SKRIPSI

GAMBARAN *SELF-CARE ACTIVITIES* PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYA KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR: STUDI DESKRIPTIF KUANTITATIF

Oleh :

ROSALINDA KADER

A1C222080

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2025/202

SKRIPSI

GAMBARAN *SELF-CARE ACTIVITIES* PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYA KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR: STUDI DESKRIPTIF KUANTITATIF

Disusun dan diajukan seebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Pendidikan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

ROSALINDA KADER

A1C222080

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2025/202

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian dengan judul:

GAMBARAN *SELF-CARE ACTIVITIES* PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DIPUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR: STUDI DESKRIPTIF KUANTITATIF

Disusun dan diajukan oleh :

Rosalinda Kader
NIM : A1C222080

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji proposal fakultas keperawatan dan kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari ..... tanggal.....

Menyetujui

Pembimbing I	Pembimbing II
Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep	**Nusdin, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
NIDN 0915118602	**NIDN 0914048306**

Mengetahui,
Ketua program studi

Iqwan syarif S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIDN 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Hasil penelitian dengan judul:

GAMBARAN *SELF-CARE ACTIVITIES* PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DIPUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR: STUDI DESKRIPTIF KUANTITATIF

Disusun dan diajukan oleh :

Rosalinda Kader

NIM : A1C222080

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji proposal fakultas keperawatan dan kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari Sabtu tanggal 10 Januari 2026

Menyetujui

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep	**Nusdin, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIDN 0915118602	**NIDN 0914048306**

Mengetahui,
Ketua program studi

Iqwan Syarif S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Sabtu Tanggal 10 Bulan Januari Tahun 2026, Bertempat di Ruang Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: Rosalinda Kader**
NIM	**A1C222080**
Program Studi	**S1 Keperawatan**
Jenjang	**Strata 1**
Judul Skripsi	**Gambaran *Self-Care Activities* Pada Pasien Hipertensi Dipuskesmas Antang Kota Makassar: Studi Deskriptif Kuantitatif**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Ns. Sudirman Efensi, M,Kep.	(.....)
2. Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep	(.....)
3. Ns. Nusdin, M.Kes	(.....)

Mengetahui,

Dekan,	**Ketua Program Studi,**
Dr. Wilma, S.Kep.,Ns., M.Kep.	**Iqwan syarif S.Kep.,Ns., M.Kep.**
NIDN 0920018501	**NIDN 0920089106**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul:

"Gambaran *Self-Care Activities* Pada Pasien Hipertensi di puskesmas Antang Kota Makassar: Studi Deskriptif Kuantitatif**"**

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan **Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar.** Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta bapak saya Kader Ibrahim dan Almh ibu saya Sri Hujanningsih, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moral maupun materi tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan Proposal ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Keperawatan, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing ibu Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep, dan Bapak Nusdin, S.Kep.,Ns.,M.Kes yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu Herty Haerani, S.Kep, Ns., M.Kes sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. Puskesmas Antang, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. kakak-kakak tercinta, Yulianingsih kader yang selalu memberikan dukungan semangat, finansial, dan doa. Arfa kader yang senantiasa memberikan dukungan moral, semangat, dan doa dalam setiap proses penyusunan karya ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada adik tersayang, Eva Kader, yang selalu menjadi penyemangat dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses penelitian ini berlangsung. Dukungan dan kasih sayang kalian merupakan bagian penting dari keberhasilan penulis.
12. Teman Seperjuangan Dafina, Setiani Masdan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan karya ilmiah ini.
13. narasumber, yang telah bersedia menjadi responden/partisipan dalam penelitian ini.
14. Perpustakaan, atas bantuan teknis dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian.

15. kepada Sulfikar yang telah memberikan dorongan semangat, kesabaran, dan dukungan selama penulisan skripsi ini. Kehadiran dan perhatiannya menjadi salah satu penyemangat dalam menyelesaikan setiap tahap penyusunan.
16. penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada sahabat-sahabat terbaik, Sasgia Samsudin dan Nazlah, atas kebersamaan, semangat, serta dukungan yang tak henti diberikan sampai tahap penyusunan Skripsi ini. Kehadiran kalian menjadi penguat dan sumber motivasi yang sangat berarti bagi penulis.
17. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah berjuang hingga tahap ini. Terima kasih karena mampu bertahan di tengah rasa lelah dan ragu selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kesabaran, kedisiplinan, dan komitmen untuk terus melangkah dan menyelesaikan setiap tahapan penelitian, meskipun perjalanan ini tidak selalu berjalan mudah. Setiap proses yang dijalani, setiap usaha yang diberikan, dan setiap waktu yang dikorbankan akhirnya bermuara pada satu hasil yang bermakna. Skripsi ini menjadi bukti bahwa setiap usaha, sekecil apa pun, memiliki nilai dan akan menemukan hasilnya ketika dijalani dengan sungguh-sungguh.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 31 Desember 2025

Penulis

ABSTRAK

Rosalinda Kader (A1C222080). Gambaran Self-Care Activities pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar: Studi Deskriptif Kuantitatif (Dibimbing oleh Syamsyuriyana Sabar dan Nusdin)

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang untuk mencegah komplikasi. Keberhasilan pengendalian tekanan darah tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga pada penerapan *self-care activities* oleh pasien. *Self-care activities* pada pasien hipertensi mencakup enam domain utama, yaitu kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, diet rendah garam, pembatasan konsumsi alkohol, tidak merokok, dan pemantauan tekanan darah.
Tujuan: Mengetahui gambaran *self-care activities* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 140 pasien hipertensi yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE*) dan dianalisis secara univariat.
Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat masih rendah dengan responden tidak patuh sebesar 82,9%. Pada domain aktivitas fisik, sebagian besar responden tidak patuh sebesar 69,3%. Kepatuhan diet rendah garam tergolong sangat rendah, dengan 92,1% responden tidak patuh. Sebaliknya, kepatuhan dalam membatasi konsumsi alkohol tergolong baik, yaitu sebesar 76,4%, dan kepatuhan tidak merokok sebesar 68,6%. Pada domain pemantauan tekanan darah, mayoritas responden tidak patuh sebesar 82,1%.
Kesimpulan: *Self-care activities* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar masih belum optimal, terutama pada kepatuhan minum obat, diet rendah garam, aktivitas fisik, dan pemantauan tekanan darah. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan dan pendampingan berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

Kata Kunci: hipertensi, *self-care activities*, pasien hipertensi.

ABSTRACT

Rosalinda Kader (A1C222050). Overview of Self-Care Activities in Hypertensive Patients in the Working Area of Antang Public Health Center, Makassar City: A Quantitative Descriptive Study (Supervised by Syamsuriyana Sabar and Nusdin)

Background: *Hypertension is a chronic disease that requires long-term management to prevent complications. Successful blood pressure control depends not only on pharmacological therapy but also on the implementation of self-care activities by patients. Seif-care activities in hypertensive patients include six main domains, namely medication adherence, physical activity, low-salt diet, limitation of alcohol consumption, non-smoking behavior, and blood pressure monitoring.*

Objective: *To determine the overview of self-care activities among hypertensive patients in the working area of Antang Public Health Center, Makassar City.*

Methods: *This study employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 140 hypertensive patients selected using purposive sampling. Data were collected using the Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) questionnaire and analyzed using univariate analysis.*

Results: *The results showed that medication adherence was still low, with 82.9% of respondents being non-adherent. In the physical activity domain, the majority of respondents were non-adherent (69.3%). Adherence to a low-salt diet was very low, with 92.1% of respondents being non-adherent. In contrast, adherence to limiting alcohol consumption was classified as good (76.4%), and adherence to non-smoking behavior was 68.6%. In the blood pressure monitoring domain, most respondents were non-adherent (82.1%).*

Conclusion: *Self-care activities among hypertensive patients in the working area of Antang Public Health Center, Makassar City, remain suboptimal, particularly in medication adherence, low-salt diet, physical activity, and blood pressure monitoring. Therefore, enhanced health education and continuous assistance from healthcare providers are required.*

Recommendation: *Healthcare providers are expected to improve education and provide continuous assistance to increase adherence to self-care activities among hypertensive patients.*

Keywords: hypertension, self-care activities, hypertensive patients.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang Masalah **1**
B. Rumusan Masalah **4**
C. Tujuan **4**
D. Manfaat Penelitian **4**
E. Bidang Ilmu **5**
F. Keaslian penelitian **6**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan Umum Hipertensi **8**
1. Pengertian Hipertensi 8
2. Klasifikasi Hipertensi 8
3. Faktor Risiko Hipertensi 9
4. Komplikasi Hipertensi 12
5. Penatalaksanaa Hipertensi 12
B. Tinjauan Umum *Self-Care Activities* Pada Pasien Hipertensi **14**
1. Defenisi *self-care* 14
2. Teori aktivitas perawatan diri (*self-care activities*) 15
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self-Care 17
C. Kerangka Teori **18**

D. Kerangka Konsep.....19
BAB III METODE PENELITIAN 20
A. Desain Penelitian.....20
B. Populasi dan Sampel.....20
C. Definisi Operasional.....22
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....25
E. Alat Pengumpulan Data 25
F. Prosedur Pengumpulan Data 27
G. Rencana Analisis Data 28
H. Etika penelitian 30
BAB IV HASIL DAN PEMDAHASAN 32
A. Gambaran umum Lokasi penelitian 32
B. Hasil penelitian.....33
1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden.....33
2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden.....34
3. Distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi.....34
4. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan minum obat.....35
5. Distribusi responden berdasarkan Aktivitas fisik.....35
6. Distribusi Responden berdasarkan Diet rendah Garam 36
7. Distribusi Responden berdasarkan konsumsi Alkohol.....36
8. Distribusi Responden berdasarkan tidak Merokok 37
9. Distribusi Responden berdasarkan pemantauan tekanan Darah 37
10. Kategori Self-Care Activity pada Pasien Hipertensi.....38
C. Pembahasan. 38
1. Faktor Sosial Demografi 38
2. Kepatuhan Minum Obat.....41
3. Aktivitas Fisik.....42
4. Diet Rendah Garam.....44
5. Konsumsi Alkohol.....46
6. Kebiasaan Merokok 47
7. Pemantauan Tekanan Darah Secara Mandiri 48
D. Keterbatasan Penelitian 50

BAB V PENUTUP.....49
A. Kesimpulan 49
B. Saran.....50
DAFTAR PUSTAKA 51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian **5**
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi **10**
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden **33**
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir **34**
Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi **35**
Tabel 4.4 Distribusi Kepatuhan Minum Obat **35**
Tabel 4.5 Distribusi Aktivitas Fisik **36**
Tabel 4.6 Distribusi Diet Rendah Garam **36**
Tabel 4.7 Distribusi Konsumsi Alkohol **37**
Tabel 4.8 Distribusi Kebiasaan Tidak Merokok **37**
Tabel 4.9 Distribusi emantauan Tekanan Darah **38**
Tabel 4.10 Distribusi Kategori Self-Care Activities..... **38**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Karangka teori.....17

Gambar 2.2 karangka Konsep.....18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent 54
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian (H-SCALE) 55
Lampiran 3. Surat Pengantar Penelitian.....61
Lampiran 4. Surat Rekomendasi izin Penelitian 62
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian 63
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian 64
Lampiran 7. Master Tabel..... 51
Lampiran 8. Output Analisis Data (SPSS) 85
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian 87

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan	Halaman
ACC/AHA	*American College of Cardiology / American Heart Association*	11
ACE-i	*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*	14
ARB	*Angiotensin II Receptor Blocker*	14
BMI	Body Mass Index	10
BP	Blood Pressure	1
D3	Diploma Tiga	34
Dinkes	Dinas Kesehatan	11
FK	Fakultas Keperawatan	ii
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	32
H-SCALE	*Hypertension Self-Care Activity Level Effects*	25
Kemenkes	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	8
LPPM	Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat	27
mmHg	millimeter of mercury	1
N	Jumlah Sampel	20
NCD	Non-Communicable Disease	1
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat	1
RR	Relative Risk	10

RW	Rukun Warga	32
SD	Sekolah Dasar	34
SKI	Survei Kesehatan Indonesia	11
SMA	Sekolah Menengah Atas	34
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan	34
SMP	Sekolah Menengah Pertama	34
S1	Strata Satu	34
TIA	*Transient Ischemic Attack*	12
WHO	*World Health Organization*	1

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah secara persisten di atas ambang batas normal, yaitu 120/80 mmHg (Hidayati et al., 2022). Ini adalah salah satu masalah kesehatan global yang signifikan. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) lebih dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di dunia menderita hipertensi, di mana dua pertiga di antaranya tinggal di negara berkembang yang masih menghadapi kekurangan layanan kesehatan (WHO, 2021).

Di Indonesia, angka prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat bahwa sebanyak 6,7% atau sekitar 20.103 penduduk berusia ≥18 tahun terdiagnosis hipertensi. Kondisi ini menunjukan bahwa hampir satu dari tiga orang dewasa Indonesia hidup dengan risiko komplikasi serius yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi. Hipertensi dikenal sebagai "*silent killer"* karena sering tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, namun jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan tepat, dapat menimbulkan komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan gangguan penglihatan (WHO, 2021).

Data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak yang ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas) (Dinkes, 2025). Di Kota Makassar, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit kronis utama dengan tren prevalensi yang setiap tahunnya, salah satu wilayah kerja Puskesmas Antang di tahun 2025 total pasien hipertensi mecapai 1.284 pasien yang tercatat fenomena ini menandakan perlunya intervensi yang

komprehensif tidak hanya secara medis, tetapi juga dari aspek perilaku masyarakat.

Manajemen hipertensi yang efektif tidak hanya mengandalakan pengobatan farmakologis, tetapi jjuga sangat ditentukan oleh keterlibatan pasien dalam melakukan perawatan diri atau *self-care. Self-care activities* mencakup berbagai tindakan mandiri seperti mengikuti diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik secara rutin, meminum obat secara teratur, memantau tekanan darah, dan mengelola stres. Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan pengendalian tekanan darah sangat erat kaitannya dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan aktivitas *self-care* tersebut (Umam et al., 2023) .

Tingkat keberhasilan pengendalian tekanan darah sangat bergantung pada sejauh mana pasien mematuhi dan melaksanakan aktivitas-aktivitas tersebut sayangnya, berbagai penelitian sebelumnya menunjukan bahwa pemahaman dan praktik *self-care* di kalangan pasien hipertensi masih rendah faktor-faktor tingkat pendidikan yang rendah, buruknya akses terhadap informasi kesehatan, kurangnya dukungan sosial, serta adanya persepsi yang salah terhadap penyakit hipertensi menjadi penghambat utama dalam pelaksanaa *self-care activities* secara optimal (Jamaluddin et al., 2023).

Walaupun telah banyak dilakukan penelitian mengenai *self-care* pada pasien hipertensi, sabagian besar masih bersifat umum dan belum merepresentasikan kondisi spesifik di tingkat lokal. Di wilaya kerja Puskesmas Antang, hingga saat ini belum tersedia data empiris yang menggambarkan secara rinci perilaku *self-care* pasien hipertensi. Padahal, data lokal sangat penting sebagai dasar dalam merancang program intervensi kesehatan berbasis kebutuhan nyata di masyarakat (Martiningsih et al., 2025).

Puskesmas Antang termasuk salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kunjungan pasien hipertensi yang cukup tinggi di Kota Makassar (Dinkes, 2025). Namun demikian, belum ada penelitian terdahulu yang secara khusus menggambarkan sejauh mana penerapan *self-care activities* dilakukan oleh pasien-pasien hipertensi yang berobat di fasilitas tersebu. Ketiadaan data ini menjadi kendala dalam menyusun strategi edukasi dan promosi kesehatan yang tepat sasaran.

Penelitian ini menjadi penting karena dapat memberikan gambaran yang komprehensif dan faktual mengenai kondisi aktual perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Antang. Temuan dari studi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar (*baseline*) dalam menyusun program peningkatan kapasitas pasien melalui edukasi kesehatan yang terfokus dan berbasis kebutuhan lokal.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada konteks lokal yang diangkat, yaitu perilaku *self-care* pasien hipertensi secara khusus di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar. Belum ada kajian sebelumnya yang mendeskripsikan secara terukur perilaku perawatan diri pasien hipertensi di lokasi tersebut, sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi referensi awal dan pembeda dari studi-studi sebelumnya yang masih bersifat umum. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang dinilai tepat karena mampu memberikan gambaran objektif, sistematis, dan terukur terkait komponen-komponen *self-care* yang dijalankan oleh pasien. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam penguatan strategi penanggulangan hipertensi melalui pendekatan perilaku yang berbasis data.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul: “gambaran *self-care activities* pada pasien hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang kota Makassar: studi deskriptif kuantitatif ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran *self-care activities* pada pasien hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang Kota Makassar ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Diketahuinya gambaran *self-care activities* pada pasien hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang Kota Makassar

2. Tujuan Khusus
   a. Mengidentifikasi frekuensi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan Diet Rendah Garam.
   b. Menggambarkan tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
   c. Diketahui kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti hipertensi sesuai anjuran.
   d. Menggambarkan kebiasaan pasien hipertensi dalam menghindari konsumsi alkohol
   e. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menghindari kebiasaan merokok
   f. Diketahui kebiasaan pasien dalam memantau tekanan darah secarah mandiri.
   g. Mengidentifikasi faktor sosial demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita hipertensi) yang berhubungan dengan *self-care activities.*

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Responden Penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam kepada pasien hipertensi mengenai pentingnya kegiatan perawatan diri dalam pengelolaan kondisi kesehatan mereka, sehingga dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi puskesmas dalam memahami kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh pasien hipertensi, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian berikutnya yang berkaitan dengan perawatan diri pasien hipertensi.

E. Bidang Ilmu

Rancangan peminatan dalam penelitian ini adalah keperawatan komunitas.

F. Keaslian penelitian

Tabel keaslian 1.1

Nama dan Tahun Penulis	**Variabel yang diteliti**	**Desain Penelitian**	**Hasil Penelitian**	**Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya**
(Handayani et al., 2024)	*Self-care dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi*	Kuantitatif korelasional	Tidak ada hubungan signifikan antara *self-care* dengan kepatuhan minum obat ($\tau = 0{,}319$; $p = 0{,}076$)	Fokus pada penelitian ini variabelnya yang diteliti adalah kepatuhan minuman obat
(Asseggaf et al., 2024)	*Self-care management dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilaya kerja puskesmas*	Kuantitatif deskriptif	Sebagian besar responden memiliki *self-care management* baik; kualitas hidup cukup baik pada pasien dengan *self-care* yang lebih baik	Fokus pada penelitian ini variabelnya menggambarkan *self-care management* dan kualitas hidup.

(Oktavia et al., 2025)	*Tingkat stres (independen) dan manajemen perawatan diri (self-care management) pada lansia hipertensi (dependen)*	Kuantitatif deskriptif	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dan manajemen perawatan diri. Nilai koefisien kontingensi **-0,991** (hubungan sangat kuat dan negatif). Artinya, semakin ringan tingkat stres, semakin baik manajemen perawatan diri lansia hipertensi.	Fokus pada penelitian ini variabelnya *self-care management* dan Tingkat stres (independen)

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

   Hipertensi adalah kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah yang abnormal dan berkelanjutan, yang terdeteksi melalui beberapa pengukuran tekanan darah. Peningkatan ini dapat disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang menganggu mekanisme tubuh dalam menjaga tekanan darah dalam batas normal . Secara spesifik, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 120 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 80 mmHg (Kemenkes, 2024) .

   Kondisi ini sering kali menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, yang dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi. Penanganan hipertensi sejak dini sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat mempengaruhi berbagai organ, termasuk jantung, ginjal, dan otak.(A et al., 2022)

2. Klasifikasi Hipertensi

   Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua kategori utama: hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder.

   a. Hipertensi Esensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang penyebabmya tidak diketahui.
   b. Hipertensi Sekunder

      Hipertensi sekunder merujuk pada kondisi di mana tekanan darah tinggi disebabkan oleh adanya penyakit atau kondisi medis tertentu. Sekitar 10% dari seluruh kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini (Cahyanti et al., 2024).

3. Faktor Risiko Hipertensi

Penyebab penyakit hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua kelompok : faktor yang dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan meliputi Riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia. Sementara itu, faktor yang dapat dikendalikan berkaitan dengan gaya hidup, seperti obesitas, Tingkat aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola tidur, dan lain-lain (Kemenkes, 2024).

a. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi kerja jantung dam sistem kardiovaskuler secara umum. Penuaan menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat, yang dipicu oleh perubahan struktur arteri seperti penebalan dinding akibat akumulasi kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan sempit. Selain itu, proses penuaan juga berdampak pada penurunan fungsi organ tubuh dan system hemodinamik, termasuk berkurangnya elastisitas dinding pembuluh darah. kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan tekanan kapiler, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara signifikan dan berkembang menjadi hipertensi apabila tidak ditangani.

2) Jenis Kelamin

Pria berusia 18-59 diketahui memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan wanita pada kelompok usia yang sama. Namun, prevalensi hipertensi menunjukan peningkatan yang signifikan pada wanita pascamenopause. Perbedaan ini berkaitan erat dengan faktor hormonal dan pola hidup. Setelah usia 55 tahun, penurunan aktivitas hormon estrogen pada Wanita, khususnya pada dinding arteri karotis dan brakialis, menyebabkan

berkurangnya elastisitas arteri dan peningkatan kekakuan pemubulu darah, yang berkontribusi terhadap hipertensi.

b. Faktor Risiko yang Dikendalikan

1) Obesitas

Obesitas adalah salah satu faktor utama yang mempengaruhi tekanan darah serta turut andil dalam perkembangan hipertensi. Berdasarkan studi Framingham, peningkatan berat badan sebesar 15% dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik hingga mencapai 18%. Bila dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan normal, mereka yang mengalami kelebihan berat badan sebanyak 20% memiliki risiko delapan kali lebih besar mengalami hipertensi. Kegemukan juga mnejadi karakterisik yang sering dijumpai pada kelompok penderita hipertensi. Semakin besar kelebihan berat badan seseorang, maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Obesitas dapat menimbulkan hipertensi melalui peningkatan curah jantung, karena tubuh dengan massa yang lebih besar membutuhkan lebih banyak darah untuk dialirkan ke seluruh jaringan (Maulana et al., 2025). Pada individu obesitas, aktivitas sistem saraf simpatis cenderung meningkat akibat rendahnya kadar renin plasma. Seiring bertambahnya berat badan, volume darah yang diperlukan untuk mendistribusikan oksigen ke jaringan tubuh juga meningkat, yang kemudian berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

2) Perilaku konsumsi alkohol yang berisiko

Peningkatan asupan alkohol secara berlebihan berhubungan secara kuat dengan kenaikan tekanan darah dan risiko hipertensi. Sebuah meta analisis terbaru menunjukan bahwa konsumsi di atas 12 g alkohol per hari, setara sekitar 1 minuman standar, sudah meningkatkan risiko hipertensi, dan risiko nya naik seiring dosis tercatat RR mencapai 1,33 pada konsumsi harian 48 g (Cecchini et al., 2024). Studi INTERSALT juga mendapati bahwa konsumsi lebih dari 3-4 gelas per hari memicu tekanan darah tinggi, serta

pola "*binge drinking*" menyebabkan variasi tekanan darah yang signifikan, termasuk tekanan awal pekan yang jauh lebih tinggi dibanding hari-hari biasa.

3) Asupan Garam yang berlebihan

Konsumsi garam yang berlebihan merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan perkembangan hipertensi. Asupan natrium tinggi dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, meningkatkan volume darah, dan akhirnya meningkatkan tekanan darah secara signifikan. Untuk orang dewasa, *World health organization* (WHO) merekomendasikan konsumsi garam tidak lebih dari 5 gram per hari. Namun, banyak populasi melebihi batas ini secara konsisten (WHO, 2022)

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori	**Tekanan darah Sistolik (mmHg)**	**Tekanan darah Diastolik (mmHg)**
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Elevasi tekanan Darah	120-129 mmHg	< 80 mmHg
Hipertensi tahap 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Tahap 2	>140 mmHg	> 90 mmHg
Krisis Hipertensi	> 180 mmHg	> 120 mmHg

Sumber : menurut panduan ACC/AHA
(Goetsch, Tumarkin, Blumenthal, & Whelton, 2021)

4. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2024) Komplikasi pada pasien hipertensi yaitu :

a. Penyakit serebrovaskular.
b. Stroke iskemik
c. Perdarahan serebral, atau TIA
d. Penyakit jantung : infark miokard, angina, revaskularisasi coroner, atau gagal jantung kongestif
e. Penyakit ginjal seperti : nefropati diabetika atau gagal ginjal
f. Penyakit pembuluh darah perifer : diseksi aneurisma atau penyakit arteri yang simptomatis.
g. Retinopati akibat hipertensi lanjut: pendarahan, eksudat atau papiledema

5. Penatalaksanaa Hipertensi

a. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah (Safitri et al., 2020):

1) Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat

memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindar diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari
3) Olahraga. Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
4) Tidak mengkonsumsi alkohol. Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
5) Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu:

1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 –80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
4) Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARB).
5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur

B. Tinjauan Umum *Self-Care Activities* Pada Pasien Hipertensi

1. Defenisi *self-care*

Menurut teori *self-care* yang dikemukakan oleh Orem, *self-care* adalah kemampuan individu dalam mengambil tindakan secara mandiri guna memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Tujuan dari Tindakan ini adalah untuk mempertahankan kondisi tubuh yang optimal dan mencapai kesejahteraan fisik maupun psikologis. *Self-care* juga didefinisikan sebagai serangkaian perilaku yang bersifat berkelanjutan, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial, yang dilakukan secara sadar oleh individu untuk mengontrol kondisi kesehatannya. (Martiningsih et al., 2025).

Penelitian terbaru menunjukan bahwa keberhasilan *self-care* pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor internal seperti motivasi diri dan kepercayaan terhadap kemampuan pribadi *(self-efficacy*), serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan tenaga Kesehatan. Semakin tinggi Tingkat *self-efficacy* yang dimiliki pasien, semakin besar kemungkinan mereka untuk konsisten dalam mematuhi pengobatan, melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri, serta menerapkan pola hidup sehat (Umam et al., 2023)

Sementara itu, kajian sistematik oleh Umam et al. (2023) mengungkapkan bahwa perilaku self-care yang paling sering dilakukan pasien hipertensi meliputi pengaturan pola makan, pembatasan konsumsi garam, olahraga teratur, serta pengelolaan stres. Beberapa faktor yang menjadi determinan perilaku ini antara lain adalah pemahaman pasien tentang hipertensi, persepsi risiko komplikasi, dan ketersediaan informasi kesehatan yang akurat.

2. Teori aktivitas perawatan diri (*self-care activities*)

   Teori *self-care activities* orem dalam Munandar et al. (2015) Orem mengemukakan bahwa self care meliputi:

   a. Self care itu sendiri, merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Dalam praktik perawatan pasien hipertensi, kebutuhan ini tercermin melalui aktivitas seperti:
      1) Mengatur pola makan rendah garam dan rendah lemak,
      2) Meningkatkan konsumsi air sesuai kebutuhan tubuh,
      3) Menjalani aktivitas fisik secara rutin,
      4) Menjaga waktu istirahat yang cukup,
      5) Menghindari stres dan konsumsi alkohol,
      6) Rutin memeriksa tekanan darah dan mematuhi pengobatan.

      Semua tindakan ini termasuk dalam *self-care activities* yang bertujuan untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan

mencegah risiko komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, atau gagal ginjal.

b. *Self care Agency*, merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan, dan lain-lain.

c. *Self Care Defisit*, Merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan yang dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, Orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, member support, meningkatan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain. Dalam praktek keperawatan Orem melakukan identifikasi kegiatan praktik dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam pemecahan masalah, menentukan kapan dan bagaimanapasien memerlukan bantuan keperawatan, bertanggung jawab terhadap keinginan, permintaan serta kebutuhan pasien, mempersiapkan bantuan secara teratur bagi pasien dan mengkoordinasi serta mengintegrasikan keperawatan dalam kehidupan sehari-hari.

d. Teori Sistem Keperawatan

   Merupakan teori yang menguraikan secara jelas bagaimana perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri yang didasari pada Orem yang mengemukakan tentang pemenuhan kebutuhan diri sendiri kebutuhan pasien dan

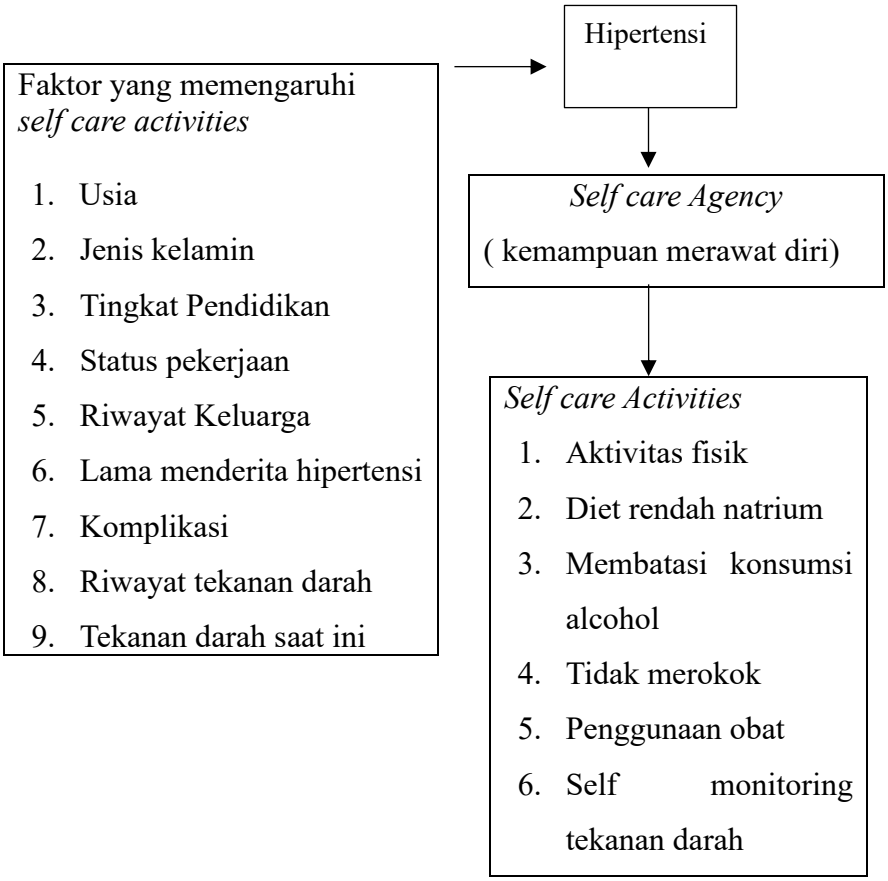
kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Dalam pandangan teori sistem ini Orem memberikan identifikasi dalam sistem pelayanan keperawatan diantaranya:

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Care*

   Orem menekankan bahwa kemampuan individu untuk melakukan *self-care activities* dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, jenis kelamin, status kesehatan, pendidikan, budaya, dan lingkungan sosial. Dalam kasus hipertensi, pasien dengan usia lanjut, tingkat pendidikan rendah, atau minim dukungan sosial sering mengalami hambatan dalam melakukan perawatan diri secara optimal. Oleh karena itu, strategi intervensi perlu disesuaikan dengan kondisi individual pasien agar efektivitas *self-care activities* dapat tercapai.

C. Kerangka Teori

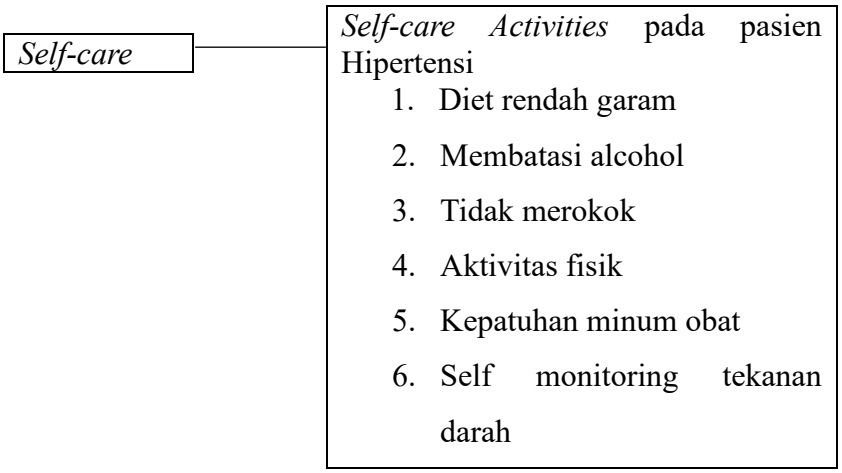
Kerangka teori disusun dengan modifikasi konsep-konsep yang telah diuraikan di atas. Adapun kerangka teori penelitiannya sebagai berikut:



Gambar 2.1 Karangka teori

(Hadibrata et al,, 2023; Orem; Munandar et al., 2015)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Karangka Konsep

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk memperoleh Gambaran mutakhir mengenai aktivitas self-care pasien hipertensi tanpa melakukan intervensi langsung dari peneliti (Siam et al., 2024) Penetapan desain ini didasarkan pada literatur terkini yang menyatakan bahwa kajian deskriptif *cross-sectional* sangat efektif untuk menggambarkan profil perilaku perawatan diri pasien hipertensi dalam rentang waktu Tunggal dan mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait, seperti Diet rendah Garam, membatasi alkohol, tidak merokok, aktivitas fisik, kepatuhan minuman obat, pengendalian tekanan darah.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi merupakan wilaya generalisasi yang mencakup obyek atau subyek dengan karakteristik dan kualitas tertentu, yang telah ditentukan oleh peniliti sebagai focus pengamatan untuk memperoleh Kesimpulan dari hasil penelitian (Sugiyono, 2022). Populasi dalam konteks penelitian ini mencakup pasien hipertensi, baik laki-laki atau perempuan yang menjalani pemeriksaan dan control Kesehatan di Puskesmas Antang Kota Makassar pada periode bulan juli 2025. Total populasi dalam penelitian ini adalah 214 pasien.

2. Sampel

   Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Informasi yang diperoleh dari sampel diharapkan dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang berlaku secara umum bagi seluruh populasi. Oleh karena itu, pemilihan sampel harus dilakukan secara cermat agar benar-benar mencerminkan ciri-ciri populasi secara representatif (Sugiyono, 2022).

Dalam penelitian ini, sampel diambil menggunakan perhitungan rumus (Sugiyono, 2022). Untuk menentukan besar sampel dari populasi, penelitian ini menggunakan rumus slovin yang di kemukakan oleh sugiyono dengan tingkat kepercayaan 95% dengan nilai e=5% sebagai berikut:

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

Dimana:

n = Jumlah sampel yang diperlukan.

N = Jumlah populasi

e^2 = tingkat kesalahan sampel (sampling error), 5% (0,05)

Dengan hasil:

N = 214 (jumlah populasi)

e = 5% atau 0.05 (Tingkat *error*)

$$n = \frac{214}{1+214\ (0.05)^2}$$

$$n = \frac{214}{1=214\ (0.0025)}$$

$$n = \frac{214}{1+0.535}$$

n = 214/1.535 = 139,5 dibulatkan menjadi 140 sampel

3. Kriteria Sampel

Adapun kriteria yang telah ditetapkan oleh peniliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi
    1) Pasien yang telah di diagnosis menderita hipertensi oleh tenaga kesehatan.
    2) Terdaftar sebagai pasien aktif di wilayah kerja Puskesmas Antang.
    3) Berusia 18 tahun ke atas.
    4) Memiliki kemampuan membaca dan menulis, atau bersedia dibantu saat pengisian kuesioner.
    5) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.
b. Kriteria Eksklusi
    1) Pasien hipertensi yang mengalami gangguan kognitif atau mental yang dapat menghambat proses pengisian kuesioner.
    2) Pasien hipertensi yang sedang hamil
    3) Sedang dalam kondisi krisis hipertensi atau penyakit akut lain yang membutuhkan penanganan darurat.
    4) Tidak hadir saat proses pengumpulan data atau menarik diri sebelum menyelesaikan kuesioner

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah penjelasan mengenai karakteristik, ciri, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau aktivitas tertentu yang bervariasi dan dipilih oleh peneliti untuk diteliti serta dianalisis guna memperoleh suatu kesimpulan (Sugiyono, 2022) Variabel dijadikan dasar proses pengukuran, analisis, dan penarikan kesimpulan dari suatu penelitian. Definisi operasional variabel disusun untuk memberikan kejelasan dan arahan selama tahap awal penelitian, sehingga setiap variabel dapat diukur dan dianalisis secara tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Tabel 2.1:Defenisi Operasional

Variabel	**Definisi Operasional**	**Cara ukur**	**Hasil Ukur**	**Skala**
Self-care activities	tingkat aktivitas perawatan diri pasien hipertensi yang meliputi: kepatuhan minum obat, pola makan sehat, aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah, serta penghindaran stres dan zat berbahaya.	Cheklist, menggunakan kuesioner berbasis *Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE)*	Sangat baik = ≥ 115 Baik = 90-114 Cukup = 60-89 Rendah = < 60	Ordinal
Kepatuhan Minum Obat	Tingkat keteraturan pasien mengonsumsi obat antihipertensi sesuai resep	Checklist *H-SCALE* menanyakan frekuensi konsumsi obat selama 7 hari terakhir (0–7 hari)	Patuh ≥18; Tidak Patuh <18 (Skor maks 21)	Rasio
Aktivitas Fisik	Kegiatan fisik sedang ≥ 30 menit/hari	Checklist *H-SCALE* menanyakan jumlah hari melakukan aktivitas fisik sedang selama 7 hari terakhir	Patuh ≥8 (≥4 hari/minggu); Tidak Patuh <8 (Skor maks 14)	Rasio
Diet Rendah Garam	Upaya pasien mengurangi	Checklist *H-SCALE*	Patuh: skor rata-rata ≥4;	Ordinal (1–5)

	asupan natrium sesuai anjuran (< 5 g garam/hari)	menanyakan frekuensi konsumsi makanan asin/olahan, kebiasaan menambah garam (skor 1–5)	Tidak Patuh <4 (Skor maks 60)	
Konsumsi Alkohol	Jumlah dan frekuensi konsumsi alkohol dalam 7 hari terakhir	Checklist *H-SCALE* menanyakan jumlah hari mengonsumsi, porsi, dan kebiasaan minum alkohol	mengkonsumsi: total skor = 3; Tidak mengkonsumsi <3 (Skor maks 3)	Nominal/Rasio
Tidak Merokok	Status bebas rokok saat ini	Checklist *H-SCALE* menanyakan status merokok saat ini atau berhenti merokok	Patuh: tidak merokok (skor=1); Tidak Patuh: merokok aktif	Nominal
Pemantauan Tekanan Darah	Praktik pemeriksaan tekanan darah rutin, pencatatan, dan tindak lanjut	Checklist *H-SCALE* menanyakan frekuensi pemeriksaan, pencatatan hasil, serta tindak lanjut (skor 1–5)	Patuh: skor rata-rata ≥4; Tidak Patuh <4 (Skor maks 45)	Ordinal (1–5)

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan di wilaya kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar pada 22 September sampai 30 November 2025

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun berdasarkan aspek-aspek *self-care* pada penderita hipertensi.. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab sesuai dengan kondisi atau pendapat mereka (Sugiyono, 2022).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner data demografi, dan *Hypertension Self-Care Activity Level Effects* (H-SCALE).

1. Data Demografi (data responden)

   Kuesioner ini dirancang untuk mendapatkan informasi demografi dari responden. Isinya mencakup pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama menderita hipertensi.

2. Kuesioner H-SCALE

   Kuesioner ini ditujukan untuk mengukur sejauh mana pasien hipertensi melakukan aktivitas perawatan diri. *Self-care activity level effects* (H-SCALE) yang di buat oleh (Warren-Findlow & Seymour, 2011; Handayani et al., 2024) H-SCALE (*Hypertension Self-Care Activity Level Effects*), yang terdiri dari enam domain, yaitu: kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, diet rendah garam, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan pemantauan tekanan darah. Masing-masing domain memiliki item, rentang jawaban, serta sistem skoring dan interpretasi tersendiri.

   a. Kepatuhan Minum Obat terdiri dari 3 item (item nomor 1, 2, dan 3). Rentang jawaban untuk masing-masing item adalah 0–7 hari dalam seminggu. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan nilai item 1 dan 2, sementara item 3 menggunakan reverse scoring, yaitu dihitung

dengan rumus 7 dikurangi skor jawaban responden. Total skor maksimal adalah 21. Interpretasi hasilnya adalah sebagai berikut: responden dikategorikan patuh jika memiliki total skor ≥ 18 (setara dengan ≥85% kepatuhan), dan tidak patuh jika skornya < 18.

b. Aktivitas Fisik dinilai melalui 2 item (nomor 4 dan 5), dengan rentang jawaban 0–7 hari. Skor total dihitung dari jumlah kedua item. Responden dianggap patuh jika total skor ≥ 8, yang berarti melakukan aktivitas fisik minimal 4 hari dalam seminggu. Sebaliknya, skor < 8 dikategorikan sebagai tidak patuh.
c. Diet Rendah Garam terdiri dari 12 item (nomor 6 sampai 17), dengan rentang skor per item sebagai berikut: Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Kadang = 3, Sering = 4, dan Selalu = 5. Total skor maksimal adalah 60. Responden dikategorikan patuh apabila skor rata-rata minimal 4, yang menunjukkan kebiasaan sering atau selalu menghindari konsumsi garam. Skor rata-rata < 4 menunjukkan bahwa responden tidak patuh terhadap diet rendah garam.
d. Konsumsi Alkohol dinilai melalui 3 item (nomor 18–20). Item 18 diberikan skor 1 jika responden tidak mengonsumsi alkohol sama sekali (0 hari), dan 0 jika ada konsumsi. Item 19 diberikan skor 1 jika konsumsi alkohol dalam rentang 0–1 porsi, dan skor 0 jika lebih dari 1 porsi. Item 20 diberikan skor 1 jika responden menjawab “Ya” untuk pernyataan tidak mengonsumsi alkohol, dan skor 0 jika menjawab “Tidak”. Total skor maksimal adalah 3. Responden dikategorikan patuh jika memperoleh skor 3, dan tidak patuh jika kurang dari itu.
e. Tidak Merokok terdiri dari 2 item (nomor 21 dan 22). Responden yang tidak merokok saat ini atau pernah merokok tetapi sudah berhenti diberi skor 1. Sedangkan responden yang masih aktif merokok diberi skor 0. Interpretasi kepatuhan adalah sebagai berikut: responden dianggap patuh jika tidak merokok saat ini (skor = 1), dan tidak patuh jika masih aktif merokok.
f. Pemantauan Tekanan Darah dinilai melalui 9 item (nomor 23–31). Rentang skor tiap item adalah: Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Kadang

= 3, Sering = 4, dan Selalu = 5. Total skor maksimal adalah 45. Responden dikategorikan patuh apabila memiliki skor rata-rata ≥ 4, dan tidak patuh jika skor rata-rata < 4.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap penting dalam penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang relevan. Proses ini dapat dilakukan di berbagai konteks, dengan memanfaatkan berbagai jenis sumber dan metode yang bervariasi (Sugiyono, 2022). Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai beriku :

1. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.
2. Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian di Puskesmaa Antang ke Fakultas Keperawatan
3. Setelah mendapatkan surat perizinan dari fakultas keperawatan dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Megarezky, peneliti mengirimkan surat permohonan penelitian ke dinas kesehatan Kota Makassar.
4. Setelah mendapatkan surat jawaban dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, peneliti langsung mengantarkan surat pengantar pengambilan data ke Puskesmas Antang.
5. Setelah mendapat persetujuan dari pihak puskesmas Antang, Peneliti meminta data seluruh penderita hipertensi yang berasal dari Antang.
6. Setelah mendapatkan data penderita hipertensi dari puskesmas Antang, peneliti melakukan penyaringan populasi penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan peneliti untuk dijadikan sampel penelitian
7. Setelah melakukan pengumpulan data secara *door to door* kepada responden penelitian, peneliti mendatangi rumah responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Setelah responden menyatakan kesediaannya, responden diminta mendatangani lembar persetujuan partisipasi.

8. Responden yang memenuhi kriteria diberikan kuesioner untuk diisi. Peneliti memastikan semua bagian kuesioner teisi dengan lengkap dan jelas.
9. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya. Data yang tidak lengkap akan diklarifikasi secara langsung kepada responden, apabila memungkinkan.
10. Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan perangkat lunak statistik dan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan *self-care activities* pasien hipertensi.

G. Rencana Analisis Data

Analisis data merupakan bagian penting dalam proses penelitian untuk mencapai tujuan utama, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena yang diteliti. Menurut (Sugiyono, 2022) statistik dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu statistik deskriptif dan statistik *inferensial*.

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian secara deskriptif. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu variabel karakteristik responden dan variabel *self-care activities.* Untuk variabel karakteristik responden, analisis univariat meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menderita hipertensi. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sementara itu, untuk variabel *self-care activities*, setiap domain perilaku seperti kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, diet rendah garam, konsumsi alkohol, tidak merokok, dan pemantauan tekanan darah juga akan dianalisis secara univariat untuk mengetahui proporsi responden yang patuh dan tidak patuh berdasarkan kriteria skoring yang telah ditetapkan. Penyajian data univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, distribusi persentase, serta nilai rata-rata.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penerapan harus memperhatikan langkah-langkah. Di bawah ini merupakan langkah-langkah proses pengolahan data yaitu :

a. Penyuntingan (Editing): Upaya memeriksa kembali kebenaran data. yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data setelah data terkumpul.
b. Pengkodean (Coding): Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.
c. Entry Data Kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.
d. Tabulating Tahap ini peneliti memasukan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentase dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.
e. Cleaning Data yang telah dimasukan ke dalam program komputer diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan bebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis.

H. Etika penelitian

Secara umum terdepat empat prinsip utama dalam etik penelitian kepe rawatan (Milan, 1999. Loiselle, Protetto-McGgrath, Polit & Beck, 2004) dalam (Dharma, 2021)

1. Menghormati harkat dan martabat manusia *(Respect for Human dignity)*

   Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian *(autonomy)*. Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Responden dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang tebuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertim bangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan kut serta atau menolak sebagai subjek penelitian Prinsip ini intuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek *(Respect for Prifacy and Confidentiality)*

   Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahan penelitian menyebabkan terbukannya informasi tentang subjek Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya dilketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat di terapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subyek kemudian diganti dengan kode tertentu. Dengan demikian

segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspos secara luas

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas *(Respect for Justice Inclusive Ness)*

   Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bakawa perelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan *(Balancing harm and benefits)*

   Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan *(beneficience)* Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi sutijek penelitian *(non-maleficience)* Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatisan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/risiko penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Antang yang terletak di Kelurahan Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Kelurahan ini memiliki luas wilayah kurang lebih 3,94 km², terdiri dari 11 RW, dan dihuni oleh masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi yang beragam. Keberagaman tersebut menjadikan kebutuhan pelayanan kesehatan di wilayah ini cukup kompleks, sehingga pelayanan kesehatan primer memiliki peran yang sangat penting.

Secara administratif, Kelurahan Antang memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Timur : Kelurahan Manggala

Sebelah Selatan : Kelurahan Bangkala

Sebelah Barat : Kelurahan Borong

Sebelah Utara : Kelurahan Tello dan Kecamatan Biringkanaya

a) Motto

   Sehat untuk semua

b) Visi

   1) Menggerakkan, Pembangunan berwawasan kwsehatan
   2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi Masyarakat
   3) Menjaga dan meningkatkan pelayanan Kesehatan

c) Misi

   Mewujudkan puskesmas Antang sebagai FKTP yang berkualitas & menunjang Transformasi layanan primer dalam peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat

B. Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 September sampai dengan 30 November dilaksanakan di puskesmas Antang, desain penelitian yang digunakan yaitu desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional,* sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang dengan jumlah sampel 140 responden, Teknik Sampling yang digunakan adalah Purposive sampling, alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *H-SCALE* dan disajikan dalam bentuk table seperti dibawah ini :

1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik responden di puskesmas Antang Kota Makassar

Karakteristik	n	%
Usia		
18-25	17	12,1
26-35	31	22,1
36-45	48	34,3
46-55	25	17,9
>56	19	13,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	76	54,3
perempuan	64	45,7
Prolanis		
Ya	17	12,1
Tidak	123	87,9
jumlah	140	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 140 responden, karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa kelompok laki-laki merupakan proporsi terbanyak, yaitu sebanyak 76 orang (54,3%), dan dari aspek usia, kelompok usia 36-45 tahun menjadi kelompok dengan persentase tertinggi, yakni sebanyak 48 orang (34,3%). Dan prolanis dengan presentase tertinggi yaitu 123 orang (87,9%) yang tidak ikut dan itu juga termasuk dengan beberapa yang tidak aktiv.

2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan responden penderita hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang Kota Makassar

Karakteristik	n	%
Pendidikan		
SD	41	29,3
SMP	33	23,6
SMA/SMK	36	25,7
D3	8	5,7
S1	22	15,7
Jumlah	140	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, karakteristik responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 140 responden di wilaya kerja puskesmas Antang, pendidikan Sekolah Dasar (SD) merupakan kategori terbanyak, yaitu sebanyak 41 responden (29,3%)

3. Distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan lama menderita hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang Kota Makassar

Karakteristik	n	%
Lama Hipertensi		
< 6 Bulan	12	8,6
1-5 Tahun	124	88,6
>6 Tahun	4	2,9
Jumlah	**140**	**100**

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, karakteristik responden menurut lama menderita hipertensi menunjukkan bahwa dari 140 responden, durasi 1–5 tahun merupakan periode yang paling banyak dialami, yaitu sebanyak 124 responden (88,6%).

4. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan minum obat

Table 4.4 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Wilaya kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2025

Indikator *self care Activities*	**n**	**%**
Kepatuhan Minum Obat		
Patuh	24	17,1
Tidak patuh	116	82,9
jumlah	140	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa dari 140 responden di wilaya kerja puskesmas Antang, sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 116 orang (82,9%)

5. Distribusi responden berdasarkan Aktivitas fisik

Table 4.5 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Wilaya kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2025

Indikator *self care Activities*	**n**	**%**
Aktivitas Fisik		
Patuh	43	30,7
Tidak patuh	97	69,3
jumlah	140	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, Pada domain aktivitas fisik, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 140 responden di wilaya kerja

puskesmas Antang mayoritas responden belum patuh dalam melakukan aktivitas fisik secara teratur, yaitu sebanyak 97 orang (69,3%).

6. Distribusi Responden berdasarkan Diet rendah Garam

Table 4.6 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan diet rendah Garam pada penderita hipertensi di Wilaya kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2025

Indikator *self care Activities*	**n**	**%**
Diet Rendah Garam		
Patuh	11	7,9
Tidak patuh	129	92,1
jumlah	140	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil penelitian menunjukkan bahwa diet rendah garam dari 140 responden penderita hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang, kepatuhan terhadap diet rendah garam tergolong sangat rendah. Sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 129 orang (92,1%).

7. Distribusi Responden berdasarkan konsumsi Alkohol

Table 4.7 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan tidak konsumsi alkohol pada penderita hipertensi di Wilaya kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2025

Indikator *self care Activities*	**n**	**%**
Konsumsi Alkohol		
Tidak mengkonsumsi	107	76,4
mengkonsumsi	33	23,6
jumlah	140	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil penelitian menunjukkan konsumsi alkohol dari 140 responden penderita hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang, kepatuhan terhadap konsumsi Alkohol tergolong

sangat rendah. Sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 129 orang (92,1%).

8. Distribusi Responden berdasarkan tidak Merokok

Table 4.8 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi alkohol pada penderita hipertensi di Wilaya kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2025

Indikator *self care Activities*	**n**	**%**
Tidak Merokok		
Patuh	96	68,6
Tidak patuh	44	31,4
jumlah	140	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan Tabel 4.8, hasil penelitian menunjukkan tidak merokok dari 140 responden penderita hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang, kepatuhan terhadap tidak merokok menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori patuh, yaitu sebanyak 96 orang (68,6%).

9. Distribusi Responden berdasarkan pemantauan tekanan Darah

Table 4.9 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi alkohol pada penderita hipertensi di Wilaya kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2025

Indikator *self care Activities*	**n**	**%**
Pemantauan Tekanan Darah		
Patuh	25	17,9
Tidak patuh	115	82,1
jumlah	140	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan Tabel 4.9, hasil penelitian menunjukkan Pemantauan tekanan darah dari 140 responden penderita hipertensi di wilaya kerja puskesmas Antang, kepatuhan terhadap pemantauan tekanan darah

bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 115 orang (82,1%).

10. Kategori Self-Care Activity pada Pasien Hipertensi

tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan *self-care activity* pada penderita hipertensi di Wilaya kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2025

Self-Care Activity	**n**	**%**
Sangat Baik	1	0,7
Baik	22	15,7
Cukup	114	81,4
Rendah	3	2,1
jumlah	**140**	**100**

Sumber: Data Primer, Oktober 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil analisis statistik deskriptif terhadap 140 responden, diperoleh distribusi kategori skor total H-SCALE Sebagian besar responden berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 114 responden (81,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi telah melakukan aktivitas self-care, namun belum optimal dan masih memerlukan peningkatan pada beberapa domain.

C. Pembahasan.

1. Faktor Sosial Demografi yang Berhubungan dengan *Self-Care Activities*

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik sosial demografi, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–45 tahun (34,3%), diikuti usia 26–35 tahun (22,1%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi berada pada usia produktif, di mana tuntutan aktivitas dan peran sosial dapat memengaruhi konsistensi dalam menjalankan *self-care activities.* Usia merupakan salah satu faktor risiko utama yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi, karena proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular. Seiring bertambahnya usia, elastisitas dinding pembuluh darah menurun akibat penumpukan kolagen

dan penebalan lapisan arteri, sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan resistensi perifer meningkat. Kondisi ini menyebabkan jantung harus memompa darah dengan tekanan yang lebih besar untuk mempertahankan aliran darah, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Selain perubahan vaskular, penuaan juga disertai dengan penurunan fungsi ginjal dan gangguan regulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron yang berkontribusi terhadap retensi cairan dan peningkatan tekanan darah (Ekarini et al., 2020). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa prevalensi dan tingkat keparahan hipertensi meningkat secara signifikan pada kelompok usia lanjut dibandingkan usia dewasa muda. Oleh karena itu, usia lanjut menjadi kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan (Ekarini et al., 2020).

Pada jenis kelamin, responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu masing-masing 54,3% dan 45,7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Kondisi ini dapat dijelaskan melalui perbedaan biologis dan perilaku antara laki-laki dan perempuan dalam kaitannya dengan risiko hipertensi (Tirtasari et al., 2019). Secara biologis, laki-laki cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia dewasa muda dan usia produktif karena tidak adanya efek protektif hormon estrogen yang dimiliki perempuan sebelum menopause. Selain itu, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, tingkat stres yang lebih tinggi, serta aktivitas fisik yang tidak teratur lebih sering ditemukan pada laki-laki, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Garwahusada et al., 2020) . Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan pada kelompok usia dewasa, meskipun setelah menopause risiko pada perempuan cenderung meningkat dan dapat menyamai bahkan melampaui laki-laki (Tirtasari et al., 2019) .Oleh karena itu, dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini mencerminkan pola epidemiologi hipertensi yang umum terjadi di masyarakat.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan dasar hingga menengah, dengan proporsi tertinggi pada lulusan SD (29,3%) dan SMA/SMK (25,7%). Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian dan pengendalian hipertensi, karena pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, menerapkan perilaku hidup sehat, serta mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakit (Hadibrata et al., 2023). Individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih terbatas, sehingga kurang memahami faktor risiko hipertensi, pentingnya kepatuhan minum obat, serta penerapan pola makan dan gaya hidup sehat. Kondisi ini berdampak pada rendahnya praktik self-care dan meningkatnya risiko tekanan darah yang tidak terkontrol. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah berhubungan signifikan dengan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dan kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dibandingkan individu dengan pendidikan tinggi (Sohrabi et al., 2023; WHO, 2021). Oleh karena itu, pendidikan menjadi determinan sosial penting dalam pengendalian hipertensi dan perlu menjadi pertimbangan utama dalam perencanaan intervensi kesehatan berbasis komunitas

Berdasarkan lama menderita hipertensi, mayoritas responden telah menderita hipertensi selama 1-5 tahun (88,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada fase awal hingga menengah perjalanan penyakit, di mana proses adaptasi terhadap kondisi hipertensi masih berlangsung. Pada periode ini, pasien umumnya masih dalam tahap membangun pemahaman mengenai penyakit, pola pengobatan, serta perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengendalikan tekanan darah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pada masa awal diagnosis hipertensi, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dan penerapan self-care activities sering kali belum optimal karena keterbatasan pengetahuan, persepsi risiko yang belum terbentuk secara kuat, serta belum terbiasanya pasien menjalani perawatan jangka panjang (Garwahusada et al., 2020). Kondisi ini menunjukkan pentingnya intervensi edukasi dan pendampingan intensif sejak

awal diagnosis agar pasien mampu mengembangkan perilaku perawatan diri yang konsisten dan berkelanjutan

2. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 140 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2025, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden belum patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Responden yang tidak patuh 116 orang (82,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih tergolong rendah, meskipun pengobatan farmakologis merupakan komponen utama dalam pengendalian tekanan darah jangka panjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *self-care Deficit Nursing Theory* yang dikemukakan oleh Orem, yang menyatakan bahwa kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri, termasuk kepatuhan terhadap terapi pengobatan, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, serta dukungan lingkungan sekitar (Alligood et al., 2014). Dalam konteks hipertensi, kepatuhan minum obat dipandang sebagai bentuk *self-care agency* yang penting untuk mencegah komplikasi dan menjaga stabilitas tekanan darah. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat mencerminkan adanya defisit perawatan diri, baik akibat kurangnya pemahaman terhadap penyakit maupun rendahnya kesadaran akan pentingnya terapi yang dijalani (Khademian et al., 2019)

Temuan ini juga konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa mayoritas pasien hipertensi menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh (Proboningsih et al., 2019) menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien hipertensi tidak mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Penelitian di Indonesia oleh (Fauziah et al., 2022) juga menemukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada kategori tidak patuh dalam minum obat, yang berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah.

Menurut peneliti Rendahnya kepatuhan minum obat pada penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Beberapa responden menganggap

bahwa obat hanya perlu dikonsumsi ketika gejala muncul, sehingga menghentikan pengobatan saat merasa kondisi tubuh membaik. padahal Obat antihipertensi berperan penting dalam menurunkan tekanan darah karena bekerja langsung pada mekanisme fisiologis yang mengatur keseimbangan tekanan darah dalam sistem kardiovaskular (Mancia et al., 2023). Secara farmakologis, obat antihipertensi bekerja melalui beberapa jalur, antara lain dengan menurunkan resistensi pembuluh darah perifer, mengurangi volume cairan intravaskular, serta menghambat aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatis (Mancia et al., 2023). Mekanisme ini menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan penurunan beban kerja jantung, sehingga tekanan darah dapat dikendalikan secara lebih stabil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi antihipertensi secara signifikan berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik serta penurunan risiko komplikasi kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung koroner.

3. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 140 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik secara rutin. Responden yang termasuk dalam kategori tidak patuh berjumlah 116 orang (82,9%). Temuan ini menggambarkan bahwa kepatuhan minum obat sebagai bagian dari self-care activities masih rendah pada sebagian besar pasien hipertensi.

Menurut teori *self-care* Orem, aktivitas fisik merupakan salah satu bentuk tindakan perawatan diri yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan (Alligood et al., 2014). Pada pasien hipertensi, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, serta memperbaiki keseimbangan metabolik. Ketidakpatuhan terhadap aktivitas fisik dapat mencerminkan keterbatasan kemampuan individu dalam mengelola perawatan diri, yang dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, maupun lingkungan (Khademian et al., 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya (Aminuddin et al., 2019) yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan aktivitas fisik pada pasien dengan hipertensi masih tergolong rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan aktivitas fisik pada pasien dengan hipertensi masih tergolong rendah. Dalam konteks *self-care activity*, aktivitas fisik merupakan salah satu komponen penting yang berperan dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi. Namun demikian, temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien belum mampu menerapkan aktivitas fisik secara rutin sesuai dengan rekomendasi kesehatan.

Pengukuran kepatuhan aktivitas fisik dalam penelitian ini menggunakan **Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE)**, yang menilai frekuensi aktivitas fisik pasien selama tujuh hari terakhir. Rendahnya skor pada domain aktivitas fisik H-SCALE menunjukkan bahwa pasien belum mencapai standar aktivitas fisik yang dianjurkan, yaitu minimal 30 menit aktivitas sedang per hari selama lima hari dalam satu minggu. Kondisi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik merupakan aspek *self-care* yang paling sulit dipatuhi dibandingkan dengan kepatuhan minum obat atau pembatasan konsumsi garam (Khitan et al., 2020). Rendahnya kepatuhan aktivitas fisik pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan pengetahuan, rendahnya motivasi, persepsi bahwa aktivitas fisik dapat memperburuk kondisi kesehatan, serta adanya keluhan fisik seperti kelelahan dan nyeri sendi. Studi terbaru menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi cenderung lebih patuh terhadap intervensi yang bersifat pasif, seperti konsumsi obat, dibandingkan dengan intervensi aktif yang memerlukan perubahan perilaku jangka panjang, termasuk aktivitas fisik (Diana et al., 2023).

Berdasarkan teori *Self-Care Deficit* Orem, aktivitas fisik merupakan bagian dari *health deviation self-care requisites* yang membutuhkan kemampuan fisik, psikologis, serta dukungan lingkungan. Ketika kemampuan *self-care agency* pasien rendah, maka pelaksanaan aktivitas fisik sebagai bentuk perawatan diri juga tidak optimal. Hal ini memperkuat temuan bahwa

rendahnya skor aktivitas fisik pada H-SCALE mencerminkan keterbatasan pasien dalam memenuhi kebutuhan *self-care* secara mandiri, khususnya pada aspek aktivitas fisik (Orem, 2001; Jumaiyah et al., 2020).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kepatuhan aktivitas fisik sebagai bagian dari *self-care activity* pada pasien hipertensi masih perlu ditingkatkan. Intervensi yang berfokus pada edukasi terstruktur, pendampingan berkelanjutan, serta penyesuaian aktivitas fisik dengan kemampuan dan kondisi pasien diharapkan dapat meningkatkan skor H-SCALE pada domain aktivitas fisik dan berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah yang lebih optimal.

4. Diet Rendah Garam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2025 tergolong tidak patuh dalam menerapkan diet rendah garam (92,1%). Temuan ini sejalan dengan hasil pengisian kuesioner diet rendah garam yang mencerminkan rendahnya frekuensi perilaku *self-care* terkait pengendalian asupan natrium dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut teori *self-care* Orem (Munandar et al., 2015), pengelolaan pola makan merupakan salah satu komponen penting dalam perawatan diri untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis tubuh. Pada pasien hipertensi, diet rendah garam berperan dalam mengontrol volume cairan dan menurunkan tekanan darah, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular. Ketidakpatuhan terhadap diet rendah garam dapat mencerminkan keterbatasan kemampuan individu dalam mengatur perilaku makan sehari-hari, yang sering dipengaruhi oleh kebiasaan, preferensi rasa, serta pengetahuan mengenai dampak konsumsi garam berlebih (Khademian et al., 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi cenderung rendah. Penelitian oleh Powles et al. (2020) serta Mozaffarian et al. (2021). Temuan ini sejalan dengan hasil pengisian kuesioner diet rendah garam yang mencerminkan rendahnya frekuensi perilaku *self-care* terkait

pengendalian asupan natrium dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian, ketidakpatuhan paling nyata terlihat pada perilaku membaca label makanan untuk mengetahui kandungan natrium. Mayoritas responden cenderung memilih kategori tidak pernah atau jarang, yang menunjukkan rendahnya literasi gizi, khususnya kemampuan mengenali sumber natrium tersembunyi dalam makanan kemasan. Kondisi ini berpotensi menyebabkan konsumsi garam berlebih tanpa disadari oleh pasien hipertensi (Maulana et al., 2025).

Makanan seperti kaleng, olahan, dan makanan cepat saji, Hal ini mengindikasikan bahwa pola konsumsi tinggi natrium masih menjadi kebiasaan, terutama pada masyarakat perkotaan yang memiliki akses luas terhadap makanan siap saji. Padahal, jenis makanan tersebut diketahui mengandung natrium tinggi yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Adi et al., 2025). Konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi berperan dalam peningkatan tekanan darah karena kandungan natrium memiliki kemampuan menahan cairan di dalam tubuh. Akumulasi cairan tersebut menyebabkan bertambahnya volume darah dalam sirkulasi. Selain itu, asupan garam yang berlebihan dapat memicu penyempitan pembuluh arteri, sehingga jantung harus bekerja lebih kuat untuk mengalirkan darah melalui pembuluh yang menyempit, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Sammeng et al., 2022).

Asumsi peneliti, kondisi ini dipengaruhi oleh kombinasi faktor pengetahuan, kebiasaan budaya makan, preferensi rasa asin, serta kurangnya edukasi diet yang bersifat praktis dan kontekstual. Edukasi yang belum menekankan penerapan nyata dari setiap indikator diet rendah garam menyebabkan pasien kesulitan mengubah perilaku meskipun telah mengetahui diagnosis hipertensi. Dengan demikian, hasil kuesioner mendukung temuan utama penelitian bahwa self-care activities pada aspek diet rendah garam masih sangat rendah, sehingga diperlukan intervensi edukasi yang lebih terstruktur, berkelanjutan, dan berbasis perilaku untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

5. Konsumsi Alkohol

Hasil penelitian terhadap 140 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2025, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden telah patuh dalam mengendalikan konsumsi alkohol 107 orang (76,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku pembatasan konsumsi alkohol sebagai bagian dari *self-care activities* telah diterapkan dengan cukup baik oleh sebagian besar pasien hipertensi. Konsumsi alkohol berhubungan signifikan dengan peningkatan tekanan darah dan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada hipertensi. Secara fisiologis, alkohol dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang memicu vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga resistensi perifer meningkat dan tekanan darah cenderung naik (Halim et al., 2022)

Dalam teori *self-care* Orem, pengendalian perilaku berisiko, termasuk konsumsi alkohol, merupakan bagian dari tindakan perawatan diri yang bertujuan menjaga keseimbangan fisiologis dan mencegah perburukan kondisi kesehatan. Pada pasien hipertensi, konsumsi alkohol berlebihan diketahui dapat meningkatkan tekanan darah dan mengganggu efektivitas terapi antihipertensi. Oleh karena itu, kepatuhan dalam membatasi atau menghindari alkohol mencerminkan kemampuan individu dalam mengelola perawatan diri secara adaptif sesuai dengan kondisi kesehatannya (Orem, 2021; Munandar et al., 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan tingkat kepatuhan pembatasan konsumsi alkohol yang relatif baik pada pasien hipertensi (Diana et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kepatuhan yang baik terutama tercermin dari menilai frekuensi konsumsi alkohol dalam tujuh hari terakhir. Sebagian besar responden melaporkan tidak mengonsumsi alkohol sama sekali atau hanya mengonsumsi dalam frekuensi yang sangat rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku menghindari alkohol telah menjadi bagian dari kebiasaan sehari-hari responden. Selanjutnya jumlah porsi alkohol rata-rata yang dikonsumsi per hari, mayoritas responden berada pada kategori tidak mengonsumsi alkohol atau hanya mengonsumsi dalam jumlah minimal. Dan

hasil kuesioner pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan menghindari konsumsi alkohol. Sikap ini mencerminkan adanya kesadaran responden mengenai dampak konsumsi alkohol terhadap kondisi kesehatan dan risiko peningkatan tekanan darah. Perilaku menghindari alkohol tersebut merupakan bentuk *self-care* preventif yang relatif mudah diterapkan dibandingkan perubahan perilaku kesehatan lainnya (Diana et al., 2023).

Asumsi peneliti, kepatuhan yang baik pada domain konsumsi alkohol dipengaruhi oleh kombinasi faktor pengetahuan mengenai dampak alkohol terhadap tekanan darah, norma sosial yang tidak mendukung konsumsi alkohol, serta pengalaman responden dalam merasakan manfaat pengendalian alkohol terhadap kondisi kesehatannya.. Faktor-faktor tersebut membentuk perilaku self-care yang relatif stabil dan berkelanjutan.

6. Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian terhadap 140 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2025, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden telah patuh dalam perilaku tidak merokok berjumlah 96 orang (68,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa upaya menghindari kebiasaan merokok sebagai bagian dari *self-care activities* telah dilakukan oleh sebagian besar pasien hipertensi.

Menurut teori *self-care* Orem, penghindaran perilaku yang membahayakan kesehatan, termasuk merokok, merupakan bagian penting dari perawatan diri yang bertujuan mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kerusakan organ. Pada pasien hipertensi, paparan nikotin dan zat berbahaya lain dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah, mempercepat kerusakan pembuluh darah, serta meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Kepatuhan dalam tidak merokok mencerminkan kemampuan individu untuk mengendalikan perilaku dan mengambil keputusan yang mendukung kesehatannya (Orem, 2021; WHO, 2023)

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi menunjukkan kepatuhan yang cukup baik dalam perilaku tidak merokok.

Penelitian oleh (Mills et al., 2020). Temuan ini sejalan dengan hasil hasil penelitian, yang menilai status merokok saat ini, menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi telah mampu menghentikan atau menghindari kebiasaan merokok sebagai bagian dari upaya pengendalian tekanan darah. Secara teoritis, perilaku tidak merokok berperan penting dalam mencegah peningkatan tekanan darah akibat efek nikotin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung. Selanjutnya, yang menyatakan pernah merokok (Garwahusada et al., 2020). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian responden saat ini tidak merokok, namun masih terdapat paparan rokok di masa lalu yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan kardiovaskular . Riwayat merokok tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku telah terjadi, namun memerlukan upaya pemeliharaan agar perilaku tidak merokok dapat dipertahankan secara konsisten. Perbedaan hasil antara status merokok saat ini dan riwayat merokok sebelumnya mencerminkan adanya proses adaptasi dan perubahan perilaku kesehatan pada responden setelah mengalami atau didiagnosis hipertensi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian pasien telah berupaya mengurangi faktor risiko yang dapat memperburuk penyakitnya, meskipun dampak jangka panjang dari kebiasaan merokok sebelumnya tetap perlu menjadi perhatian (Diana et al., 2023).

Asumsi peneliti, kepatuhan responden dalam perilaku tidak merokok dipengaruhi oleh meningkatnya kesadaran akan dampak negatif rokok terhadap tekanan darah, pengalaman kesehatan yang dialami, serta anjuran dari tenaga kesehatan. Namun, keberadaan responden dengan riwayat merokok menunjukkan bahwa perilaku berisiko tidak sepenuhnya hilang dan masih memerlukan penguatan edukasi serta pemantauan berkelanjutan.

7. Pemantauan Tekanan Darah Secara Mandiri

Hasil penelitian terhadap 140 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2025, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin. besar responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 115 orang (82,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan

pemantauan tekanan darah sebagai bagian dari *self-care activities* masih belum dijalankan secara optimal oleh mayoritas pasien hipertensi.

Menurut teori *self-care* Orem, pemantauan kondisi kesehatan merupakan bagian dari tindakan perawatan diri yang bertujuan untuk mengenali perubahan status kesehatan secara dini dan mengambil langkah pencegahan yang tepat. Pada pasien hipertensi, pemantauan tekanan darah secara teratur sangat penting untuk menilai efektivitas terapi, mendeteksi peningkatan tekanan darah sejak awal, serta mencegah terjadinya komplikasi. Ketidakpatuhan dalam pemantauan tekanan darah dapat mencerminkan keterbatasan pengetahuan, keterampilan, atau motivasi individu dalam mengelola penyakit kronis yang dideritanya (Orem, 2021; Khademian et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang melaporkan rendahnya kepatuhan pemantauan tekanan darah pada pasien hipertensi (Hadibrata et al., 2023). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian terkait kepemilikan alat pengukur tekanan darah di rumah, sebagian besar responden masih jarang atau tidak pernah memiliki alat ukur tekanan darah secara mandiri. dan beberapa faktor lainnya seperti pemeriksaan tekanan darah yang tidak dilakukan secara teratur, serta rendahnya kebiasaan mencatat dan membawa hasil pengukuran kepada petugas kesehatan (Sakinah et al., 2020). Selain itu, sebagian responden belum memahami cara membaca hasil pengukuran dan tidak mengetahui tekanan darahnya saat ini, serta jarang melakukan pemeriksaan saat merasa tidak enak badan. Dukungan keluarga dalam membantu pemantauan tekanan darah juga masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemantauan tekanan darah belum menjadi kebiasaan rutin, sehingga diperlukan edukasi yang lebih terarah dan berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan *self-care* pasien hipertensi.

Asumsi peneliti, rendahnya kepatuhan dalam pemantauan tekanan darah dipengaruhi oleh keterbatasan kepemilikan alat ukur, rendahnya kebiasaan mencatat dan mengevaluasi hasil pengukuran, kurangnya pemahaman praktis mengenai manfaat pemantauan rutin, serta minimnya dukungan keluarga. Selain itu, Pemantauan tekanan darah secara mandiri

merupakan komponen penting dalam pengelolaan hipertensi yang efektif dan berkelanjutan. *Home Blood Pressure Monitoring* (HBPM) adalah metode di mana pasien melakukan pengukuran tekanan darah di luar lingkungan klinik menggunakan alat yang tervalidasi, yang telah terbukti memberikan data tekanan darah yang lebih representatif terhadap kondisi nyata pasien dibandingkan dengan pengukuran di fasilitas kesehatan saja (Liu et al., 2025). Beberapa studi menunjukkan bahwa penggunaan HBPM secara rutin berhubungan dengan penurunan signifikan terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik, serta membantu dalam menyesuaikan terapi antihipertensi secara lebih tepat dibandingkan dengan perawatan biasa (Kario et al., 2021) . Praktik pemantauan mandiri juga telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam strategi manajemen hipertensi karena memungkinkan deteksi tren tekanan darah harian, evaluasi respons terapi, serta menguraet ngi fenomena *white coat hypertension* atau terbaliknya tekanan darah ketika diukur di klinik. Penelitian di berbagai populasi menunjukkan bahwa meskipun proporsi pasien yang secara teratur melakukan pengukuran sendiri bervariasi antar-negara, peningkatan keterlibatan pasien dalam HBPM dapat meningkatkan kontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang hipertensi (Giang et al., 2025). Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara mandiri bukan hanya merupakan alat untuk mengetahui angka tekanan darah saat ini, tetapi juga berfungsi sebagai bagian dari *self-management* yang memperkuat kesadaran dan keterlibatan pasien dalam pengelolaan hipertensi secara keseluruhan..

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif sehingga hanya menggambarkan kondisi *self-care activities* pada pasien hipertensi dan tidak menjelaskan hubungan sebab akibat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden, sehingga hasil penelitian bergantung pada pemahaman dan ingatan responden. Selain itu, penelitian ini dilakukan pada satu wilayah kerja puskesmas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke wilayah lain. Penelitian ini juga belum mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi *self-*

care activities, sehingga hasil yang diperoleh masih terbatas pada gambaran perilaku responden.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 140 responden mengenai *self-care activities* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Self-care activity* pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh.
2. *Self-care activity* pasien hipertensi berdasarkan aktivitas fisik sebagian besar berada pada kategori tidak patuh
3. *Self-care activity* pasien hipertensi berdasarkan diet rendah garam menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berada pada kategori tidak patuh.
4. *Self-care activity* pasien hipertensi berdasarkan konsumsi alkohol menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori patuh.
5. *Self-care activity* pasien hipertensi berdasarkan perilaku tidak merokok menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori patuh.
6. *Self-care activity* pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh.
7. Secara keseluruhan, *self-care activity* pada pasien hipertensi sebagian besar berada pada kategori cukup

B. Saran

1. Bagi Pasien Hipertensi

   Pasien hipertensi diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan konsistensi dalam menjalankan *self-care activities*, terutama kepatuhan minum obat, penerapan diet rendah garam, aktivitas fisik secara teratur, serta pemantauan tekanan darah secara rutin. Penerapan perawatan diri yang berkelanjutan diharapkan dapat membantu pengendalian tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi Universitas Megarezky

   Universitas Megarezky diharapkan dapat memperkuat peran akademik dalam pengembangan ilmu keperawatan melalui peningkatan kegiatan edukasi dan pengabdian kepada masyarakat, khususnya terkait pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengayaan literatur bagi mahasiswa dalam memahami penerapan *self-care activities* pada pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi *self-care activities*, seperti dukungan keluarga, faktor psikososial, dan akses pelayanan kesehatan. Selain itu, penggunaan desain penelitian yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

A, D. A., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(2), 136–147. https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252

Asseggaf, S. N. Y. R. S., Zakiah, M., Ulfah, R., & Putri, T. H. (2024). Gambaran Self Efficacy, Self Care Management, Dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Posyandu Lansia. *Klabat Journal of Nursing*, *6*(2), 7. https://doi.org/10.37771/kjn.v6i2.1164

Aminuddin, M., & Inkasari, T. (2019). *Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang*. *2*(1), 31–36.

Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Putri, D. S., Fitriana, V., & Nur, H. A. (2024). Konseling Pencegahan Penyakit Hipertensi di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, *7*(1), 346–358. https://doi.org/10.31596/jpk.v7i1.417

Cecchini, M., Filippini, T., Whelton, P. K., Iamandii, I., Di Federico, S., Boriani, G., & Vinceti, M. (2024). Alcohol Intake and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Nonexperimental Cohort Studies. *Hypertension*, *81*(8), 1701–1715. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22703

Dharma, K. (2021). Metodologi Penelitian Keperawatan. In *panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian* (e-book, pp. 237–238). CV. Trans Info Media.

Dinkes. (2025). *Penyakit Teratas*. Dinas Kesehatan. https://sipedu.dinkeskotamakassar.web.id/

Fauziah, D., & Mulyani, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, *2*(2), 94–100. https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.15484

Hadibrata, B., & Rantepadang, A. (2023). Self-Efficacy Dan Self-Care Management Pada Penderita Hipertensi. *Klabat Journal of Nursing*, *5*(1), 67. https://doi.org/10.37771/kjn.v5i1.913

Handayani, S., Surani, V., Ajul, K., & Pranata, L. (2024a). Hubungan Self-Care dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *7*(1), 174–179. https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.164

Handayani, S., Surani, V., Ajul, K., & Pranata, L. (2024b). Hubungan Self-Care dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *7*(1), 174–179. https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.164

HIdayati, A., Purwanto, N., & Siswantoro, E. (2022). *Hubungan Stres dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. *Volume 15*, 37–44.

Martiningsih, M., Novieastari, E., Rustina, Y., Nursasi, A. Y., & Hadi, E. N. (2025). Analisis Konsep Self Care Pada Klien Hipertensi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *5*(6), 2423–2430. https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i6.20258

Risky Maulana, Rusnoto, R., Kartikasari, F., & Edy Soesanto. (2025). Obesitas, Pola Makan, Dan Pola Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik Asy-Syifa Kudus. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, *10*(1), 158–167. https://doi.org/10.51143/jksi.v10i1.784

Siam, B. G. A. E.-R., Aldakeel, H. K., Alrasheeday, A. M., Alsaqri, S. H., Alshammari, B., & Alshammari, F. (2024). Self-care practices among hypertensive patients at the primary health care centers in Unaizah city, Saudi Arabia. *Frontiers in Medicine*, *11*. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1290670

SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Suprihatin, T. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung di RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri*.

Safitri, D., & Nurman, M. (2020). *Jurnal Ners Volume 4 Nomor 2 Tahun*. 130–138. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Warren-Findlow, J., & Seymour, R. B. (2011). Prevalence Rates of Hypertension Self-care Activities Among African Americans. *Journal of the National Medical Association*, *103*(6), 503–512. https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30365-5

WHO. (2021, March 6). *Hypertension*. WHO.

World Health Organization. (2022). *Geneva: World Health Organization*. World Health Organization.

WHO. (2022). *Geneva: World Health Organization*. World Health Organization.

Yulita Meo, M., Pati Rangga, Y. P., & Ovi, F. (2023). Dukungan Keluarga dan Penerapan Self Care Management Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, *12*(1), 34–40. https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.127

Adi, I., Lubis, P., Siregar, S. R., Khairunnisa, Z., Fauzan, A., Rendah, D., Ilfan, G., & Putra, A. (2025). *Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi Abstrak Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike penyakit tidak menular utama oleh Kesehatan Dunia Organisasi (WHO) (5). Diet tinggi ketidakseimbangan elektrolit . Natrium merupakan*. *3*(1), 68–76.

Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists And The Work*.

Aminuddin, M., & Inkasari, T. (2019). *GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH RT 17 KELURAHAN BAQA SAMARINDA SEBERANG*. *2*(1), 31–36.

Dharma, K. (2021). Metodologi Penelitian Keperawatan. In *panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian* (e-book, pp. 237–238). CV. Trans Info Media.

Diana, T., & Hastono, P. (2023). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Hipertensi pada Remaja : Literature Review The Effects of Lifestyle on Hypertension in Adolescents : Literature Review. *Faletehan Health Journal*, *10*(2), 169–177.

Dinkes. (2025). *Penyakit Teratas*. Dinas Kesehatan. https://sipedu.dinkeskotamakassar.web.id/

Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Factors Associated With Hypertension of Elderly. *Jkep*, *5*(1), 61–73.

Fauziah, D., & Mulyani, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, *2*(2), 94–100. https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.15484

Garwahusada, E., & Wirjatmadi, B. (2020). *HUBUNGAN JENIS KELAMIN, PERILAKU MEROKOK, AKTIVITAS FISIK DENGAN HIPERTENSI PADA PEGAWAI KANTOR Correlation of Sex, Smoking Habit, Physical Activity and Hypertension among Offi ce Employee*. *15*(1), 60–65. https://doi.org/10.204736/mgi.v15i1.60-65

Giang, N. H., Lan, N. T. P., Anh, L. T. K., Plancikova, D., Rusnakova, V., Thang, N. T., & Koot, J. A. R. (2025). Factors influencing adoption of self-monitoring of blood pressure among hypertensive patients in primary healthcare in Vietnam: a cross-sectional facility-based study. *BMC Primary Care*, *26*(1). https://doi.org/10.1186/s12875-025-02871-5

Hadibrata, B., & Rantepadang, A. (2023). Self-Efficacy Dan Self-Care Management Pada Penderita Hipertensi. *Klabat Journal of Nursing*, *5*(1), 67. https://doi.org/10.37771/kjn.v5i1.913

Halim, R., & Sutriyawan, A. (2022). Studi Retrospektif Gaya Hidup Dan Kejadian Hipertensi. *Journal of Nursing and Public Health*, *10*(1), 121–128.

Jamaluddin, M., A, A., & Y, Y. (2023). ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO SELF CARE IN HYPERTENSION PATIENTS AT BANTIMURUNG HEALTH CENTER. *An Idea Health Journal*, *3*(3), 70–74. https://doi.org/10.53690/ihj.v3i3.174

Jumaiyah, S., Rachmawati, K., & Choiruna, H. P. (2020). *HIPERTENSI Physical Activity and the Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension*. *11*(1), 86–87.

Kario, K. (2021). Home Blood Pressure Monitoring: Current Status and New Developments. *American Journal of Hypertension*, *34*(8), 783–794.

https://doi.org/10.1093/ajh/hpab017

Kemenkes. (2024). Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. In *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama* (pp. 1–71).

Khademian, Z., Ara, K., & Gholamzadeh, S. (2019). The effect of self care education based on Orem ' s nursing theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension. *International Jurnal Community Based Nurs Midwifery*, *8*(2), 140–149. https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.81690.0.140

Khitan, Z. J., Tzamaloukas, A. H., Shapiro, J. I., & Gress, T. W. (2020). Response to: Visaria et al. Everything in moderation: Understanding the interplay between salt and sugar intake. *The Journal of Clinical Hypertension*, *22*(12), 2387–2388. https://doi.org/10.1111/jch.14085

Liu, J., Brettler, J., Ramirez, U. A., Walsh, S., Sangapalaarachchi, D., Narita, K., Byfield, R. L., Reynolds, K., & Shimbo, D. (2025). Home Blood Pressure Monitoring. *American Journal of Hypertension*, *38*(4), 193–202. https://doi.org/10.1093/ajh/hpae151

Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., … Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, *41*(12), 1874–2071. https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480

Martiningsih, M., Novieastari, E., Rustina, Y., Nursasi, A. Y., & Hadi, E. N. (2025). Analisis Konsep Self Care Pada Klien Hipertensi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *5*(6), 2423–2430. https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i6.20258

Maulana, R., Rusnoto, R., Kartikasari, F., & Edy Soesanto. (2025). OBESITAS, POLA MAKAN, DAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK ASY-SYIFA KUDUS. *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)*, *10*(1), 158–167. https://doi.org/10.51143/jksi.v10i1.784

Munandar, A., Setyorini, D., Cahyono, I., & Rahman, I. (2015). Falsafah dan Teori Keperawatan. In A. Munandar (Ed.), *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* (Vol. 16, Issue 2). Media Sains Indonesi.

Oktavia, ni, Silvanasari, irwina, & Budiman, M. (2025). The Relationship Between Stress Levels and Self-Care Management in Elderly Individuals with Hypertension. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, *13*(1), 19–26. https://doi.org/10.36858/jkds.v13i1.771

Proboningsih, J., Almahmudah, & Masamah. (2019). *Gambaran Kepatuhan Diet Dan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya*. 6–10.

Safitri, D., & Nurman, M. (2020). *Jurnal Ners Volume 4 Nomor 2 Tahun*. 130–138. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Sakinah, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, *11*(3), 245. https://doi.org/10.33846/sf11305

Sammeng, W., Castanya, M. S., Marsaoly, M., & Ruaida, N. (2022). Sodium Intake and Nutritional Status Hypertension Patients In Hative Passo Hospital. *Journal of Health and Nutrition Research*, *1*(3), 156–160. https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v1i3.78

SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.

Sohrabi, M., Karami, M., Mirmoeini, R. S., & Cheraghi, Z. (2023). The Relationship between Health Literacy and Hypertension Control: A Cross-Sectional Study. *The Journal of Tehran University Heart Center*. https://doi.org/10.18502/jthc.v17i4.11614

Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, *1*(2), 396.

Umam, M., Martani, R., Yuniarsih, S., & Yuniarti. (2023). Perilaku Self-Care Pada Penderita Hipertensi di Indonesia: Sistematik Literatur Review. *Jurnal Promotif Preventif*, *6*(6), 908–918. http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

WHO. (2021, March 6). *Hypertension*. WHO.

WHO. (2022). *Geneva: World Health Organization*. World Health Organization.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Kepada

Yth : Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi S1 Program Studi Keperawatan Universitas Megarezky

Makassar

Nama : Rosalinda Kader

NIM : A1C222080

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang ” Hubungan Motivasi kerja dengan Beban Kerja Perawat di Puskesmas Makassar.Adapun segala informasi yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan ibu,maka dari itu ibu tidak perlu mencantumkan nama atau identitas lainnya.Sehubungan dengan hal tersebut, apabila ibu setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Responden Peneliti Peneliti

( ) (Rosalinda Kader)

Lampiran 2

KUISIONER

KUESIONER H-SCALE (*Hypertension Self-Care Activity Level Effects)*

Penilaian Aktivitas Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Identitas Responden:

- Nama Inisial: .....
- Usia: ..... tahun
- Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
- Pendidikan Terakhir: ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3/S1/S2
- Lama menderita hipertensi: ..... tahun
- Keikutan sertaan prolanis : ☐ Aktiv ☐ Tidak

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan aktivitas Anda selama **7 hari terakhir**.
Berikan tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai.

I. Kepatuhan Minum Obat (3 item)

No	Pertanyaan	0 hari	1–2 hari	3–4 hari	5–6 hari	7 hari
1	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari Anda minum obat tekanan darah?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari Anda minum obat sesuai waktu yang sama?	☐	☐	☐	☐	☐
3	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari Anda melewatkan dosis obat? *(reverse)*	☐	☐	☐	☐	☐

II. Aktivitas Fisik (2 item)

No	Pertanyaan	0 hari	1–2 hari	3–4 hari	5–6 hari	7 hari
4	Berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik total minimal 30 menit/hari?	☐	☐	☐	☐	☐
5	Berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik secara khusus (jalan cepat, dsb)?	☐	☐	☐	☐	☐

III. Diet Rendah Garam (12 item)

Petunjuk: Centang salah satu sesuai frekuensi.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
6	Saya membaca label makanan untuk melihat kandungan natrium	☐	☐	☐	☐	☐
7	Saya menghindari makanan kaleng atau olahan	☐	☐	☐	☐	☐
8	Saya menghindari menambahkan garam saat memasak	☐	☐	☐	☐	☐
9	Saya menghindari makanan cepat saji	☐	☐	☐	☐	☐
10	Saya menggunakan bumbu alami sebagai pengganti garam	☐	☐	☐	☐	☐
11	Saya menghindari makanan asin seperti kerupuk, ikan asin, dsb.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Saya memasak makanan sendiri di rumah	☐	☐	☐	☐	☐
13	Saya menghindari garam tambahan saat makan	☐	☐	☐	☐	☐
14	Saya membatasi konsumsi kecap asin/saus asin lainnya	☐	☐	☐	☐	☐
15	Saya mengonsumsi buah dan sayur segar secara rutin	☐	☐	☐	☐	☐
16	Saya memilih makanan rendah sodium/natrium	☐	☐	☐	☐	☐
17	Saya menghindari cemilan asin saat menonton TV atau bersantai	☐	☐	☐	☐	☐

secara umum

V. Tidak Merokok (2 item)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
21	Apakah Anda merokok saat ini?	☐	☐
22	Apakah Anda pernah merokok sebelumnya?	☐	☐

VI. Pemantauan Tekanan Darah (9 item)

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
23	Saya memiliki alat pengukur tekanan darah di rumah	☐	☐	☐	☐	☐
24	Saya memeriksa tekanan darah saya secara teratur	☐	☐	☐	☐	☐
25	Saya mencatat hasil pengukuran tekanan darah saya	☐	☐	☐	☐	☐
26	Saya membawa hasil pengukuran ke petugas kesehatan	☐	☐	☐	☐	☐
27	Saya paham cara membaca hasil tekanan darah saya	☐	☐	☐	☐	☐
28	Saya tahu tekanan darah saya saat ini	☐	☐	☐	☐	☐
29	Saya mengecek tekanan darah ketika merasa tidak enak badan	☐	☐	☐	☐	☐
30	Saya meminta keluarga membantu mengukur tekanan darah jika perlu	☐	☐	☐	☐	☐
31	Saya menjaga agar tekanan darah saya tetap dalam batas normal	☐	☐	☐	☐	☐

FORMAT SKORING H-SCALE

I. Kepatuhan Minum Obat (3 item)

- **Item:** No. 1, 2, 3 (reverse)
- **Rentang Jawaban:** 0–7 hari
- **Skoring:**
  - Tambahkan skor item 1 dan 2
  - Item 3 adalah **reverse scoring**, dihitung: 7 - jawaban
  - Total skor maksimal: 21
- **Interpretasi:**
  - **Patuh:** Total skor ≥ 18 (berarti >85% kepatuhan)
  - **Tidak Patuh:** < 18

II. Aktivitas Fisik (2 item)

- **Item:** No. 4 dan 5
- **Rentang Jawaban:** 0–7 hari
- **Skoring:** Jumlahkan skor kedua item
- **Interpretasi:**
  - **Patuh:** Total skor ≥ 8 (artinya aktivitas fisik minimal 4 hari seminggu)
  - **Tidak Patuh:** < 8

III. Diet Rendah Garam (12 item)

- **Item:** No. 6–17
- **Rentang Skor per Item:**
  - Tidak Pernah = 1
  - Jarang = 2
  - Kadang = 3
  - Sering = 4
  - Selalu = 5
- **Total skor maksimal:** 60
- **Interpretasi:**
  - **Patuh:** Skor rata-rata ≥ 4 (artinya sering atau selalu menghindari garam)
  - **Tidak Patuh:** Skor rata-rata < 4

IV. Konsumsi Alkohol (3 item)

- **Item:** No. 18–20
- **Skoring:**
  - Item 18: 0 hari = 1 (baik), lainnya = 0
  - Item 19: 0–1 porsi = 1, >1 porsi = 0
  - Item 20: Ya = 1, Tidak = 0
- **Interpretasi:**
  - **Patuh:** Total skor = 3
  - **Tidak Patuh:** < 3

V. Tidak Merokok (2 item)

- **Item:** No. 21–22
- **Skoring:**

  - Tidak merokok saat ini = 1
  - Pernah merokok tapi tidak saat ini = 1
  - Jika merokok saat ini = 0
- **Interpretasi:**
  - **Patuh:** Tidak merokok saat ini (skor = 1)
  - **Tidak Patuh:** Merokok aktif

VI. Pemantauan Tekanan Darah (9 item)

- **Item:** No. 23–31
- **Rentang Skor per Item:**
  - Tidak Pernah = 1
  - Jarang = 2
  - Kadang = 3
  - Sering = 4
  - Selalu = 5
- **Total skor maksimal:** 45
- **Interpretasi:**
  - **Patuh:** Skor rata-rata ≥ 4
  - **Tidak Patuh:** < 4

📊 RINGKASAN FORMAT SKORING

Domain	Item	Skor Maks	Batas Patuh
Minum Obat	1–3	21	Skor ≥ 18
Aktivitas Fisik	4–5	14	Skor ≥ 8
Diet Rendah Garam	6–17	60	Rata-rata skor ≥ 4
Konsumsi Alkohol	18–20	3	Skor = 3
Tidak Merokok	21–22	1	Tidak merokok aktif
Pemantauan Tekanan Darah	23–31	45	Rata-rata skor ≥ 4

🧮 Skor Total Keseluruhan H-SCALE

1. Jumlah Item: 31

- Domain 1: Obat (3 item)
- Domain 2: Aktivitas Fisik (2 item)
- Domain 3: Diet Rendah Garam (12 item)
- Domain 4: Konsumsi Alkohol (3 item)
- Domain 5: Tidak Merokok (2 item)
- Domain 6: Pemantauan Tekanan Darah (9 item)

2. **Rentang Skor per Domain (versi modifikasi)**

Domain	**Jumlah Item**	**Rentang Skor per Item**	**Skor Maksimal**
Minum Obat	3	0–7 (item 3 di-reverse)	21
Aktivitas Fisik	2	0–7	14
Diet Rendah Garam	12	1–5	60
Konsumsi Alkohol	3	0–1	3
Tidak Merokok	1*	0–1	1
Pemantauan Tekanan Darah	9	1–5	45
TOTAL MAKSIMUM			**144**

Skor Total	**Interpretasi Umum**
≥ 115	Sangat baik – aktivitas self-care sangat tinggi
90–114	Baik – sebagian besar perilaku sudah patuh
60–89	Cukup – perlu peningkatan di beberapa domain
< 60	Rendah – perlu intervensi menyeluruh

Lampiran 3 Surat pengantar Penelitian

	UNIVERSITAS MEGAREZKY **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **Membina:** **Program Studi Profesi NERS, Profesi Kebidanan, S1 Keperawatan, S1 Kebidanan, D.IV Kebidanan, D.III Kebidanan**	Kode/No : 239.091056.01/II/2025
		Tanggal : 11 Februari 2025
	Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id	Revisi : 00
		Halaman **11** dari **11**

Nomor : **2144.091056.01/IX/2025**
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Pengantar Penelitian***

Kepada Yth

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)

Universitas Megarezky

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan hormat,

Berdasarkan kalender akademik program studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky mengenai penyusunan skripsi, maka bersama ini kami perhadapkan mahasiswa kami tersebut di bawah ini :

Nama : Rosalinda Kader
NIM : A1C222080
Pembimbing I : Syamsyuriana Sabar, S.Kep, Ns, M.Kep
Pembimbing II : Nurdin, S.Kep, Ns, M.Kes
Judul Penenlitian : Gambaran Self Care Activitie pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Antang Kota Makassar ; Studi Deskriptif Kuantitatif
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 20 September 2025
Dekan,

Dr. Wahda., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920018501

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Izin penelitian

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496514 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 20 September 2025

Nomor : 028 /07.091056/IX/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Rosalinda Kader**
N I M	**: A1C222080**
Judul Skripsi/KTI	**: Gambaran Self Care Activitie pada pasien Hipertensi di Puskesmas Antang Kota Makassar ; Studi Deskriptif Kuantitatif**
Pembimbing	**:1. Syamsyuriana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep** **2. Nusdin, S.Kep., Ns., M.Kep**
Tempat Penelitian	**: Wilaya Kerja Puskesmas Antang**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 5 Surat izin penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221
Laman dinkeskotamakassar.web.id , Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 23 September 2025

Nomor : 000.9.2/791/Dinkes/IX/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. **Kepala Puskesmas Antang**
di-
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No Surat 070/6920/SKP/SB/DPMPTSP/9/2025 Tanggal 23 September 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : ROSALINDA KADER
Nim / Jurusan : A1C222080 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky
Waktu : 22 September 2025 – 30 November 2025
Judul :"GAMBARAN SELF-CARE ACTIVITIES PADA PASIEN HIPERTENSI SI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR : STUDI DESKRIPTIF KUANTITATIF".

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas
Sekretaris Dinas,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
Nip.198107312009011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Surat Selesai penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ANTANG
Jln. Antang Raya no.43 Kode Pos: 90235
Call Center: 082188184628, Email: puskesmas_antang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor.418/PKM-ANT/XII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Hj. Sulpiah
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rosalinda Kader
Nim : A1C222080
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : Universitas Megarezky Makassar
Judul : Gambaran Self-Care Activities Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

Benar, Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Antang Kota Makassar pada 22 September sampai 30 November 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Desember 2025
Plt. Kepala Puskesmas Antang

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS ANTANG

drg. Hj. Sulpiah
Pangkat/ Gol: Pembina/ IV.a
Nip. 19721029 200604 2 013

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Master tabel

Karakteristik Responden

1. Format kode J.K

   1 = Laki-laki

   2 = perempuan

2. Format kode usia

   18-25 = 1

   26-35 = 2

   36-45 = 3

   46-55 = 4

   >56 = 5

3. Format Kode pendidikan

   SD = 1

   SMP = 2

   SMA =3

   D3 = 4

   S1 = 5

3. Format Kode L.M.H

   <6 = 1

   1-5 = 2

   >6 = 3

No	Inisial	J.K	Kode	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	L.M.H	Kode
1.	K	L	1	56	5	SD	1	2	2
2.	N	L	1	46	4	SMP	2	1	2
3.	M	L	1	32	2	SMP	2	1	2
4.	C	L	1	60	5	SD	1	3	2
5.	Y	L	1	25	2	SMA	3	<6	1
6.	M	L	1	38	3	S1	5	2	2
7.	M	P	2	56	5	SMP	2	4	2
8.	H	L	1	36	3	SD	1	2	2
9.	M	L	1	40	3	SD	1	2	2
10.	Y	P	2	28	2	SMP	2	1	2
11.	Y	L	1	43	3	SMA	3	3	2
12.	DG	L	1	56	5	S1	5	6	3
13.	H	L	1	20	1	SMP	2	<6	1
14.	B	L	1	59	5	SMA	3	6	3
15.	M	L	1	55	4	SD	1	2	2
16.	K	P	2	44	3	SD	1	1	2
17.	L	L	1	20	1	S1	5	<6	1
18.	M	L	1	58	5	SMA	3	4	2
19.	S	L	1	36	3	SMP	2	2	2

20.	I	L	1	46	4	SD	1	2	2
21.	F	L	1	32	2	SD	1	2	2
22.	Y	L	1	43	3	SMA	3	3	2
23.	I	L	1	59	5	SD	1	5	2
24.	M	L	1	22	1	SMA	3	<6	1
25.	A	P	2	36	3	D3	4	3	2
26.	A	L	1	37	3	SMA	3	2	2
27.	D	P	2	36	3	SMP	2	2	2
28.	I	P	2	45	3	SMA	3	3	2
29.	H	P	2	28	2	SD	1	3	2
30.	F	L	1	54	4	SMP	2	4	2
31.	M	P	2	25	1	S1	5	<6	1
32.	F	L	1	39	3	SD	1	2	2
33.	A	L	1	23	1	SMP	2	1	2
34.	A	L	1	52	4	SMA	3	4	2
35.	M	P	2	38	3	S1	5	4	2
36.	C	L	1	47	4	SD	1	2	2
37.	J	P	2	59	5	SMA	3	3	2
38.	Z	L	1	52	4	SD	1	3	2
39.	J	L	1	27	2	SD	1	2	2
40.	W	L	1	38	3	SMP	2	2	2
41.	Y	L	1	29	2	SD	1	<6	1
42.	A	L	1	31	2	S1	5	1	1
43.	A	L	1	33	2	SMA	3	2	2
44.	M	L	1	38	3	D3	4	3	2
45.	B	L	1	44	3	SMA	3	2	2
46.	L	P	2	39	3	S1	5	2	2
47.	G	L	1	26	2	SMP	2	1	2
48.	D	P	2	40	3	SMP	2	1	2
49.	U	P	2	41	3	SD	1	<6	1
50.	H	P	2	32	2	SMP	2	1	2

51.	T	P	2	46	4	S1	5	2	2
52.	D	L	1	58	5	SD	1	5	2
53.	L	L	1	45	3	SMP	2	5	2
54.	F	P	2	48	4	SMP	2	3	2
55.	F	P	2	28	2	SMP	2	2	2
56.	H	L	1	40	3	SD	1	2	2
57.	D	L	1	49	4	SD	1	5	2
58.	U	P	2	49	4	SMA	3	4	2
59.	J	P	2	20	1	SMA	3	1	2
60.	B	L	1	55	4	SMA	3	2	2
61.	M	L	1	41	3	SMA	3	3	2
62.	H	P	2	27	2	D3	4	3	2
63.	A	L	1	42	3	S1	5	2	2
64.	R	P	2	59	5	SD	1	6	3
65.	P	P	2	29	2	SMP	2	1	2
66.	A	L	1	34	2	SD	1	1	2
67.	Y	P	2	38	3	SD	1	2	2
68.	P	P	2	36	3	S1	5	1	2
69.	A	P	2	20	1	SD	1	1	2
70.	A	L	1	45	3	SD	1	4	2
71.	A	P	2	54	4	SD	1	5	2
72.	M	L	1	21	1	SMP	2	2	2
73.	A	P	2	59	5	S1	5	5	2
74.	T	P	2	55	4	SD	1	3	2
75.	M	P	2	44	3	SMA	3	3	2
76.	U	L	1	28	2	D3	4	3	2
77.	H	P	2	46	4	SMA	3	3	2
78.	L	P	2	51	4	SMP	2	2	2
79.	A	P	2	38	3	S1	5	5	2
80.	P	P	2	34	2	SMP	2	2	2
81.	V	L	1	59	5	S1	5	6	3

82.	N	P	2	32	2	SD	1	3	2
83.	N	L	1	51	4	SMP	2	3	2
84.	A	L	1	36	3	SD	1	3	2
85.	A	P	2	57	5	SMP	2	5	2
86.	M	P	2	56	5	SMA	3	4	2
87.	E	L	1	30	2	S1	5	3	2
88.	R	P	2	58	5	S1	5	2	2
89.	J	L	1	33	2	D3	4	2	2
90.	Y	L	1	52	4	SMA	3	3	2
91.	R	L	1	58	5	SMA	3	2	2
92.	L	P	2	38	3	D3	4	1	2
93.	L	P	2	37	3	D3	4	1	2
94.	J	P	2	30	2	SMA	3	1	2
95.	N	P	2	45	3	SMA	3	2	2
96.	K	P	2	46	4	SD	1	3	2
97.	Y	P	2	24	1	SMP	2	1	2
98.	N	L	1	38	3	SMP	2	1	2
99.	L	P	2	40	3	SD	1	2	2
100	D	L	1	23	1	SMA	3	2	2
101	E	L	1	34	2	SD	1	2	2
102	U	P	2	31	2	SMP	2	1	2
103	W	L	1	21	1	SD	1	2	2
104	T	P	2	50	4	SMP	2	3	2
105	D	L	1	30	3	SMA	3	3	2
106	J	P	2	36	3	D3	4	2	2
107	G	L	1	43	3	SMA	3	1	2
108	A	L	1	28	2	SMA	3	2	2
109	A	P	2	36	3	SD	1	2	2
110	A	P	2	41	3	SMA	3	3	2
111	D	P	2	28	2	S1	5	2	2
112	G	P	2	34	2	SMA	3	2	2

113	M	L	1	23	1	SMA	3	2	2
114	M	L	1	40	3	SMA	3	3	2
115	M	L	1	54	4	SMP	2	4	2
116	G	P	2	34	2	S1	5	3	2
117	P	P	2	22	1	SMP	2	2	2
118	G	P	2	30	2	SMA	3	1	2
119	E	P	2	37	3	S1	5	2	2
120	B	L	1	45	3	SMA	3	1	2
121	U	P	2	31	2	SMP	2	3	2
122	O	L	1	59	5	SD	1	3	2
123	V	L	1	41	3	SD	1	2	2
124	E	P	2	27	2	SD	1	1	2
125	D	P	2	50	4	SMP	2	4	2
126	V	L	1	42	3	S1	5	4	2
127	F	L	1	35	2	SD	1	2	2
128	F	P	2	20	1	SMP	2	<6	1
129	H	P	2	57	5	SD	1	5	2
130	K	L	1	36	3	S1	5	5	2
131	I	P	2	48	4	S1	5	5	2
132	I	P	2	53	4	SMP	2	4	2
133	R	L	1	23	1	SMA	3	<6	1
134	J	L	1	44	3	SD	1	1	1
135	D	P	2	39	3	SD	1	2	2
136	O	L	1	52	4	SMA	3	2	2
137	M	L	1	21	1	SMA	3	3	2
138	S	L	1	58	5	SMP	2	3	2
139	C	P	2	25	1	SD	1	<6	1
140	N	L	1	41	3	S1	5	1	2

Distribusi Pemantauan Obat dan Aktivitas fisik

Format Kode

Tidak patuh = 0

Patuh = 1

No	Obat1	Obat2	Obat3	TOTAL OBAT	Kode Obat	AF1	AF2	TOTAL	KODE Aktivitas fisik
1.	7	7	7	21	1	7	1	8	1
2.	0	0	0	0	0	7	2	9	1
3.	3	3	0	6	1	7	3	10	1
4.	7	7	7	21	1	7	1	8	1
5.	0	0	0	0	0	3	0	3	0
6.	2	2	2	6	0	7	2	9	1
7.	7	7	7	21	0	7	1	8	1
8.	0	0	0	0	0	7	1	8	1
9.	7	7	7	21	1	4	3	7	0
10.	2	7	7	16	0	7	2	9	1
11.	0	0	0	0	1	7	0	7	0
12.	7	7	7	21	0	3	3	6	0
13.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	7	7	7	21	0	3	0	3	0
15.	7	7	7	21	1	7	1	8	1
16.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	0	0	0	0	0	7	2	9	1
18.	7	7	6	20	1	7	2	9	1
19.	0	0	0	0	1	2	0	2	0
20.	7	7	6	20	0	2	1	3	0
21.	1	1	6	8	0	3	2	5	0
22.	7	6	6	19	0	3	0	3	0
23.	7	7	7	21	0	7	1	8	1

24.	0	0	0	0	0	4	0	4	0
25.	2	7	0	9	0	5	2	7	0
26.	3	3	0	6	0	5	3	8	1
27.	0	0	0	0	0	2	0	2	0
28.	7	7	7	21	0	4	0	4	0
29.	2	2	0	4	0	3	0	3	0
30.	7	7	7	21	0	7	0	7	0
31.	3	6	0	9	0	4	0	4	0
32.	5	2	0	7	0	5	0	5	0
33.	1	4	5	10	1	7	1	8	1
34.	7	7	7	21	0	2	4	6	0
35.	4	4	3	11	0	3	3	6	0
36.	2	5	5	12	0	3	0	3	0
37.	7	7	7	21	0	7	3	10	1
38.	7	7	7	21	0	7	1	8	1
39.	0	0	0	0	0	1	4	5	0
40.	0	0	0	0	0	7	3	10	1
41.	1	6	3	10	1	5	0	5	0
42.	4	0	2	6	0	6	1	7	0
43.	7	4	5	16	0	6	3	9	1
44.	0	1	5	6	0	3	0	3	0
45.	6	2	5	13	1	2	0	2	0
46.	3	6	4	13	0	1	2	3	0
47.	2	3	1	6	0	2	2	4	0
48.	3	3	0	6	0	2	1	3	0
49.	7	4	3	14	0	6	0	6	0
50.	6	0	0	6	0	4	3	7	0
51.	1	1	0	2	0	3	1	4	0
52.	7	7	7	21	1	2	3	5	0
53.	0	2	4	6	0	3	2	5	0
54.	6	2	1	9	0	2	0	2	0

55.	3	5	2	10	0	6	3	9	1
56.	5	4	0	9	0	6	4	10	1
57.	7	3	4	14	0	1	3	4	0
58.	3	6	6	15	0	3	1	4	0
59.	2	5	3	10	0	3	0	3	0
60.	7	7	7	21	0	6	1	7	0
61.	3	7	1	11	0	7	4	11	1
62.	3	2	3	8	0	5	3	8	1
63.	4	1	2	7	0	1	1	2	0
64.	7	7	7	21	0	7	4	11	1
65.	5	4	7	16	0	3	0	3	0
66.	4	5	7	16	0	1	3	4	0
67.	7	3	7	17	1	3	0	3	0
68.	5	5	0	10	0	7	1	8	1
69.	6	4	1	11	0	4	0	4	0
70.	6	3	7	16	0	3	1	4	0
71.	7	7	7	21	0	1	2	3	0
72.	0	5	3	8	0	3	3	6	0
73.	2	6	3	11	0	4	0	4	0
74.	4	4	4	12	0	1	0	1	0
75.	5	1	7	13	0	4	1	5	0
76.	2	4	4	10	0	1	3	4	0
77.	0	7	7	14	0	4	4	8	1
78.	0	3	0	3	0	1	2	3	0
79.	7	2	4	13	0	4	2	6	0
80.	5	5	0	10	0	3	4	7	0
81.	0	0	0	0	0	4	0	4	0
82.	1	4	3	8	0	6	0	6	0
83.	0	0	0	0	0	7	1	8	1
84.	2	6	4	12	0	2	2	4	0
85.	2	0	0	2	1	5	2	7	0

86.	7	7	7	21	0	4	0	4	0
87.	0	0	1	1	0	4	0	4	0
88.	1	2	2	5	0	1	2	3	0
89.	5	3	7	15	0	6	0	6	0
90.	5	5	5	15	0	4	2	6	0
91.	3	3	0	6	0	5	0	5	0
92.	6	0	7	13	0	3	0	3	0
93.	4	4	3	11	0	2	2	4	0
94.	6	6	1	13	0	6	0	6	0
95.	0	0	0	0	0	4	3	7	0
96.	6	1	6	13	1	7	1	8	1
97.	0	0	0	0	0	3	1	4	0
98.	5	7	1	13	0	7	2	9	1
99.	0	0	0	0	0	5	0	5	0
100.	0	7	3	10	0	3	3	6	0
101.	4	3	4	11	0	3	4	7	0
102.	0	5	3	8	0	3	1	4	0
103.	6	6	0	12	0	4	0	4	0
104.	7	7	7	21	0	1	0	1	0
105.	7	5	5	17	0	7	2	9	1
106.	0	7	2	9	0	5	1	6	0
107.	0	0	0	0	0	5	5	10	1
108.	3	0	7	10	0	6	3	9	1
109.	3	4	3	10	0	3	1	4	0
110.	2	3	3	8	1	4	2	6	0
111.	3	3	0	6	0	5	1	6	0
112.	2	1	5	8	0	3	0	3	0
113.	1	0	1	2	0	2	2	4	0
114.	5	1	7	13	0	4	0	4	0
115.	7	7	7	21	0	2	3	5	0
116.	4	4	6	14	0	2	4	6	0

117.	3	7	5	15	0	4	1	5	0
118.	2	7	2	11	0	7	1	8	1
119.	2	6	3	11	0	7	2	9	1
120.	3	3	3	9	0	6	2	8	1
121.	2	0	3	5	0	4	2	6	0
122.	1	2	5	8	1	5	0	5	0
123.	7	2	0	9	0	4	2	6	0
124.	0	2	2	4	1	7	0	7	0
125.	0	0	0	0	1	3	0	3	0
126.	0	0	2	2	0	7	3	10	1
127.	6	3	7	16	0	3	0	3	0
128.	1	1	1	3	0	3	2	5	0
129.	7	7	7	21	0	5	5	10	1
130.	2	0	7	9	1	1	2	3	0
131.	4	3	4	11	0	7	3	10	1
132.	7	7	0	14	1	7	2	9	1
133.	5	5	2	12	0	6	2	8	1
134.	3	1	3	7	0	1	2	3	0
135.	7	5	1	13	0	6	2	8	1
136.	0	0	0	0	1	7	1	8	1
137.	4	0	7	11	0	6	2	8	1
138.	5	7	4	16	0	2	4	6	0
139.	0	0	0	0	1	1	4	5	0
140.	0	0	0	0	0	7	4	11	1

Distribusi Diet Rendah Garam

Format Kode

Tidak patuh = 0

Patuh = 1

No	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	Total	Kode
1.	5	5	2	2	5	5	5	5	5	4	3	4	50	1
2.	1	3	5	2	3	1	3	3	2	2	1	1	27	0
3.	1	2	3	2	3	1	1	4	3	2	3	3	28	0
4.	3	5	5	4	5	3	5	5	1	4	5	3	48	1
5.	4	4	3	3	4	4	3	5	4	4	1	2	41	0
6.	3	3	3	4	3	4	5	5	4	4	1	5	44	1
7.	5	5	5	3	4	3	5	5	3	5	4	5	52	1
8.	5	4	3	3	5	2	5	1	4	4	5	2	43	1
9.	2	4	3	1	4	1	5	4	4	4	4	1	37	0
10.	3	2	3	5	1	5	3	2	4	2	5	1	36	0
11.	2	1	5	5	4	5	3	1	4	2	4	5	41	0
12.	4	1	2	3	5	5	5	5	4	2	3	2	41	0
13.	2	4	5	4	2	2	5	4	3	4	4	4	43	1
14.	2	2	3	1	4	1	5	3	1	4	1	3	30	0
15.	1	2	4	4	4	5	5	4	2	2	3	5	41	0
16.	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2	4	3	24	0
17.	1	3	5	4	1	1	3	4	2	2	5	5	36	0
18.	2	1	5	5	2	5	5	1	5	4	2	1	38	0
19.	1	4	3	3	3	5	2	5	3	2	2	3	36	0
20.	1	3	1	4	2	2	3	5	4	4	5	5	39	0
21.	3	2	2	4	3	4	5	5	2	1	3	3	37	0
22.	1	1	4	2	4	1	4	2	5	1	2	3	30	0
23.	1	1	5	4	1	3	5	3	2	1	2	3	31	0
24.	1	2	3	2	3	3	4	5	5	5	3	3	39	0
25.	2	3	4	2	2	5	2	5	1	5	5	3	39	0

26.	1	2	5	4	3	5	1	5	4	1	3	5	39	0
27.	3	1	5	1	3	1	5	1	4	1	1	4	30	0
28.	1	2	3	2	5	3	5	2	5	4	4	5	41	0
29.	2	3	3	3	5	5	2	2	2	4	3	5	39	0
30.	5	3	3	5	4	4	5	5	3	2	4	3	46	1
31.	1	5	2	4	1	2	5	4	3	5	1	1	34	0
32.	1	5	2	4	2	1	1	5	2	4	4	2	33	0
33.	1	3	1	3	3	4	1	1	1	5	1	5	29	0
34.	3	1	4	1	2	3	2	1	5	1	2	1	26	0
35.	3	3	2	5	3	2	5	3	2	3	5	2	38	0
36.	1	3	2	3	3	2	2	1	2	4	4	4	31	0
37.	1	4	4	4	2	4	5	1	4	2	4	1	36	0
38.	1	2	4	1	4	2	3	2	1	4	3	1	28	0
39.	3	2	2	5	2	1	1	4	5	2	1	1	29	0
40.	1	1	2	1	3	1	5	5	1	1	2	3	26	0
41.	2	3	1	1	2	5	4	5	3	4	3	3	36	0
42.	1	2	1	3	5	4	2	3	5	2	2	2	32	0
43.	2	1	2	5	5	4	4	5	2	1	5	5	41	0
44.	3	3	4	3	5	3	3	5	4	1	4	3	41	0
45.	3	1	3	3	4	4	4	1	3	3	5	4	38	0
46.	2	1	4	1	5	1	4	1	3	1	3	4	30	0
47.	1	4	5	2	3	1	1	3	1	2	5	2	30	0
48.	1	4	2	3	2	1	1	3	5	1	3	2	28	0
49.	1	3	2	4	1	2	3	2	4	3	3	1	29	0
50.	2	5	5	2	5	3	4	2	5	5	3	4	45	1
51.	2	5	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	42	0
52.	1	4	1	1	1	1	4	4	4	1	3	4	29	0
53.	1	2	3	2	5	3	5	2	2	5	3	4	37	0
54.	3	2	5	4	5	1	5	1	2	5	5	1	39	0
55.	1	5	3	3	2	2	4	4	2	3	4	5	38	0
56.	1	4	2	3	3	1	5	1	2	3	3	2	30	0

57.	1	2	4	5	3	2	5	3	5	2	1	4	37	0
58.	3	5	3	1	4	3	3	2	5	2	5	3	39	0
59.	1	4	4	4	2	2	3	5	5	5	3	5	43	1
60.	5	2	3	3	3	4	4	1	4	2	4	3	38	0
61.	1	5	4	1	3	1	5	5	3	4	3	3	38	0
62.	1	1	5	3	5	2	3	1	1	2	1	4	29	0
63.	3	2	5	3	2	3	1	5	5	2	4	4	39	0
64.	2	2	4	5	2	3	5	2	3	2	4	3	37	0
65.	3	5	3	2	5	2	4	5	2	5	3	2	41	0
66.	1	1	1	5	1	2	4	2	5	1	1	2	26	0
67.	4	3	3	1	3	2	4	4	3	4	1	2	34	0
68.	5	5	3	4	3	1	2	5	4	3	1	2	38	0
69.	1	2	1	4	3	1	3	3	1	2	2	4	27	0
70.	2	5	5	3	3	5	4	1	3	1	1	2	35	0
71.	1	5	4	4	4	5	2	3	4	5	1	3	41	0
72.	4	5	4	4	5	4	5	2	4	1	2	5	45	1
73.	4	5	2	4	2	2	5	2	1	4	4	3	38	0
74.	2	2	2	5	3	4	2	5	1	2	3	2	33	0
75.	1	1	3	5	5	3	5	2	4	1	2	3	35	0
76.	2	4	3	2	5	1	4	3	1	5	2	3	35	0
77.	1	5	3	2	5	1	3	5	5	3	4	1	38	0
78.	1	2	4	1	3	3	3	5	2	1	2	2	29	0
79.	4	2	5	4	4	1	2	5	5	3	1	4	40	0
80.	2	2	2	5	1	2	3	4	2	4	4	2	33	0
81.	3	1	4	1	2	4	4	3	3	3	4	4	36	0
82.	4	4	2	5	3	4	1	4	2	2	3	4	38	0
83.	1	1	2	5	3	2	4	1	1	3	4	5	32	0
84.	1	4	3	5	2	1	3	3	4	4	1	3	34	0
85.	1	1	3	2	3	5	4	1	3	1	4	5	33	0
86.	3	4	4	1	5	1	2	3	3	1	1	1	29	0
87.	2	5	2	3	2	1	2	1	5	5	4	5	37	0

88.	1	4	2	1	1	5	1	3	4	2	5	5	34	0
89.	1	1	2	3	5	4	1	5	4	5	2	1	34	0
90.	1	2	2	1	4	3	3	3	1	5	1	2	28	0
91.	1	2	4	4	1	1	4	4	2	4	5	3	35	0
92.	4	1	2	2	4	4	5	1	3	1	1	5	33	0
93.	3	5	4	1	5	3	3	4	1	1	5	4	39	0
94.	2	2	3	2	1	5	3	2	3	5	1	3	32	0
95.	4	4	4	3	5	4	1	2	2	4	3	5	41	0
96.	4	2	3	2	3	2	5	1	2	5	3	2	34	0
97.	1	3	4	3	2	5	1	5	4	3	2	2	35	0
98.	2	4	1	3	5	1	5	4	2	4	1	1	33	0
99.	3	5	4	2	1	1	3	1	5	2	1	2	30	0
100.	2	4	2	3	4	4	4	3	4	1	3	3	37	0
101.	4	3	2	5	4	5	2	2	1	5	1	4	38	0
102.	2	1	1	1	3	5	2	2	3	4	3	4	31	0
103.	5	4	4	1	1	3	5	4	1	2	5	4	39	0
104.	4	3	4	1	1	2	3	3	3	4	5	1	34	0
105.	1	1	4	2	3	3	5	2	5	5	5	5	41	0
106.	2	4	4	3	2	3	1	4	4	3	4	4	38	0
107.	1	4	3	2	4	1	3	4	5	2	5	4	38	0
108.	3	3	2	5	3	4	4	5	3	3	2	2	39	0
109.	1	1	4	2	1	1	4	3	2	5	1	1	26	0
110.	4	5	1	4	4	3	2	1	1	1	3	3	32	0
111.	2	1	3	4	3	3	1	4	1	4	4	2	32	0
112.	2	5	2	1	2	3	1	2	2	2	2	5	29	0
113.	1	3	3	4	1	5	2	1	1	4	1	1	27	0
114.	1	3	1	3	4	3	4	5	5	3	4	3	39	0
115.	1	2	2	4	5	5	3	5	3	3	3	3	39	0
116.	2	5	4	4	1	4	1	5	3	1	4	1	35	0
117.	5	5	3	3	5	4	1	1	4	4	2	3	40	0
118.	4	4	5	3	5	1	3	5	4	1	2	1	38	0

119.	4	2	4	2	4	3	3	1	4	2	4	3	36	0
120.	3	4	3	3	5	2	2	5	4	2	4	2	39	0
121.	4	3	3	1	5	2	5	2	5	1	5	2	38	0
122.	1	3	1	1	5	3	3	1	5	1	1	4	29	0
123.	1	2	5	1	1	4	4	1	4	4	1	2	30	0
124.	3	1	4	2	4	4	5	2	4	5	2	4	40	0
125.	1	2	3	2	5	2	4	5	4	1	4	1	34	0
126.	2	2	2	5	4	4	1	1	2	1	2	2	28	0
127.	1	4	4	3	2	1	2	1	5	5	5	3	36	0
128.	1	2	2	3	4	4	4	5	3	5	1	5	39	0
129.	2	2	4	1	2	1	4	1	2	5	4	1	29	0
130.	3	3	3	4	4	1	1	5	5	5	2	4	40	0
131.	3	1	4	3	4	3	5	3	4	5	3	5	43	1
132.	2	2	2	2	5	3	4	2	5	2	2	4	35	0
133.	2	4	1	3	5	3	2	4	4	4	2	1	35	0
134.	1	3	3	4	1	2	1	1	2	2	3	2	25	0
135.	2	2	1	5	2	4	4	5	4	5	3	1	38	0
136.	3	5	3	4	3	1	4	1	2	1	5	2	34	0
137.	2	1	1	1	4	4	5	4	5	1	2	3	33	0
138.	1	1	5	1	3	4	4	4	1	1	3	4	32	0
139.	2	5	3	4	1	5	1	4	1	1	4	5	36	0
140.	3	4	3	2	3	1	5	5	5	2	5	3	41	0

Distribusi Alkohol (A) dan merokok(M)

Format Kode

Tidak patuh = 0

Patuh = 1

Prolanis

Ya = 1

Tidak = 2

No	A1	A2	A3	Total	kode	M1	M2	Total	Kode	Prolanis	kode
1.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
2.	2	2	0	4	1	0	0	0	0	2	2
3.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
4.	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2
5.	5	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1
6.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
7.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
8.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
9.	3	3	0	6	1	0	0	0	0	2	2
10.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
11.	3	1	0	4	1	0	0	0	0	2	2
12.	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
13.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2
14.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
15.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
16.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
17.	2	1	1	4	0	1	0	1	1	2	2
18.	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1
19.	1	3	1	5	1	1	0	1	2	2	2
20.	2	2	1	5	0	1	1	2	0	2	2
21.	4	0	1	5	0	1	1	2	2	2	2
22.	2	2	0	4	1	0	0	0	1	2	2
23.	4	2	1	7	1	1	1	2	1	1	1
24.	5	3	0	8	1	1	0	1	1	2	2
25.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2

26.	6	2	1	9	1	1	0	1	1	2	2
27.	5	1	0	6	1	1	0	1	1	2	2
28.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
29.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
30.	6	3	0	9	1	0	1	1	1	2	2
31.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2
32.	2	0	1	3	0	0	1	1	1	2	2
33.	2	0	0	2	1	0	0	0	1	2	2
34.	6	1	0	7	1	0	1	1	0	2	2
35.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
36.	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2
37.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
38.	4	0	1	5	0	0	1	1	0	2	2
39.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2
40.	1	2	1	4	1	0	0	0	1	2	2
41.	2	3	1	6	0	0	0	0	1	2	2
42.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
43.	3	0	1	4	1	1	0	1	0	2	2
44.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
45.	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2
46.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
47.	0	2	0	2	1	0	1	1	1	2	2
48.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
49.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
50.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
51.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
52.	4	1	0	5	1	0	0	0	1	1	1
53.	1	2	0	3	1	0	0	0	1	1	1
54.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2
55.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
56.	3	3	0	6	1	0	0	0	0	2	2

57.	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	1
58.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2
59.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
60.	1	3	0	4	1	0	0	0	1	2	2
61.	5	1	0	6	0	0	0	0	1	2	2
62.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
63.	0	3	1	4	0	0	1	1	1	2	2
64.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
65.	3	2	0	5	1	1	0	1	1	2	2
66.	3	3	0	6	1	1	0	1	1	2	2
67.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
68.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2
69.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2
70.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
71.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
72.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
73.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
74.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
75.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
76.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
77.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2
78.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
79.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
80.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
81.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
82.	0	0	1	1	0	1	0	1	2	2	2
83.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
84.	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2
85.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
86.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
87.	6	2	1	9	1	0	0	0	0	2	2

88.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2
89.	0	**0**	**1**	**1**	1	0	0	0	1	2	2
90.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2
91.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2
92.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
93.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
94.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
95.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
96.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2
97.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2
98.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2
99.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
100.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
101.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
102.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2
103.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2
104.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
105.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
106.	0	0	1	1	1	1	0	1	2	2	2
107.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
108.	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2
109.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
110.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
111.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
112.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2
113.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2
114.	2	1	0	3	0	0	1	1	1	2	2
115.	0	0	1	1	1	0	1	1	0	2	2
116.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
117.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
118.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2

119.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
120.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2
121.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2
122.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2
123.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
124.	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	2
125.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2
126.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
127.	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2
128.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2
129.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2
130.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
131.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
132.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2
133.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
134.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
135.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2
136.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2
137.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
138.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2
139.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2
140.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2

Distribusi Pemantauan tekanan Darah

Format Kode

Tidak patuh = 0

Patuh = 1

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total	Kode
1.	1	5	1	2	3	2	3	3	1	21	0
2.	1	5	2	2	5	3	5	2	1	26	0
3.	5	2	1	3	4	2	2	1	4	24	0
4.	5	5	2	2	4	4	4	5	2	33	1
5.	1	2	2	3	2	2	1	5	4	22	0
6.	5	3	4	2	5	3	3	1	4	30	0
7.	5	5	4	4	1	4	3	3	5	34	1
8.	5	4	3	2	1	5	4	2	4	30	0
9.	5	5	5	3	5	1	3	4	2	33	1
10.	1	5	3	5	1	1	1	1	5	23	0
11.	1	3	4	5	3	5	2	5	4	32	1
12.	5	5	4	3	5	5	1	3	1	32	1
13.	1	4	4	5	3	3	1	5	1	27	0
14.	5	2	3	3	5	1	2	3	2	26	0
15.	5	5	2	4	1	1	1	3	1	23	0
16.	1	3	3	2	4	1	4	5	2	25	0
17.	1	3	2	3	2	4	2	4	3	24	0
18.	1	5	1	1	1	1	3	5	2	20	0
19.	1	5	2	5	4	5	1	4	5	32	1
20.	5	5	5	5	5	3	3	2	3	36	1
21.	1	5	5	1	4	1	3	4	4	28	0
22.	1	5	5	5	4	2	1	5	2	30	0
23.	1	5	2	5	3	2	2	1	5	26	0
24.	1	5	1	3	4	3	3	1	3	24	0
25.	1	5	4	3	1	3	5	3	4	29	0

26.	5	5	4	2	2	2	5	2	2	29	0
27.	1	4	5	5	4	5	4	1	2	31	0
28.	5	5	1	4	3	5	2	1	2	28	0
29.	1	5	1	5	5	3	4	4	3	31	0
30.	5	5	3	5	3	1	3	1	3	29	0
31.	1	3	5	2	1	1	3	3	2	21	0
32.	1	4	1	1	1	4	3	3	4	22	0
33.	5	2	5	1	3	4	1	5	1	27	0
34.	5	5	4	5	1	5	1	5	1	32	1
35.	5	3	2	2	3	5	1	3	5	29	0
36.	5	2	1	1	1	1	1	2	4	18	0
37.	1	5	4	2	3	4	1	2	5	27	0
38.	1	5	2	2	5	1	4	2	5	27	0
39.	5	5	4	5	3	2	3	5	3	35	1
40.	1	3	2	5	4	5	4	3	5	32	1
41.	1	2	3	5	5	2	2	4	2	26	0
42.	1	3	1	2	1	5	3	3	5	24	0
43.	5	5	3	1	5	5	4	1	2	31	0
44.	1	1	2	3	2	2	1	5	2	19	0
45.	5	4	4	5	4	1	2	4	3	32	1
46.	1	5	5	5	2	1	1	4	2	26	0
47.	1	3	2	5	1	3	5	4	4	28	0
48.	1	1	1	5	3	5	1	3	3	23	0
49.	5	5	3	4	5	2	4	1	4	33	1
50.	5	2	5	1	3	4	5	3	5	33	1
51.	5	5	5	5	2	5	2	5	5	39	1
52.	1	1	2	1	2	4	2	5	2	20	0
53.	1	5	3	1	4	4	4	1	2	25	0
54.	5	5	2	2	4	1	2	3	2	26	0
55.	1	5	3	3	5	1	4	1	4	27	0
56.	1	1	4	4	4	4	4	4	2	28	0

57.	1	3	3	2	5	4	3	2	1	24	0
58.	5	2	2	2	5	4	2	4	1	27	0
59.	1	2	1	4	1	2	5	2	1	19	0
60.	5	4	3	3	1	5	2	3	5	31	0
61.	5	4	5	4	1	4	1	3	5	32	1
62.	5	5	3	4	4	5	3	5	1	35	1
63.	1	4	4	4	3	1	3	3	1	24	0
64.	1	4	5	2	4	1	2	3	3	25	0
65.	1	5	1	2	5	5	3	5	2	29	0
66.	1	3	1	4	4	4	1	5	3	26	0
67.	1	1	4	3	4	1	5	5	3	27	0
68.	1	4	2	4	4	2	1	5	2	25	0
69.	1	2	5	5	5	1	5	5	1	30	0
70.	5	1	3	5	4	1	3	4	4	30	0
71.	5	2	2	1	4	3	2	4	3	26	0
72.	1	3	4	1	5	3	2	4	5	28	0
73.	1	3	1	3	5	2	2	2	2	21	0
74.	5	3	1	3	3	2	1	1	5	24	0
75.	1	2	4	4	1	1	5	5	3	26	0
76.	1	3	1	3	3	3	2	5	5	26	0
77.	1	3	3	5	4	2	3	3	4	28	0
78.	1	4	4	3	5	4	4	1	5	31	0
79.	5	1	2	3	3	4	5	3	3	29	0
80.	1	4	3	5	1	4	5	3	5	31	0
81.	5	5	2	5	1	3	4	3	3	31	0
82.	5	3	4	4	2	4	3	3	3	31	0
83.	1	2	4	4	5	4	5	5	3	33	1
84.	5	2	4	5	4	4	3	4	5	36	1
85.	5	3	4	1	2	3	2	1	5	26	0
86.	5	4	4	4	3	2	3	2	1	28	0
87.	2	5	4	4	2	2	5	2	4	30	0

88.	1	5	5	4	4	2	1	4	5	31	0
89.	1	3	1	3	5	5	1	2	2	23	0
90.	1	3	2	2	1	1	2	3	5	20	0
91.	5	5	2	4	2	2	1	5	1	27	0
92.	5	1	3	3	2	3	4	1	2	24	0
93.	1	3	2	2	1	5	5	4	1	24	0
94.	1	1	1	3	2	4	2	4	1	19	0
95.	1	3	1	4	2	2	2	4	1	20	0
96.	1	2	1	4	3	3	3	3	4	24	0
97.	1	5	2	4	1	5	5	1	1	25	0
98.	1	5	2	2	5	5	4	2	4	30	0
99.	5	2	3	4	3	1	1	1	2	22	0
100.	1	2	4	2	3	3	4	5	4	28	0
101.	1	4	4	2	5	5	5	5	1	32	1
102.	5	3	5	3	2	3	4	2	1	28	0
103.	1	4	3	3	5	1	1	4	2	24	0
104.	1	3	5	5	4	4	2	3	4	31	0
105.	1	4	4	2	3	2	4	3	1	24	0
106.	1	2	1	1	3	5	2	5	4	24	0
107.	1	4	5	2	5	2	3	2	5	29	0
108.	1	2	5	2	3	4	4	2	3	26	0
109.	5	1	3	3	1	4	1	4	1	23	0
110.	5	5	1	3	5	3	3	1	2	28	0
111.	5	2	5	2	2	3	5	2	2	28	0
112.	1	5	2	5	1	5	3	1	4	27	0
113.	1	2	2	1	1	2	3	1	3	16	0
114.	1	2	2	3	4	4	4	4	1	25	0
115.	1	1	2	5	3	5	3	2	2	24	0
116.	5	4	1	5	4	1	2	4	4	30	0
117.	5	1	5	4	3	1	2	1	3	25	0
118.	5	3	2	4	1	5	1	4	5	30	0

119.	5	1	3	2	5	1	3	2	3	25	0
120.	5	1	1	3	5	4	1	1	4	25	0
121.	1	3	3	1	4	2	1	5	4	24	0
122.	5	2	3	4	5	2	4	5	5	35	1
123.	1	1	5	5	2	5	4	4	5	32	1
124.	1	1	4	5	1	1	3	2	3	21	0
125.	1	5	1	4	3	4	5	4	5	32	1
126.	1	3	5	4	5	4	2	5	5	34	1
127.	1	4	2	2	4	5	5	5	5	33	1
128.	5	2	3	4	4	5	4	1	2	30	0
129.	1	2	1	5	3	3	1	2	2	20	0
130.	5	1	2	4	5	4	4	1	5	31	0
131.	5	4	4	1	2	1	2	3	4	26	0
132.	1	2	4	4	1	2	2	5	4	25	0
133.	1	3	5	3	5	2	4	3	1	27	0
134.	2	5	1	4	2	5	2	1	3	25	0
135.	1	4	1	3	1	5	1	2	1	19	0
136.	1	1	1	1	3	2	3	3	2	17	0
137.	1	2	2	5	5	4	3	1	2	25	0
138.	1	2	3	3	3	4	3	5	5	29	0
139.	5	3	5	4	4	1	4	3	5	34	1
140.	5	3	5	1	4	1	5	2	5	31	0

Lampiran 8 Hasil Deskriptif Statistik

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	76	54.3	54.3	54.3
	perempuan	64	45.7	45.7	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	17	12.1	12.1	12.1
	26-35	31	22.1	22.1	34.3
	36-45	48	34.3	34.3	68.6
	46-55	25	17.9	17.9	86.4
	>56	19	13.6	13.6	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	41	29.3	29.3	29.3
	SMP	33	23.6	23.6	52.9
	SMA	36	25.7	25.7	78.6
	D3	8	5.7	5.7	84.3
	S1	22	15.7	15.7	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Lama menderita Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 bulan	12	8.6	8.6	8.6
	1-2 Tahun	124	88.6	88.6	97.1
	6 Tahun	4	2.9	2.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

prolanis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	12.1	12.1	12.1
	tidak	123	87.9	87.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	116	82.9	82.9	82.9
	Patuh	24	17.1	17.1	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

aktivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	97	69.3	69.3	69.3
	Patuh	43	30.7	30.7	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Diet Garam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	129	92.1	92.1	92.1
	Patuh	11	7.9	7.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Tekanandarah2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	115	82.1	82.1	82.1
	Patuh	25	17.9	17.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Tidak Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	44	31.4	31.4	31.4
	Patuh	91	65.0	65.0	96.4
	2	5	3.6	3.6	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

alkohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	33	23.6	23.6	23.6
	Patuh	107	76.4	76.4	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Lampiran 9

DOKUMENTASI














KURSI TUNGGU PASIEN PRIORITAS

