependen.

3.11 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam surat keputusan yang bernomor: 2050/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Terdapat Hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan antihipertensi dengan *self management* pada pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya tahun 2025.
2. Sebagian besar pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya memiliki tingkat pengetahuan antihipertensi yang cukup sebanyak 45 orang dengan persentase sebesar (42,5%).
3. Sebagian besar pasien hipertensi ringan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya memiliki tingkat *self management* yang cukup sebanyak 55 orang dengan persentase sebesar (51,8%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan saran ini dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi masyarakat, tempat penelitian, institusi pendidikan, maupun peneliti selanjutnya sebagai upaya pencegahan dan penanganan hipertensi. Adapun saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Disarankan untuk masyarakat agar dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga pola hidup sehat, mengelola stress, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mencegah dan mengatasi hipertensi pada seseorang.

2. Bagi Tempat Penelitian (UPTD Puskesmas Bandar Jaya)

Disarankan untuk pasien hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Bandar Jaya yang memiliki tingkat pengetahuan baik dapat terus mempertahankan pengetahuan tersebut dan meningkatkan perilaku *self management* agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik serta mengurangi risiko komplikasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan Institusi Pendidikan untuk meningkatkan program edukasi kesehatan, khususnya mengenai *self management* pada penderita hipertensi melalui kegiatan kurikulum yang berbasis promotif dan preventif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran mahasiswa akan masyarakat dalam mengelola hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan responden dari berbagai kelompok usia dan latar belakang sosisa ekonomi, serta mempertimbangkan variabel tambahan secara tingkat dukungan keluarga, kepatuhan terhadap pengobatan dan penggunaan teknologi kesehatan untuk memonitor *self management* pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar R. 2021. Pengantar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: SUKA Press UIN Sunan Kalijaga.
- Adiputra MS. *et al.* 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis, Medan.
- Agustiyaningsih T, Marta DFO & Mashfufa WE. 2020. Identifikasi Aktivitas Fisik Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan: Malang*. Vol 11 (1), pp. 91-96. doi:10.22219/jk.v11i1.11098
- Amelia R, Kurniawati I, Asri IP, Pitriani Salamah N, Maryanah PA, Putri NES, Khairunnisa A, Afifah F, Kusumastuti L & Amalia RN. 2020. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kota Depok. *Jurnal Keperawatan*, 3(1), 170–184. doi: 10.53801/jphe.v1i3.51
- Amelia L, Sukohar A & Setiawan G. 2018. Peran Ekspresi Gen Nitrit Oksida Sintase (NOS3). Terhadap Kejadian Hipertensi Esensial. *Majority*. Vol.7(2): 263-268.
- Angkawijaya AA, Pangemanan JM, Siagian IE. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi Di Desa Motoboi Kecil Kecamatan Kota mobagus Selatan. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*.
- Anggasari TA, Susilo E, Lestari, P. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self management* Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Usia Dewasa.
- Anshari Z. 2020. Komplikasi Hipertensi dalam Kaitannya dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi dan Upaya Pencegahan. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*. 2 (2). doi: 10.36656/jpkm.v2i2.289
- Arrang TS, Veronica N & Notario. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya: Jakarta. Vol. 13 (3): 232-240. doi: 10.22146/jmpf.84908

- Ardyanti YNL. 2021. Hubungan tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan *Self Mangement* Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi II.
- Arikunto S. 2016. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asri PI, Anna MP, Faidah A, Aisyah K & Nurul PS, Shofia PBE, Istiana Kusumawati. 2022. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kota Depok. *Journal of Public Health Education*. Stiki Maju: Jakarta. Vol. 01, No. 03. doi: 10.53801/jphe.v1i3.51
- Bertram G, Katzung T, W Vanderah. 2021. Basic & Clinical Pharmacology: 15th Edition International edition. Amerika. McGraw-Hill Education.
- Bujang AM, Diana OE & Baharum NA. 2018. A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: A simple guide for researchers. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(6), 85–99. doi: 10.21315/mjms2018.25.6.9
- Budiman. 2011. *Self Management*. Bandung: Remaja Karya.
- Black MJ & Hawks HJ. 2009. Medical surgical nursing: clinical *Management* for continuity of care (8th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Cahyani DA, R RF & Tanujiarso AB. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan *Self Care Management* Pasien Hipertensi Selama Masa Pandemi COVID-19. *Stikes Telogorejo: Semarang*. Vol. 4.
- Casmuti AIF. 2023. Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung mundu Kota Semarang. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 123–134. doi: 10.15294/higeia.v7i1.64213
- Christiyani N, Titin MT & Karunia EA. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Yogyakarta. *Correlation between Knowledge Level and Medication Compliance in Hypertension Patients in Yogyakarta*. In *Caring* (Vol. 7, Issue 1).
- Davis SK & Hadwin AF. 2021. Exploring differences in psychological well-being and self regulated learning in university student success. *Frontline Learning Research*, 9(1), 30–43.
- Dewi, Dian Ayunita. 2018. "Uji Validitas Dan Reliabilitas," 7(1), pp. 17–23.

- Depkes RI. 2009. Klasifikasi umur menurut kategori. Jakarta: Ditjen Yankes
- DiPiro JT, Yee GC, Posey LM, Haines ST, Nolin TD & Ellingrod V. 2020. *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dinkes Lampung Tengah. 2018. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Kabupaten/Kota SeProvinsi Lampung: Lampung Satu Data.
- Efrianty N & Sartika RCT. 2024. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pada lansia dengan hipertensi dalam mengontrol tekanan darah. *Lentera Perawat*, 5(1), 179–18.
- Ekasari F. 2021. Hipertensi Kenali Penyebab Tanda Gejala Dan Penangannya. Hipertensi. Jakarta: Poltekkes Tasikmalaya.
- Erkoc SB, Isikli B, Metintas S & Kalyoncu C. 2012. Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A study on development, validity and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 1018-1029. doi: 10.3390/ijerph9031018
- Fauzian RA, Rahmi F & Nugroho T. 2016. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan: Penelitian pada pasien glaukoma di Rumah Sakit Dr. Kariadi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1634-1641. doi: 10.14710/dmj.v5i4.15911
- Febrianto D. 2023. Model Model Pembelajaran Pengetahuan: Membangun Generasi Berkarakter. Cahya Ghani Recovery.
- Fitriyana M & Wirawati MK. 2022. Penerapan pola diet dash terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di desa kalikangkung semarang. *Jurnal manajemen asuhan keperawatan*, 6(1), 17-24. doi: 10.33655/mak.v6i1.126
- Furqani N, Rahmawati C & Melianti M. 2020. Hubungan *Self management* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pagesangan Periode Juli 2019. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*.
- Glanz K, Rimer BK & Viswanath K. (Eds.). 2015. *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Harahap AD, Aprillia N & Muliati O. 2019. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019.

Universitas Pahlawan. Jurnal Ners. Vol 3 No 2, 97-102.

- Hora HRM, Pereira VP, Costa HG & Nepomuceno LDO. 2014. An If Item Deleted sensitive analysis of Cronbach's Alpha technique using simulated annealing algorithm. *Cadernos do IME-Serie Estatistica*, 36, 29–37. doi:10.12957/cadem.2014.10205
- Husna A. 2023. Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Self Management* Hipertensi Pada Lansia di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara. Universitas Bina Bangsa Getsempena: Banda Aceh.
- Huether S & McCance K. 2019. Buku Ajar Patofisiologi. 6th ed. Elsevier, 1. Hal. 446–449.
- Januarita S & Nirmala V. 2024. Hubungan Antara Dukungs n Keluarga dengan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Santa Maria Tak Bercela Surabaya. Surabaya: Stikes Katolik St. Vincentius a Paulo.
- Jatiningrum S. 2018. *Self management* dan Gaya Hidup Sehat. Jakarta.
- Jazimah H. 2014. Implementasi *Self management* mahasiswa dalam pendidikan islam. Mudarisa: Journal of Islamic Education. Vol. 6 (2).
- James *et.al.* 2014. Evidence-Based Guideline for the *Management* of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. doi:10.1001/jama.2013.284427
- Katzung BG & Vanderah T. 2021. Basic & Clinical Pharmacology. 15th Edition. McGraw Hill Medical.
- Kemenkes. 2021. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Khasanah S, Sasongko DP, Soniawati D, Susanto A, Yudono DT & Dewi P. 2023. Uji validitas dan reliabilitas Hypertension *Self Management* Behaviours Questionnaire (HSMBQ). *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 16(2), 83-94.
- Lestari T. 2015. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J & Lwanga SK. 1997. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gajamada University Press.
- Laili N & Tauhid N. 2023. Hubungan *Self management* dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Penderita Pasca Stroke. STIKES Karya Husada. Jawa Timur. Vol. 19: 70-82.
- Mulyati L, Yetti K & Lestari S. 2013. Analisis Faktor yang Memengaruhi *Self Management Behavior* pada Pasien Hipertensi. Stikes Kuningan: Jakarta. Vol 1(2).
- Mubarak W. 2011. Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan. Jakarta. Salemba Medika.
- Muhadi. 2016. JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.
- Muharni S & Christya Wardhani U. 2020. Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi dengan Senam Ergonomik. *Jurnal Endurance*, 5 (1).
- Muryani M. Chasanah SU & Kaka A. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan *Self management* Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ngaglik Ii Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.13 (2). doi: 10.47317/jkm.v13i2.287
- Musakkar & Djafar T. 2023. Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. CV. PenaPersada. Jakarta.
- Musthofa ALU. Nugroho SA & Sholehah B. 2024. Hubungan *Self Management* dengan Kategori Hipertensi di Puskesmas Paiton Probolinggo. *Trigologi: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(1), 29-37. doi: 10.33650/trilogi.v5i1.8003
- Muflih M & Halimizami H. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Gaya Hidup Dengan Upaya Pencegaha Stroke pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Desa Binjai Medan: *Indonesia Trust Health Journal*, 4(2), 463-471.
- Nainggolan IMD, Diniyati SAR & Febriyanto AS. 2024. Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Melalui Perencanaan Pembelajaran Yang Menyenangkan di SMA Labschool Universitas Pendidikan Indonesia. *Jurnal Informasi Dan Komunikasi Administrasi Perkantoran*, 8(6), 599–606.

- Nuraini. 2015. Risk Factors Hypertension. Medical Journal of Lampung University. Vol 4 (5).
- Nonasri, FG. 2021. Karakteristik dan perilaku mencari pengobatan pada penderita hipertensi. Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences, 2(1), 25-34.
- Notoatmodjo S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Organization WHO. 2021. Global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2021). Geneva.
- Pradono J, Kusumawardani N & Rachmalina R. 2020. Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Prayitnaningsih S, Rohman MS, Sujuti H, Abdullah AAH & Vierlia WV. 2021. Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma. Universitas Brawijaya Press.
- Pramestuti HR & Silvianan N. 2016 . The knowledge Level Of Hypertension Patients For Drug Therapy In The Primary Health. Care Of Malang. Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy 5 (1), 26-34. doi: 10.15416/ijcp.2016.5.1.26
- Pratiwi RI & Perwitasari M. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuha Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah. Politeknik Harapan Bersama, Tegal. 2579-9045.
- Putu F. 2018. Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular Dan Renal. Bali: Universitas Udayana Denpasar.
- Rahayu EC, Wahyuni KI & Anindita PR. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo. Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa. 4 (1): 87-97.
- Ratetondok TE, Zainal S & Kadrianti E. 2024. Pengaruh *Self Managemnt* Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUP DR Tadjuddinchalid Makasar. Stikes Noni Hasanuddin: Makasar. Vol. 4 (1).
- Ramadhan FM, Siroj AR & Afgani WN. 2024. Validitas dan Reliabilitas. UIN

- Raden Fatah Palembang. Journal on Eduaction. Vol. 06, No 02 (10967-10975).
- Riskesdas. 2021. Prevelensi Hipertensi Nasional. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Ronald, Warwuru MP & Rahail BR. 2024. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Samkai Kabupaten Merauke. Jurnal Cakrawala Ilmiah. Vol 3 (9).
- Sandu, Siyoto & Sodik AM. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: ILiterasi Media Publishing.
- Siswanti Ds CD. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. Surakarta: Jurnal Endurance, 1(1), 1–17.
- Smeltzen S & Brenda GB. 2009. Keperawatan Medical Bedah, Lippincot Raven Publisher: Washington, Philadephia.
- Sukohar A, Ervina D, Mesi S, Oktafany O. 2024. Tatalaksana Hipertensi Pada Kehamilan. Medical Profession Journal of Lampung. Vol. 14 (5): 934-938.
- Sukohar A, Suharmanto, Andi NTA. 2020. Skrining Dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Sebagai upayad alam Pencegahan Katastropik.. Jurnal, Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai. 6 (1) 2614-4819.
- Sulassri MAG, Lerik CDM & Berek CN. 2023. Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Universitas Nusa Cendana. Journal of Telenursing. Vol 5, No 2 (2684-8988).
- Swarjana IK, Susanti PD & Suyasa PD. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Swarjana IK. 2022. Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan (I).
- Tumondo DG, Wiyono WI & Jayanti M. 2021. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. Universitas Sam Ratulangi Manado. Vol: 10 (4).

- Watson D & Tharp R. 2007. Self Directed Behaviour. Self Modification. (9th ed.). CA: Wadsworth.
- Widyaningsih & Ayu G. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gianyar Tahun 2021 (Studi Dilakukan Di Lokasi Kkn Ipe Poltekkes Kemenkes Denpasar Kelompok 5 Gianyar 2). Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Winarsih, Indriastuti M & Fuad K. 2021. Impact of Hypertension on Digital Transformation and Sustainability in Small and Medium Enterprises (SMEs): A Conceptual Framework. In *Advances in Intelligent Systems and Computing*. AISC. Springer International Publishing, 1194.
- Yanti ED, Andoko & Mayasari E. 2020. Tingkat Literasi Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah. Fakultas Kedokteran Universitas Malhayati. *Jurnal Dunia Kesehatan Masyarakat*. Vol. 9 (1).
- Zungu LI & Djumbe FR. 2013. Knowledge And Lifestyle Practices Of Hypertensive Patients Attending A Primary Health Care Clinic In Botswana. *Jurnal Institutional Repository*.