

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP
PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA PADANG KECAMATAN KINTOM
KABUPATEN BANGGAI**

DISUSUN OLEH:

**FADHILLAH MAHARANY HAMBALI
240102003**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI NERS
2024/2025**

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI *SELF-MANAGEMENT* TERHADAP
PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA PADANG KECAMATAN KINTOM
KABUPATEN BANGGAI**

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Disusun dan Diajukan Oleh

FADHILLAH MAHARANY HAMBALI

240102003

Kepada



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI NERS
2024/2025**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Fadhillah Maharany Hambali
Nim : 240102003
Program studi : S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi *Self-Management* Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Padang Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai.

Menyatakan bahwa skripsi saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana baik di Universitas Muhammadiyah Manado maupun di perguruan tinggi lain. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola program studi keperawatan Universitas Muhammadiyah Manado dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar sarjana yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Manado, 27 Agustus 2025

Yang Menyatakan


Fadhillah Maharany Hambali

iii

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Manado, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhillah Maharany Hambali
NIRM : 240102003
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Manado **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exsclusive Royalty Free-Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Edukasi *Self-Management* Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Padang Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai.

Beserta perangkat yang ada (jika ada keperluan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Manado berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data dasar (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Manado

Pada tanggal: 27 Agustus 2025

Yang Menyatakan

(Fadhillah Maharany Hambali)

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI *SELF-MANAGEMENT* TERHADAP
PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA PADANG KECAMATAN KINTOM
KABUPATEN BANGGAI**

Diajukan Oleh:

FADHILLAH MAHARANY HAMBALI

240102003

Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing I



I Made Rantiasa, S.Kp., M.Kes
NIDN: 0913086102

Pembimbing II



Ns. Rahmat H. Djalil, S.Kep., M.Kep
NIDN: 0926028601

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP
PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA PADANG KECAMATAN KINTOM
KABUPATEN BANGGAI**

Yang disusun dan diajukan oleh :

FADHILLAH MAHARANY HAMBALI

240102003

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 29 September 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado.

PANITIA PENGUJI

Penguji I : **Ns. Zalnar Kasim, S.Kep., M.Kes**

Penguji II : **Agust A. Laya, SKM., M.Kes**

Penguji III : **I Made Rantiasa, S.Kp., M.Kes**

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan



Ns. Zalnar Kasim, S.Kep., M.Kes
NIK. 09281258005

Ketua Program Studi Ners



Ns. Rahmat Hidayat Djallil, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0926028601

vi

CURICULUM VITAE



A. Identitas Pribadi

Nama : Fadhillah Maharany Hambali
NIRM : 240102003
Tempat/Tanggal Lahir : Manado, 23 Maret 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak : Anak Ketiga Dari 3 Bersaudara
Alamat : Desa Padang, Kec.Kintom, Kab. Banggai,
Kode Pos : 94761
Nomor Tlp : 082219746016/081526163257
Email : fadhillahmhambali@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri Padang, Lulus Tahun 2014
2. SMP : MTs Swasta Talang Batu, Lulus Tahun 2017
3. SMA : MA Negeri Luwuk, Lulus Tahun 2020
4. Perguruan Tinggi : - Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu, Lulus Tahun 2023
- Universitas Muhammadiyah Manado, 2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat, anugrah dan rahmat-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Edukasi *Self-Management* Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi DiDesa Padang Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menempuh Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado.

Penulis mengakui bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman yang di miliki penulis. Walaupun demikian penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk penulis maupun pihak lain yang menaruh minat terhadap masalah ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Nazaruddin Malik, SE., M.Si Selaku Rektor yang tentunya telah memberikan banyak arahan serta masukan selama menjalani proses perkuliahan di Universitas Muhammadiyah Manado.
2. Ns. Zainar Kasim, S.Kep., M.Kes Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan sekaligus dosen penguji I yang telah membantu penulis selama proses pendidikan baik dalam bentuk arahan, motivasi serta bimbingan.
3. I Made Rantiasa, S.Kp., M.Kes Selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan sekaligus dosen pembimbing I yang tentunya telah memberikan masukan, dukungan serta motivasi selama menjalani proses perkuliahan.
4. Ns. Rahmat Hidayat Djalil, S.Kep., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Ners sekaligus pembimbing II yang selalu memberi dukungan, masukan, dan motivasi dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama studi.

5. Agust A. Laya, SKM. M.Kes selaku dewan penguji II yang tentunya telah memberikan masukan, dukungan serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen beserta staf Universitas Muhammadiyah Manado yang telah memberikan kemudahan serta motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan di bangku kuliah.
7. Kepala Desa Padang yang telah memberikan izin dan kemudahan kepada penulis selama melaksanakan penelitian
8. Teruntuk cinta pertama dan panutan, Alm. Nasrun Hambali ayah tercinta dan bapak tersayang Alm. Ilyas. Ayah dan bapak saya memang tidak sempat menemani penulis dalam perjalanan selama pendidikan hingga penyusunan skripsi, namun doa dan kasih sayang masih senantiasa menyertai penulis hingga bisa menyelesaikan pendidikan.
9. Teristimewa kepada ibunda terkasih Asmak H. Ahmad, S.Pd., Gr yang selalu memberikan motivasi, dukungan, materi, dan mendoakan penulis di dalam keadaan apapun agar penulis mampu menyelesaikan pendidikan yang ditempuh dengan mudah.
10. Kakak–kakakku Khairul umam Hambali, SS, Muthia Megawati Putri Hambali, S.IK, Fahrain Sinoso, S.Ak, terima kasih buat kasih sayang yang diberikan, serta do’a dan pengertiannya selama pendidikan.
11. Ponakan tersayang Muhammad Zaid Sinoso terima kasih sudah hadir memberi semangat dan kasih sayang kepada penulis.
12. Untuk nenek tercinta Suliha Madina, tante, om, dan sepupu penulis berterima kasih atas bantuan dan dukungan kepada penulis selama pendidikan.
13. Dina Wajhatul Musfirah Katili, S.H sahabat sekaligus saudara perempuan yang selalu memberi dukungan, serta semangat kepada penulis.
14. Fresh news tersayang terima kasih atas kasih sayang, perhatian, dan bantuan selama penulis menempuh pendidikan.

15. Teman-teman seperjuangan kelas RPL angkatan 2024 di Universitas Muhammadiyah Manado yang sudah menjadi wadah berbagi, mendukung, mendoakan, dan sama-sama berproses, serta berjuang hingga akhir.
16. Terima Kasih semua pihak yang telah membantu secara langsung dan tidak langsung yang penulis tidak sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan, pengalaman yang dimiliki penulis. Walaupun demikian penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua. Akhirnya kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini tetap penulis harapkan.

Manado, 25 Agustus 2025

Penulis

Fadhillah Maharany Hambali

Fadhillah Maharany Hambali (2025) "Pengaruh Edukasi *Self-Management* Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Padang Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai". Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Manado. Dosen Pembimbing (1) I Made Rantiasa, S.Kp., M.Kes (2) Ns. Rahmat Hidayat Djalil, S.Kep., M.Kep

ABSTRAK

Penyakit tekanan darah (hipertensi) adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di dinding pembuluh darah arteri, dengan tekanan darah menunjukkan ≥ 140 mmHg untuk sistol dan ≥ 90 mmHg untuk diastole. Manajemen diri atau *self-management* adalah kemampuan individu untuk mengorganisasi pikiran, emosi, waktu, dan perilaku dengan baik demi mencapai tujuan pribadi dan profesional. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi *self-management* terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi di desa Padang.

Penelitian ini menggunakan metode *experiment* (*pre-experiment*) dengan desain *one group pre post test design*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 15 responden dan penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan SAP, Leaflet, dan Kuisioner. Selanjutnya data yang sudah terkumpul diolah menggunakan komputer dengan program *spss* versi 16 untuk di analisa dengan menggunakan uji alternatif non parametrik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan hasil dengan nilai p value = 0,00 yang dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha \leq 0,05$. Maka dapat disimpulkan adanya pengaruh edukasi *self-management* terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi.

Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat pengaruh edukasi *self-management* terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi di desa Padang. Saran diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang bermanfaat tentang gaya hidup sehat bagi peneliti selanjutnya dan penderita hipertensi, serta kader kesehatan di desa padang.

Kata Kunci : Edukasi *Self-Management*, Hipertensi.

Fadhillah Maharany Hambali (2025) "The Effect of Self-Management Education on Lifestyle Changes among Hypertensive Patients in Padang Village, Kintom District, Banggai Regency". Minithesis Nursing Study Program Muhammadiyah University Of Manado. Advisors (1) I Made Rantiasa, S.Kp., M.Kes (2) Ns. Rahmat Hidayat Djalil, S.Kep., M.Kep

ABSTRAK

Hypertension is a condition in which there is an increase in blood pressure within the arterial walls, indicated by a systolic pressure of ≥ 140 mmHg and a diastolic pressure of ≥ 90 mmHg. Self-management refers to an individual's ability to organize their thoughts, emotions, time, and behavior effectively to achieve personal and professional goals. The purpose of this study was to find out the effect of self-management education on lifestyle changes among patients with hypertension in Padang Village.

This study used a pre-experimental method with a one-group pre-test and post-test design. The sample consisted of 15 respondents selected using a purposive sampling technique. The research instruments included a structured educational plan (SAP), leaflets, and questionnaires. The collected data were analyzed using SPSS version 16 with the non-parametric Wilcoxon Signed Rank Test at a significance level of (α) 0.05.

The results of this study showed a p-value of 0.00, which is smaller than $\alpha \leq 0.05$. Therefore, it can be concluded that there is a significant effect of self-management education on lifestyle changes among patients with hypertension.

In conclusion, this study found that self-management education has an influence on lifestyle changes among hypertensive patients in Padang Village. It is expected that the results of this study can increase knowledge and awareness about healthy lifestyles for future researchers, hypertensive patients, and health cadres in Padang Village.

Keyword : Self-Management education, Hypertension

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENETAPAN PENGUJI	vi
CURICULUM VITAE	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Self-Management	10
1. Definisi Self-Management	10
2. Manfaat Self-Mangement	10
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self-Manegement	12
B. Konsep Dasar Hipertensi.....	13
1. Definisi Hipertensi	13
2. Etiologi hipertensi	13
3. Patofisiologi Hipertensi	20
4. Komplikasi Hipertensi	22
C. Konsep Dasar Gaya Hidup	23
D. Hubungan Antara Edukasi Self-Manegement Dengan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi	25
E. Penelitian Terkait	27
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	30
B. Hipotesis	30
C. Variabel Penelitian	31
D. Definisi Operasional	31
BAB IV METODE PENELITIAN	

A. Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	36
E. Prosedur Pengumpulan Data	38
F. Pengolahan Data	38
G. Analisa Data	40
H. Etika Penelitian	41
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	43
B. Pembahasan	47
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 2.1 Penelitian Terkait	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Desain Penelitian <i>one grup pre post test design</i>	33
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	43
Tabel 5.2 Sebelum diberikan Edukasi <i>Self-Management</i>	45
Tabel 5.3 Sesudah diberikan <i>Edukasi Self-Management</i>	45
Tabel 5.4 Analisa Pengaruh Edukasi <i>Self-Management</i> Terhadap Perubahan Gaya Hidup	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Survey Awal Dari Kampus

Lampiran 2 : Surat Izin Meneliti Dari Kampus

Lampiran 3 : Surat Selesai Meneliti Dari Desa

Lampiran 4 : Surat Informed Consent

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6 : Lembar Kuisisioner

Lampiran 7 : Lembar SAP

Lampiran 8 : Materi Edukasi Self-Managemnt Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi

Lampiran 9 : Leaflet

Lampiran 10 : Master Tabel

Lampiran 11 : Ouput Spss

Lampiran 12 : Dokumentasi

Lampiran 13 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan kondisi ketika tekanan darah pada dinding arteri mengalami peningkatan secara tidak normal dan berlangsung terus-menerus dalam jangka waktu tertentu. *Hipertensi* yaitu suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada pada posisi ≥ 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan ≥ 90 mmHg untuk tekanan diastolik (Andika et al., 2022). *Hipertensi* adalah salah satu permasalahan kesehatan pada masyarakat yang signifikan di seluruh dunia dan menjadi faktor pemicu utama timbulnya penyakit kardiovaskular. Kondisi ini hingga kini masih belum terkontrol secara optimal di berbagai negara. *Hipertensi* juga dikenal dengan istilah “*Silent Killer*” atau pembunuh diam-diam, karena penderitanya sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas meskipun tekanan darahnya tinggi. (Kurnia & Nataria, 2021).

Hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi *primer* (*esensial*) dan *hipertensi sekunder*. *Hipertensi primer* merupakan jenis *hipertensi* yang penyebab pastinya belum dapat dijelaskan secara ilmiah, sedangkan hipertensi sekunder biasanya terjadi akibat adanya penyakit atau gangguan lain, seperti gagal ginjal maupun peningkatan hormon *aldosteron* atau *aldosteronisme*. Faktor risiko pada *hipertensi primer* dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu

faktor yang tidak bisa dikendalikan dan faktor yang bisa dikendalikan. Faktor yang tidak bisa dikendalikan meliputi genetik, usia, dan jenis kelamin, sedangkan faktor yang bisa dikendalikan mencakup obesitas, konsumsi garam berlebihan, stres, serta kurangnya aktivitas fisik. Kelebihan berat badan, khususnya penumpukan lemak di area perut, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Asupan natrium yang berlebih juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara signifikan. Selain itu, stres berkepanjangan dapat menstimulasi aktivitas dari saraf simpatik yang berujung pada kenaikan tekanan darah, sementara kurangnya aktivitas fisik berkontribusi terhadap peningkatan berat badan, kadar kolesterol, dan akhirnya tekanan darah. Dengan demikian, pengendalian faktor risiko yang masih dapat dimodifikasi menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian *hipertensi*.

Banyak penderita dengan *hipertensi* tidak menyadari bahwa mereka mengalami peningkatan pada tekanan darah hingga penyakit tersebut menimbulkan komplikasi atau gangguan kesehatan yang lebih serius. Hal ini dikarenakan mereka masih merasa sehat dan bertenaga padahal *hipertensi* ini dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian mendadak. *Hipertensi* menjadi penyakit peringkat ke 3 sebagai penyebab kematian setelah *stroke* dan *tuberculosis*.

Menurut data dari *World Health Organization* dalam laporan *Global Report On Hypertensi*, negara dengan jumlah penderita *hipertensi* tertinggi pada tahun 2023 yaitu China dengan kasus sebanyak 275 juta jiwa, India 260 juta jiwa, Indonesia 66 juta jiwa, Pakistan 60 juta jiwa, dan Bangladesh merupakan negara peringkat ke 5 dengan kasus *hipertensi* terbanyak di dunia yaitu 40 juta jiwa (*Cesare et al., 2023*).

Di Indonesia prevelensi kejadian *hipertensi* menurut SKI (survey kesehatan Indonesia) pada penduduk usia >15 tahun sebanyak 29%. Untuk provinsi Sulawesi Tengah penderita hipertensi sebanyak 8.3% berdasarkan diagnosa dokter sedangkan prevelensi *hipertensi* berdasarkan hasil pengukuran pada penderita menurut SKI sebanyak 28.8%. Laporan dari bidang pencegahan dan pengendalian penyakit pada profil kesehatan Sulawesi Tengah tahun 2023, Kabupaten Banggai terdapat penderita *hipertensi* sebanyak 17.762 jiwa. (*Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2023*)

Jumlah penduduk kecamatan Kintom sebanyak 10.972 jiwa , berdasarkan survey awal yang dilakukan didapatkan data dari puskesmas Kintom jumlah pada penderita *hipertensi* yang ada diwilayah kerja Puskesmas Kintom sebanyak 838 jiwa, kemudian di Desa Padang terdapat penderita *hipertensi* sebanyak 110 penderita tahun 2022, di tahun 2023 terdapat 47 penderita, dan tahun 2024 didapatkan sebanyak 73 penderita (*Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2023*).

Berdasarkan *survey* awal yang dilakukan dimana berdasarkan wawancara dengan 5 orang penderita *hipertensi*. Didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa tingkat self-management berbeda-beda. Ibu Y (57 tahun) sudah minum obat teratur, menjaga makanan, dan rutin periksa tekanan darah, tapi jarang berolahraga dan masih sering stres. Ibu A (62 tahun) belum disiplin minum obat, tidak tahu pentingnya kontrol tekanan darah. Ibu R (52 tahun) sudah rutin minum obat, mengukur tekanan darah di rumah, ikut senam lansia, dan menjaga pola makan. Ibu S (64 tahun) masih sering lupa minum obat, dan belum mengubah pola makan. Sementara itu, Ibu H (66 tahun) sudah teratur minum obat, kontrol rutin, ikut senam, dan ikut program edukasi di posyandu.

Gaya hidup yang tidak sehat merupakan salah satu dari faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya kasus *hipertensi*. Pola makan yang tinggi garam, kurangnya olahraga, obesitas, mengkonsumsi alkohol, merokok, serta stres berlebihan menjadi pemicu yang umum terjadinya hipertensi dan dapat menjadi kebiasaan yang sulit diubah tanpa penanganan yang tepat. Oleh karena itu, perubahan gaya hidup dapat menjadi salah satu strategi penting dalam penanganan hipertensi, selain terapi medis.

Penanganan *hipertensi* tidak cukup hanya dengan pemberian obat. Keberhasilan pengelolaan *hipertensi* juga ditentukan dari perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik dan sehat. Seperti Pendekatan edukatif yang

tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga memberdayakan pasien untuk terlibat aktif dalam perawatan diri menjadi sangat penting.

Salah satu pendekatan yang tepat dalam pengelolaan penyakit kronis adalah edukasi *self-management*. Pendekatan ini menekankan pada kemampuan penderita untuk memahami kondisi kesehatannya, membuat keputusan yang tepat, dan menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri. Seperti melakukan pemantauan tekanan darah mandiri, menyusun rencana makan sehat, merancang aktivitas fisik rutin, mengidentifikasi faktor pemicu tekanan darah tinggi, serta mengembangkan strategi coping terhadap stres.

Perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan penyuluhan dan mengedukasi tentang pengetahuan *hipertensi* dengan mengubah gaya hidup sehat. Dengan memberikan edukasi kepada penderita *hipertensi* diharapkan mereka dapat memahami tentang dampak akibat tidak melakukan gaya hidup yang sehat untuk mengatasi *hipertensi*. Dari edukasi yang diberikan diharapkan juga penderita *hipertensi* bisa dapat memperoleh pemahaman tambahan mengenai bahaya *hipertensi* yang tidak di kontrol dan memberikan motivasi untuk melakukan gaya hidup sehat sehari-harinya.

Hasil penelitian (Neesa, 2021), menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara kemampuan self-management pada kualitas hidup penderita *hipertensi*. Dengan demikian, semakin baik kemampuan individu dalam melakukan manajemen diri (*sel-management*), maka kualitas hidup juga

cenderung meningkat. Hasil penelitian lain menunjukkan juga adanya hubungan yang kuat antara kemampuan penderita pada *self-management* dengan tingkat pengendalian tekanan darah, baik pada sistolik maupun diastolik. Semakin baik penderita *hipertensi* dalam menerapkan *self-management*, maka semakin terkontrol pula tekanan darah. (Sonia et al., 2023)

Berdasarkan latar belakang yang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Edukasi *Self-Management* Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita *Hipertensi* di Desa Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang ada pada latar belakang maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu “Apakah ada pengaruh edukasi *Self-management* terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi di Desa Padang ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh edukasi *self-management* terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi di Desa Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi gaya hidup penderita hipertensi di Desa Padang sebelum diberikan edukasi *self-manegement*.

- b. Diidentifikasi gaya hidup penderita hipertensi di Desa Padang sesudah diberikan edukasi *self-management*.
- c. Dianalisa pengaruh edukasi self-management terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Desa Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Pada penelitian ini mempunyai manfaat bagi perkembangan pengetahuan yang bisa dimanfaatkan oleh peneliti berikutnya dan mempunyai manfaat untuk mengembangkan pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, menjadi salah satu sumber bacaan di perpustakaan, serta berfungsi sebagai referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik sejenis. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dalam pengembangan edukasi kesehatan berbasis *self-management* di masa mendatang

b. Bagi Responded

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi keluarga, dengan menyajikan informasi dan pengetahuan yang dapat meningkatkan pemahaman mengenai penerapan *self-management* dalam upaya mengontrol tekanan darah.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi serta data awal bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang berfokus pada penerapan *self-management* dan perubahan perilaku pada penderita penyakit kronis.

d. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya *self-management* dalam mengendalikan hipertensi. Dengan menerapkan gaya hidup yang sehat seperti dapat menjaga pola makan, berolahraga, dan mengelola stres, masyarakat dapat mencegah komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

e. Bagi Kader Kesehatan Desa

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi kader kesehatan desa sebagai tambahan pengetahuan dalam memberikan edukasi tentang *self-management* kepada penderita *hipertensi*. Dengan

demikian, kader kesehatan diharapkan dapat berperan aktif dalam membimbing masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat, mendukung upaya pengendalian tekanan darah, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian dan komplikasi hipertensi di tingkat desa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Self-Management

1. Definisi Self-Management

Self-management merupakan upaya yang dilakukan oleh individu untuk merencanakan, memusatkan perhatian, serta mengevaluasi berbagai aktivitas yang dijalankan. Dalam proses ini, terdapat kekuatan psikologis yang mendorong individu agar mampu untuk mengambil keputusan, menentukan pilihan, dan menetapkan strategi yang paling efektif dalam mencapai tujuan yang diinginkan. *Self-management* mencakup beberapa komponen utama, yaitu pemantauan diri (*self-monitoring*), kemudian pemberian penguatan positif terhadap diri sendiri (*self-reward*), pembuatan kontrak pribadi (*self-contracting*), serta pengendalian terhadap rangsangan atau stimulus (*stimulus control*). Selain itu, *self-management* juga merupakan pendekatan dalam konseling perilaku (*behavior counseling*), yang berfokus pada pengamatan dan modifikasi perilaku individu dengan tujuan mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku yang lebih adaptif (Elvina, 2019).

2. Manfaat Self Management

Self-managemen atau manajemen diri merupakan kemampuan individu untuk mengorganisasi pikiran, emosi, waktu, dan perilaku dengan

baik demi mencapai tujuan pribadi dan profesional. Salah satu keuntungan utama dari manajemen diri adalah peningkatan efisiensi kerja. Dengan kemampuan ini, seseorang dapat menetapkan prioritas, menghindari kebiasaan menunda, dan menyelesaikan tugas dengan baik. Di samping itu, manajemen diri juga menumbuhkan disiplin dan rasa tanggung jawab, karena individu belajar untuk menjalankan tugas tanpa perlu selalu diawasi orang lain.

Keuntungan lainnya adalah *per reduction stress*, karena pengaturan waktu dan emosi yang baik membuat seseorang lebih siap menghadapi berbagai tantangan hidup. Manajemen diri memfasilitasi individu dalam membuat keputusan yang lebih logis, karena tidak hanya dipengaruhi oleh emosi. Selain itu, Penerapan *self-management* pada penderita yang dilakukan secara efektif dapat memberikan berbagai manfaat bagi penderita hipertensi, antara lain meningkatkan kepuasan penderita dalam menjalani kehidupan, menurunkan biaya perawatan, menumbuhkan rasa percaya diri, meningkatkan kemandirian, serta memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan. Salah satu faktor yang berperan penting dalam keberhasilan penerapan *self-management* adalah tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya. (Mulyati et al., n.d.).

Seseorang dapat terus mengembangkan potensi dirinya melalui evaluasi dan penyesuaian terhadap cita-cita yang ingin dicapai. Tak kalah penting, manajemen diri berkontribusi dalam membentuk kebiasaan baik, seperti gaya hidup sehat dan konsistensi dalam belajar. Oleh karena itu, pengembangan kemampuan ini sangat vital untuk membentuk individu yang produktif, sehat mental, dan berhasil dalam berbagai bidang kehidupan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self-Management

Menurut (Riadi, 2022), Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap penerapan self-management, antara lain sebagai berikut :

1. Kesehatan (*health*). Kemampuan individu dalam menyesuaikan diri sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik. Hal ini disebabkan karena tercapainya kondisi fisik yang optimal memerlukan keseimbangan antara aspek emosional dan perasaan seseorang.
2. Keterampilan (*skill*). Individu yang dapat mengelola kehidupannya dengan baik menunjukkan kemampuan dalam mengatur dan mengarahkan dirinya secara efektif. Melalui kemampuan tersebut, seseorang dapat menilai sejauh mana ia dapat mencapai potensi dirinya, mengembangkan keahlian pada bidang tertentu, serta mewujudkan tujuan hidup yang ingin dicapai.

3. Aktivitas (*action*). Individu yang mempunyai tingkat pemikiran moral yang baik dapat dikategorikan sebagai seseorang yang mampu mengarahkan dan mengembangkan aktivitas kehidupannya secara positif, sehingga pada akhirnya mampu memberikan manfaat bagi diri sendiri dan juga bagi orang lain di sekitarnya
4. Identitas diri (*identity*). Identitas diri merupakan suatu konsep yang menuntun individu untuk membentuk dan menata prinsip hidupnya secara konsisten. Melalui identitas diri tersebut, seseorang dapat memahami serta menilai dirinya sendiri, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap cara individu tersebut mengambil keputusan dalam bertindak di kehidupan sehari-hari.

B. Konsep Hipertensi

1. Definsi Hipertensi

Penyakit tekanan darah (*hipertensi*) adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di dinding pembuluh darah arteri, dengan tekanan darah menunjukkan lebih dari 140 mmHg untuk sistol dan 90 mmHg untuk diastol (*Neesa, 2021*).

Hipertensi, atau yang dikenal sebagai tekanan darah tinggi, ini merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah terjadi di dinding arteri meningkat melebihi batas normal. Secara etimologis, istilah “*hiper*” berarti berlebih dan “*tensi*” berarti tekanan, sehingga dapat diartikan

hipertensi sebagai gangguan pada sistem sirkulasi darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya ≥ 90 mmHg. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara tepat dan berkelanjutan, *hipertensi* dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang berpotensi mengancam jiwa, seperti gagal jantung, gagal ginjal, maupun stroke. (Wiranto et al., 2023)

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan faktor penyebabnya, tekanan darah tinggi diklasifikasikan menjadi dua jenis, yang pertama hipertensi *primer* (*esensial atau idiopatik*) dan yang kedua hipertensi *sekunder*. Hipertensi *primer* merupakan bentuk tekanan darah tinggi yang penyebab utamanya belum dapat diidentifikasi secara pasti. Sedangkan *hipertensi sekunder* diakibatkan adanya penyakit yang menyebabkan tekanan darah meningkat (misalnya penyakit *renovaskuler*, gagal ginjal, *aldosteronisme* dan lain-lain), *hipertensi esensial* tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Walaupun penyebab pasti pada *hipertensi* belum diketahui, namun ada beberapa faktor yang diduga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah jenis ini. Faktor risiko *hipertensi esensial* dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang bisa dikendalikan dan faktor yang tidak bisa dikendalikan (Tumanduk et al., 2019)

1) Faktor yang tidak dapat di kendalikan

a. Faktor genetik

Faktor genetik dalam suatu keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi. Seseorang yang memiliki orang tua penderita *hipertensi* memiliki peluang lebih besar untuk mengalami *hipertensi* dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat *hipertensi* dalam keluarganya. *Hipertensi* esensial umumnya berhubungan dengan faktor genetik, karena terdapat banyaknya gen yang berperan dalam perkembangan penyakit ini. Faktor genetik diperkirakan berkontribusi sekitar 30% terhadap perubahan tekanan darah pada berbagai populasi. Dimana keturunan yang genetiknya meningkat dapat menyebabkan penyakit *hipertensi* dan gen yang terkandung didalamnya adalah neurogenik yang secara genetik adalah pemicu timbulnya hipertensi (Elsi Setiandari L.O, 2022).

b. Umur

Seiring dengan bertambahnya umur, sekitar 50–60% orang diatas umur 60 tahun berisiko memiliki tekanan darah hingga mencapai 140/90 mmHg. Kondisi ini berkaitan dengan proses degeneratif yang terjadi pada lansia. Penuaan menyebabkan perubahan pada dinding arteri yang menjadi lebih kaku dan lebar,

sehingga kemampuan dari pembuluh darah untuk menampung dan memantulkan aliran darah akan berkurang. Penurunan elastisitas ini berakibat pada meningkatnya tekanan sistolik dalam sirkulasi darah. (Nuraeni, 2019).

c. Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki memiliki kecenderungan mengalami peningkatan tekanan darah lebih awal. Selain itu, pria juga menunjukkan risiko lebih tinggi untuk menderita serta mengalami kematian akibat penyakit kardiovaskular. Laki-laki dapat memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan perempuan pada usia di bawah 45 tahun. Namun, saat usia 65 tahun, perempuan cenderung lebih rentan terhadap peningkatan tekanan darah. Dimana kondisi ini umumnya berkaitan dengan masa menopause, terjadinya penurunan kadar hormon estrogen. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hormon estrogen memiliki peran protektif, yaitu membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan melindungi perempuan dari berbagai penyakit, termasuk hipertensi, hingga mereka memasuki masa menopause (Falah, 2019).

2) Faktor yang dapat di kendalikan

a. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap berbagai penyakit kronis, termasuk hipertensi. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui mekanisme langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, obesitas meningkatkan curah jantung (*cardiac output*) karena semakin besar massa tubuh, semakin banyak pula volume darah yang harus dipompa ke seluruh tubuh. Secara tidak langsung, obesitas dapat mengakibatkan aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem *Renin-Angiotensin-Aldosteron* (RAAS) melalui pelepasan berbagai zat seperti *sitokin*, hormon, dan *adipokin*. Hormon aldosteron sendiri berperan dalam retensi natrium dan air di dalam tubuh, yang pada akhirnya turut meningkatkan tekanan darah. sehingga menyebabkan peningkatan volume darah yang berujung pada naiknya tekanan darah (Tiara, 2020).

Menurut kementerian kesehatan obesitas merupakan ketidakseimbangan asupan energi (energi intake) dan pengeluaran energi (energi expenditure), ditandai dengan penumpukan lemak yang tidak normal. Adapun klasifikasi dari indeksi Massa Tubuh (IMT) : Obesitas jika $IMT > 27,0$ kg dan Tidak obesitas jika $18,5 < 27Kg$.

b. Nutrisi

Asupan *natrium* yang berlebihan merupakan salah satu dari faktor yang berhubungan dengan meningkatnya *prevalensi hipertensi*. Konsumsi garam dalam jumlah tinggi dapat memicu peningkatan pelepasan hormon *natriuretik*, yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi garam melebihi 2 gram natrium per hari, atau setara dengan lebih dari satu sendok teh garam, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang signifikan. (Ivan et al., 2020).

Selain asupan garam, jenis makanan yang dikonsumsi juga berpengaruh terhadap tekanan darah. Makanan yang mengandung tinggi lemak jenuh dan kolesterol, seperti gorengan dan makanan cepat saji, dapat menyebabkan penyempitan dan kekakuan pada pembuluh darah. Kondisi tersebut membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Makan berlebihan dan berat badan naik juga bisa membuat tekanan darah naik karena jantung harus bekerja lebih berat (Destra et al., 2022).

Sebaliknya, makan banyak buah, sayur, dan makanan yang kaya serat bisa membantu menurunkan tekanan darah. Nutrisi

seperti kalium dan magnesium yang ada di sayur dan buah membantu melonggarkan pembuluh darah dan mengurangi efek garam. Contohnya, diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang menekankan makan makanan sehat dan rendah garam sudah terbukti bagus untuk menurunkan tekanan darah (Fitriyana et al., 2022).

Selain jenis makanan, cara dan seberapa sering kita makan juga penting. Makan yang tidak teratur atau terlalu banyak bisa membuat berat badan naik dan tekanan darah juga ikut naik. Dengan demikian, makanan sehat bisa diartikan menjadi kebiasaan atau upaya melakukan tindakan makan sehat. Pola makan pula ikut dalam memilih kesehatan bagi tubuh. Faktor makanan juga menentukan tekanan darah tinggi antara lain, kelebihan lemak tubuh, asupan garam yang tinggi (Sujati et al., 2016).

c. Stress

Stress juga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Ini karena Saat seseorang mengalami stres, kadar hormon adrenalin dalam tubuh meningkat. Peningkatan hormon ini menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat, sementara pembuluh darah mengalami penyempitan, sehingga tekanan darah cenderung naik. (Darmawan et al., 2024). Jika stres ini terus

terjadi dalam jangka panjang, maka tekanan darah bisa jadi naik terus-menerus dan akan menjadi masalah serius. Selain itu, stres juga sering membuat orang melakukan kebiasaan yang tidak sehat, misalnya makan sembarangan, malas untuk bergerak, atau merokok dan minum alkohol, yang semuanya bisa memperburuk hipertensi. Maka penting bagi kita untuk belajar cara mengelola stres agar tekanan darah tetap stabil dan menghindari masalah kesehatan yang lebih berat terjadi (*Ridho et al., 2021*).

d. Kurangnya Olahraga

Kondisi ini akan memicu kolesterol tinggi dan tekanan darah yang terus meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi. Kurang olahraga akan menyebabkan berat badan akan menjadi tidak terkontrol dan akan memberikan dampak tubuh menjadi lemas, obesitas, nafsu makan yang tidak normal (*Ivan et al., 2020*)

3. Patofisiologi Hipertensi

Regulasi tekanan darah merupakan proses kompleks dimana ginjal mengatur retensi natrium dan air serta tonus pembuluh darah system saraf. Aliran darah dan resistensi pembuluh darah perifer adalah dua faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Tubuh mengontrol tekanan darah dengan tiga cara, yang pertama adalah adanya tekanan reseptor di berbagai organ yang mendeteksi terjadinya perubahan kekuatan, yang kedua adalah

ginjal, yang bertanggung jawab untuk kontrol jangka panjang tekanan darah melalui *renin aldosteron*, dimana akan melibatkan banyak senyawa kimia. Lalu, mirip dengan respons terhadap kadar kalium atau *aldosteron*, *steroid* yang tinggi *aldosterone* dilepaskan oleh kelenjar kecil yang terletak di bagian atas setiap ginjal, yaitu kelenjar adrenal, berperan dalam meningkatkan retensi *natrium* di ginjal melalui pengaruh hormon yang dihasilkannya. (Kadir, 2018).

Jumlah darah yang dipompa oleh setiap kontraksi ventrikel kiri bersama dengan frekuensi denyut jantung menentukan besarnya aliran darah dalam tubuh. Sementara itu, ukuran lumen pada pembuluh darah perifer dikenal sebagai resistensi pembuluh darah perifer. Semakin besar resistensi terhadap aliran darah, maka semakin sempit diameter pembuluh darah. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah melalui pembuluh yang menyempit. Sistem saraf simpatis dan sistem angiotensin mengontrol pelebaran dan pembentukan pembuluh darah (Sari, 2020).

Ada beberapa faktor risiko hipertensi yang harus dihindari dan dicegah dengan beberapa upaya ialah dengan melakukan pola hidup yang sehat, melakukan aktivitas fisik dengan teratur, tidur yang cukup, selalu fikiran yang tenang, hindari stress, merokok, dan makanan yang tinggi kalori, lemak, dan garam yang banyak (Fadilah, 2022)

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak segera ditangan dengan baik maka dapat menyebabkan kerusakan pada arteri dalam jangka panjang, serta dapat merusak organ-organ yang mendapatkan aliran darah dari arteri tersebut.

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi yaitu :
(Khoirunnisa, 2023)

- a. Stroke dapat terjadi akibat perdarahan (hemoragi) yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah di area otak, atau karena adanya embolus yang berasal dari pembuluh darah di luar otak yang kemudian terbawa aliran darah menuju otak dan terpapar tekanan darah.
- b. Penyakit jantung koroner terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen untuk dikirim ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini dapat terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi dengan baik, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard
- c. Gagal jantung terjadi akibat tekanan darah tinggi yang meningkat secara terus-menerus. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, biasa disebut dekompensasi. Yang akan mengakibatkan jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan akan tertahan

diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (*eudema*) kondisi ini disebut gagal jantung.

- d. Retinopati, yaitu kondisi ketika hipertensi dapat menyebabkan kerusakan bagian retina mata. Beratnya kerusakan yang akan ditimbulkan tergantung dari lamanya terkena hipertensi dan keluhan. *Retinopati hipertensi* awalnya *asimtomatik*, dan akhirnya menyebabkan kebutaan.
- e. Ginjal tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal. Kemudian merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah sehingga terjadi penumpukan dalam tubuh.

C. Konsep Gaya Hidup

Kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupan karena mendukung dalam kelancaran berbagai aktivitas secara maksimal. Kesehatan dapat diartikan sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial yang bebas dari gangguan atau penyakit, sehingga seseorang dapat beraktivitas dengan optimal. Dalam mencapai standar kesehatan yang baik maka diperlukan upaya dalam mengelola lingkungan sekitar serta menjalankan aktivitas sehari-hari yang mencerminkan pola hidup sehat. Gaya hidup sehat merupakan cara hidup yang menekankan pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan pada lingkungan, mempertahankan kebugaran fisik maupun mental,

serta memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik agar tercapai kondisi kesehatan yang ideal. (Susanti & Kholisoh, 2018)

Gaya hidup sehat (*healthy lifestyle*) yaitu cara hidup seseorang yang terbentuk dari kebiasaan dan pola perilaku sehari-hari bisa secara efektif mengurangi kemungkinan terkena penyakit berat atau kematian, sekaligus memperbaiki kondisi kesehatan pribadi maupun lingkungan di sekitarnya. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan individu untuk lebih menikmati berbagai aspek kehidupan yang berkaitan dengan kesejahteraan fisik, mental, dan social. (Aulia et al., 2024).

Gaya hidup adalah suatu Pola hidup mencerminkan beragam dimensi aktivitas manusia dalam kesehariannya, meliputi pola tidur, kebiasaan konsumsi makanan, kondisi kesehatan, aktivitas rekreasi, pengelolaan waktu, interaksi sosial, cara berpikir, perilaku, hingga aspek emosional. Oleh karena itu, penerapan gaya hidup sehat tidak hanya berkontribusi terhadap optimalisasi kesehatan fisik, tetapi juga berperan dalam menjaga keseimbangan psikologis, meningkatkan produktivitas, serta memperkuat fungsi sosial individu. Hal ini menjadi semakin penting bagi individu yang berada pada fase dewasa, di mana berbagai tuntutan dan tanggung jawab kehidupan sering kali menimbulkan tekanan yang dapat berdampak pada kesejahteraan mental, fisik, maupun sosial. (Bagheri & Gharehbaghi, 2019)

D. Hubungan Antara Edukasi *Self-Management* Dengan Perubahan Gaya Hidup Penderita *Hipertensi*

Self-management adalah suatu proses yang melibatkan berbagai cara untuk mengatur perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang. Proses ini mencakup kegiatan seperti mengamati diri sendiri, memberikan penghargaan atas perilaku positif, membuat komitmen pribadi, serta mengendalikan diri terhadap berbagai rangsangan yang muncul. *Self-management* (manajemen diri) adalah upaya penderita untuk mengelola kondisi kesehatannya sendiri, yang dalam konteks penderita hipertensi, yang meliputi berbagai aspek seperti pengelolaan diet, pengaturan aktivitas fisik, dan pengelolaan obat-obatan (Meldy et al., 2022)

Sejumlah penelitian mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara pemberian edukasi self-management terhadap perubahan gaya hidup pada individu yang menderita hipertensi. Seperti pada penelitian (Sheqila & Umeda, 2022) menegaskan bahwa pasien hipertensi yang menerapkan self-management cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol.

Edukasi *self-management* memiliki peranan penting dalam membantu penderita *hipertensi* mengubah gaya hidup mereka menjadi lebih sehat. Prosesnya dimulai dengan memberikan pemahaman yang jelas mengenai *hipertensi*, termasuk penyebab, risiko komplikasi, dan pentingnya menjaga tekanan darah tetap terkendali. Melalui edukasi ini, pasien belajar berbagai cara praktis, seperti mengatur pola makan yang rendah garam dan

makanan yang berlemak, rutin melakukan berolahraga, dapat mengelola stres dengan baik, serta disiplin dalam mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter (Lestari *et al.*, 2018).

Setelah mendapatkan edukasi, penderita diharapkan dapat menerapkan ilmu tersebut dalam aktivitas sehari-hari, yang dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku menuju gaya hidup yang lebih sehat. Dengan kemampuan *self-management*, pasien menjadi lebih sadar dan termotivasi untuk memantau tekanan darahnya secara mandiri, mengenali tanda-tanda yang perlu diwaspadai, serta mengubah kebiasaan demi menjaga kestabilan tekanan darah. Hal ini membantu mengurangi faktor risiko hipertensi seperti berat badan berlebih, pola makan yang tidak sehat, dan stres yang berlebihan (Andayani, 2023).

Selain itu, edukasi ini biasanya melibatkan pelatihan keterampilan praktis seperti mencatat hasil pengukuran tekanan darah, merencanakan menu makanan sehat, dan melakukan teknik relaksasi, sehingga pasien merasa lebih percaya diri dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Dukungan dari tenaga medis juga sangat penting agar perubahan gaya hidup ini bisa terus dilakukan dalam jangka panjang.

Dengan demikian, edukasi *self-management* tidak hanya meningkatkan pengetahuan pasien, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap penerapan gaya hidup sehat yang lebih konsisten, sehingga mampu mencegah komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup penderita *hipertensi*.

E. Penelitian Terkait

Table 2.1 Penelitian terkait Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi

1.	Penulis	Rusmauli Lumban Gaol	
	Judul	Pengaruh Edukasi Manejemen Diri Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Diruang Rawat Inap RS Santa Elisabeth Medan	
	Jurnal,Volume, Nomor, Halaman	Jurnal Darma Agung Husada, Volume.7, Nomor.2, Hal. 87-94	
	Tujuan Penelitian	Mengidentifikasi pengaruh edukasi manajemen diri terhadap perilaku sehat dan tekanan darah pasien hipertensi di Rumah sakit elisabeth Medan.	
	Metode	Desain	Dengan desain nonequivalent control group pre-post test design
		Subjek	60 responden pasien hipertensi
		Variabel	Variabel independen : Tekanan Darah Pasien Hipertensi Variabel Dependen : Edukasi Manejemen Diri
		Instrument	Menggunakan instrumen yang di modifikasi dari Stanford university yaitu exercise behavior scale, cognitive symptom management scale, kemudian kuesioner diet sehat dan tensimeter digital Omron untuk mengukur tekanan darah
		Analisis	Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif.
	Hasil	Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan antara edukasi manajemen diri dengan perilaku hidup sehat serta tingkat tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi manajemen diri berperan penting dalam mendukung peningkatan perilaku sehat dan membantu pengendalian tekanan darah pada individu dengan hipertensi.	

Table 2.2 Penelitian terkait Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi

2.	Penulis	Alifia Nabila ¹ ; Yuni Arnita ² ; Dini Mulyati ³	
	Judul	Self Management Penderita Hipertensi	
	Jurnal, Volume, Nomor, Halaman	Jurnal Keilmuan Keperawatan : Volume.5, Nomor.4, Hal.87-92	
	Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui gambaran self management penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ulee kareng	
	Metode	Desain	Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study.
		Subjek	Penderita hipertensi
		Variabel	Variable independent : Penderita Hipertensi Variabel Dependen : Self management
		Instrument	Instrument pada penelitian ini adalah kuisisioner
		Analisis	Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat
	Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total responden, sebanyak 128 orang (78,5%) memiliki tingkat self-management hipertensi dalam kategori cukup, 33 orang (20,2%) berada pada kategori baik, dan hanya 2 orang (1,2%) yang termasuk dalam kategori kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden telah menerapkan self-management hipertensi pada tingkat yang memadai, meskipun masih terdapat sebagian kecil yang perlu meningkatkan kemampuan pengelolaan diri terhadap kondisi hipertensi yang dialami.	

Table 2.3 Penelitian terkait Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi

3.	Penulis	Eliza Zihni Zatihulwani, Elly Rustanti, Sylvie Puspita, Dwi Uswatun Sholikhah	
	Judul	Edukasi Manajemen Diri Pasien Hipertensi Sebagai Upaya Pengendalian Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi	
	Jurnal, Volume, Nomor, Halaman	Jurnal pengabdian dan pemberdayaan nusantara, Volume.5, No.1, Hal.85-90	
	Tujuan Penelitian	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengendalikan kejadian hipertensi serta mencegah munculnya komplikasi lebih lanjut pada pasien hipertensi melalui penerapan manajemen diri yang efektif pada pasien.	
	Metode	Desain	edukasi dan konseling terkait manajemen diri pasien hipertensi
		Subjek	40 orang lansia yang menderita hipertensi
		Variabel	Variabel independen : Pengendalian Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Variabel dependen : Edukasi Manajemen Diri
		Instrument	Kuisisioner pretest dan posttest
		Analisis	-
		Hasil	Setelah dilakukan pretest, sesi diskusi, dan posttest, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami peningkatan pengetahuan mengenai manajemen diri hipertensi dan mampu menerapkannya dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Namun, masih terdapat beberapa pasien yang belum sepenuhnya dapat mengimplementasikan manajemen diri hipertensi secara konsisten dalam aktivitas sehari-hari.

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam (Puspitasary, 2024), kerangka konseptual yaitu kerangka hubungan antar konsep yang akan diamati atau diukur dalam penelitian. Adapun kerangka konsep yang akan diteliti oleh peneliti yaitu :



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Yang mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu dugaan sementara yang dirumuskan berdasarkan pemahaman awal, yang mengandung hubungan antara dua atau lebih variabel, dan harus diuji kebenarannya melalui proses penelitian ilmiah

(Yam & Taufik, 2021). Dalam penelitian ini, hipotesis yang didapatkan adalah sebagai berikut :

Ha : ada pengaruh edukasi *self-mangement* terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Kintom di desa Padang

C. Variabel Penelitian

Menurut (Nilda, 2021) variabel penelitian adalah nilai atau karakteristik yang melekat pada objek penelitian, baik berupa individu maupun aktivitas, yang menunjukkan perbedaan antara satu objek dengan objek lainnya. Secara umum, variabel ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji secara mendalam dengan tujuan memperoleh informasi yang relevan mengenai objek penelitian, sehingga hasilnya dapat dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan secara ilmiah.

Variabel bebas (independen) merupakan faktor yang diduga dapat mempengaruhi dan menyebabkan terjadi perubahan pada variabel lain. Dalam konteks ini, variabel bebasnya adalah "*edukasi self-management*". Sementara itu, variabel terikat (dependen) adalah hasil atau dampak yang muncul akibat pengaruh dari variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel terikatnya adalah "*perubahan gaya hidup penderita hipertensi diDesa Padang*".

D. Definisi Operasional

Definisi operasional menggambarkan bagaimana cara mengukur atau mengamati variabel yang diteliti. Dengan kata lain, definisi ini mengubah

konsep yang masih abstrak menjadi sesuatu yang bisa diukur secara konkret dalam penelitian (Ridha, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen : Edukasi Self-Management	Kegiatan pemberian informasi kepada penderita hipertensi agar dapat mengelola kesehatannya secara mandiri. Yang bertujuan untuk merubah perilaku penderita hipertensi maladaptif menjadi adaptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman tentang hipertensi 2. Pengetahuan tentang diet sehat 3. Aktivitas fisik teratur 4. Pengelolaan stress 5. Kepatuhan terhadap obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SAP 2. Leaflet 	-	-
2.	Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi	Perubahan perilaku kebiasaan penderita hipertensi dalam aspek pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan obat, dan manajemen stres setelah mendapat edukasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola makan sehat 2. Aktivitas fisik teratur 3. Kepatuhan minum obat 4. Pengelolaan stress 5. Kualitas tidur 	Kuisisioner	Ordinal	Nilai Median 50. Dengan interpretasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai \geq 50 gaya hidup baik. 2. Nilai $<$ 50 gaya hidup kurang

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan pendekatan yang berfokus pada penggunaan data numerik, dimulai dari proses pengumpulan data, analisis, hingga penyajian hasil penelitian secara sistematis. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental design* dengan bentuk *one group pretest-posttest design*. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu edukasi *self-management* sebagai variabel bebas (*independent variable*) dan gaya hidup sebagai variabel terikat (*dependent variable*).

Tujuan dalam melakukan penelitian ini adalah agar melihat bagaimana pengaruh edukasi *self-management* tersebut terhadap perubahan gaya hidup penderita *hipertensi*. Penelitian model ini dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen (*pra dan pasca*). Efek perlakuan didefinisikan sebagai perbedaan antar sebelum dan sesudah tes.

Berdasar penjelasan diatas, rancangan penelitian dapat digambarkan dalam bagan berikut ini:

Tabel 4.1 Desain Penelitian *one grup pre post test design*.

Subjek	<i>Pre test</i>	Intervensi	<i>Post test</i>
K	O	I	O1

Keterangan :

K : Penderita Hipertensi

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

I : Perlakukan/intervensi yang diberikan kepada responden melalui metode edukasi *self-management*

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

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa Padang, Kecamatan Kintom, Kabupaten Banggai.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 29 sampai 31 Juli 2025 dengan sebanyak 2 kali kunjungan.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang mempunyai karakteristik tertentu hingga menjadi fokus perhatian dalam suatu penelitian. Populasi mencakup sekumpulan individu, benda, atau variabel lain yang relevan dengan permasalahan penelitian, di mana jumlahnya bersifat luas dan digunakan sebagai dasar untuk memperoleh data serta menarik kesimpulan yang mewakili keseluruhan kelompok tersebut (Purwanza et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita

hipertensi dengan jumlah 73 penderita didesa Padang menjadi populasi didalam penelitian ini.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diamati sebagai bagian perwakilan dari segenap populasi yang ada. Pengambilan sampel memberikan sejumlah keuntungan bagi peneliti, antara lain mempercepat proses penelitian, menghemat biaya pelaksanaan, memungkinkan penelitian diselesaikan dalam waktu yang lebih singkat, serta menghasilkan informasi yang lebih rinci dan mendalam mengenai objek yang diteliti (*Purwanza et al., 2022*).

Penelitian ini menggunakan metode *Nonprobability sampling* dengan teknik *Purposive sample* yaitu teknik pengumpulan penetapan sampel dengan cara memilih sampel dari populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (I Gusti Ketut, 2021) dengan menggunakan rumus Anova. Berdasarkan populasi yang didapatkan, jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang.dengan rumus perhitungan :

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

Keterangan :

t = Jumlah Kelompok

n = Sampel

$$= (n - 1) (t - 1) \geq 15$$

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

$$= n \geq 15$$

Berdasarkan hasil dari perhitungan di atas maka besar sampel keseluruhan yang diperlukan peneliti yaitu 15 responden.

3. Kriteria Sampling

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita hipertensi di Desa Padang.
- 2) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- 3) Berusia 45 - 60 tahun.
- 4) Dapat membaca dan menulis, agar mampu mengisi kuisioner secara mandiri.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak dapat membaca dan menulis
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur suatu fenomena, baik yang bersifat alamiah maupun sosial, sesuai dengan fokus penelitian yang sedang dikaji. Instrumen ini berfungsi untuk memperoleh data yang akurat, objektif, dan relevan guna menjawab rumusan masalah serta mencapai tujuan penelitian (Anisa Fauziyah, 2023). Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh

peneliti dalam proses pengumpulan data agar kegiatan penelitian dapat dilakukan secara sistematis, terarah, dan memudahkan peneliti dalam memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa SAP (satuan acara penyuluhan) dan kuisisioner. Penelitian ini menggunakan SAP dengan menggunakan media leaflet untuk dijadikan sebagai pedoman selama mengikuti kegiatan agar dapat diselesaikan dengan efektif. Kemudian penelitian ini juga menggunakan kuisisioner yaitu kuisisioner edukasi *self-management* terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi dengan bentuk kuisisioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ), kuisisioner tersebut telah diuji dan digunakan pada peneliti sebelumnya yaitu pada penelitian (Ameliani et al., 2023) tentang Hubungan *Self Management Behaviour Dengan Tekanan Darah Pada The Relationship Between Self-Management Behaviour And Blood Pressure In Hypertensive Patients At An-Nisa Hospital* . Dimana kuesioner tersebut menggunakan skala likert 4 yaitu Tidak Pernah dengan nilai 1, Jarang 2, Kadang-kadang 3 dan Selalu bernilai 4. Kuisisioner ini terdiri dari 20 bobot pertanyaan. Perhitungan skor ini menggunakan perhitungan skor median yaitu :

$$\text{Median} = \frac{\sum \text{pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} + \sum \text{pertanyaan} \times \text{skor terendah}}{2}$$

$$\text{Median} = \frac{(20 \times 4) + (20 \times 1)}{2}$$

$$\text{Median} = \frac{80 + 20}{2} = 50$$

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber atau objek penelitian tanpa melalui perantara. Menurut Sugioyono 2013 dalam (Nurjanah, 2021) Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dari subjek penelitian oleh peneliti. Pada penelitian ini, data primer diperoleh melalui proses wawancara dengan penderita hipertensi.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak didapatkan secara langsung dari sumber utama, tetapi melalui perantara seperti pihak lain atau hasil dokumentasi. Jenis data ini biasanya dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber tertulis, seperti dokumen resmi, laporan, dan literatur yang memuat informasi relevan dengan permasalahan yang sedang diteliti (Nurjanah, 2021).

F. Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah proses pengolahan data antara lain :

1. *Editing*

Editing mencakup proses pemeriksaan terhadap daftar pertanyaan dan hasil pengukuran yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Kegiatan ini

meliputi pengecekan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, serta kesesuaian isi dengan pertanyaan yang diajukan. Apabila ditemukan jawaban yang tidak relevan atau tidak sesuai, maka responden diminta untuk memperbaiki atau mengisi ulang bagian tersebut.

2. *Coding*

Coding merupakan proses mengubah data hasil jawaban responden menjadi bentuk kategori tertentu dengan memberikan tanda berupa angka pada setiap jawaban.

3. *Entry*

Entri data dilakukan dengan cara memasukkan jawaban responden yang telah diberi kode kategori ke dalam tabel, kemudian menghitung frekuensi dari setiap data yang diperoleh. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan proses pemasukan data secara manual ke komputer.

4. *Cleaning*

Data yang selesai dimasukkan kemudian diperiksa kembali melalui proses *cleaning*. Tahapan ini dilakukan untuk memastikan tidak adanya kesalahan dalam data yang telah diinput ke komputer, sehingga hasil analisis dapat diperoleh secara akurat dan valid. Pada tahap ini, peneliti meninjau kembali setiap data untuk memastikan kelengkapan dan kebenarannya sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis terhadap satu variabel tanpa mengaitkannya dengan variabel lain, dan digunakan untuk mendeskripsikan data. Pada penelitian ini Peneliti menggunakan analisa univariat untuk dapat menjelaskan karakteristik. Analisa Univariat menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

n : Jumlah sampel

100 : Nilai konstan

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan atau korelasi antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dengan menggunakan analisa ini peneliti ingin mengetahui adanya pengaruh edukasi *self-management* terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi diwilayah desa Padang dengan cara uji normalitas dan taraf sign 5% jika pada data berdistribusi normal menggunakan uji *paired*

t-test berpasangan. Jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *non-parametrik Wilcoxon Signed-Rank Test*. Dengan penjelasan :

- b. Apabila $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh edukasi terhadap perubahan gaya hidup.
- c. Apabila $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, yang artinya tidak ada pengaruh edukasi terhadap perubahan gaya hidup.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terutama penelitian yang bersifat kemanusiaan, peneliti harus memahami hak asasi manusia. Manusia mempunyai kebebasan dalam mengambil keputusan sendiri sehingga peneliti juga melakukan benar-benar mendukung kebebasan manusia. (Irmawati, 2017)

1. Informed Consent

Informed consent yaitu bentuk persetujuan yang diberikan oleh responden kepada peneliti melalui pengisian formulir persetujuan. Persetujuan ini diperoleh sebelum penelitian dilakukan, setelah responden menerima penjelasan mengenai tujuan, *prosedur*, serta hak mereka dalam penelitian, kemudian menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi.

2. Anonymity (tanpa nama)

Lembar pendataan digunakan untuk memastikan penggunaan objek penelitian dengan mencantumkan atau merahasiakan nama dari responden

dan hanya mencantumkan kode pada kuesioner saja atau hasil penelitian yang dikirimkan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga sepenuhnya kerahasiaan setiap temuan dan informasi yang diperoleh selama proses penelitian. Segala data yang dikumpulkan tidak akan disebarluaskan, melainkan hanya disajikan dalam bentuk kelompok data yang *relevan* pada hasil penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Padang Kecamatan Kintom. Desa Padang terbentuk pada tahun 1910. Saat ini Desa Padang merupakan salah satu dari 14 Desa/Kelurahan di Wilayah Kecamatan Kintom, yang terletak \pm 5 km dari ibu kota Kecamatan Kintom, kurang lebih 36 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Banggai dan \pm 632 km dari ibu Kota Provinsi. Desa Padang memiliki penduduk sejumlah 790 jiwa, yang tersebar dalam 3 dusun, dengan rincian 404 laki-laki dan 386 perempuan, terdiri dari 268 KK. Desa Padang memiliki batas wilayah administrasi yaitu sebelah utara desa Manyula, sebelah timur selat peling, sebelah selatan desa Tangkian, sebelah utara perkebunan masyarakat

2. Hasil

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Penderita *Hipertensi* Di Desa Padang Padang (n=15).

Karakteristik	Sampel (n)	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
45 -55 Tahun	7	46,7
56 – 60 Tahun	8	53,3

Jenis Kelamin		
Perempuan	15	100,0
Pendidikan		
SD	2	13,3
SMP	3	20,0
SMA	8	53,3
SARJANA	2	13,3
Pekerjaan		
IRT	13	86,7
ASN	1	6,7
PENSIUN	1	6,7
Total	15	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menjelaskan karakteristik umur responden yang paling banyak adalah 56 – 60 Tahun berjumlah 8 responden dengan presentase (53,3%) dan responden yang umurnya 45 – 55 tahun sebanyak 7 responden dengan presentase (46,6%).

Kemudian menjelaskan jenis kelamin, pada karakteristik ini didapatkan hasil seluruh responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 15 responden dan presentase 100,0%.

Lalu menjelaskan bahwa karakteristik pendidikan terakhir dari 15 responden yaitu pada tingkat SMA memiliki Presentasi paling banyak 8 responden (53,3%), tingkat SMP sebanyak 3 responden (20,0%), kemudian SD berjumlah 2 responden (13,3%), dan yang terakhir Sarjana sebanyak 2 respondengan dengan presentase (13,3%).

Dan yang terakhir menjelaskan karakteristik pekerjaan yaitu sebagian besar responden dalam penelitian ini bekerja sebagai IRT dengan jumlah 13 responden (86,7%), kemudian yang bekerja sebagai ASN dan Pensiun masing-masing berjumlah sama 1 responden dengan masing-masing presentase (6,7%).

b. Analisa Univariat.

1) Sebelum di Berikan Edukasi

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Sebelum diberikan Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Padang.

Sebelum Edukasi	Banyaknya Responden	
	Frequency (<i>f</i>)	Presentase (%)
Kurang	15	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan dari seluruh total responden yaitu 15 responden dengan presentase (100,0%) sebelum diberikan edukasi memiliki gaya hidup yang kurang.

2) Sesudah Diberikan Edukasi.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sesudah diberikan Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Padang.

Sesudah Edukasi	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase
Kurang	2	13,3
Baik	13	86,7
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dari 15 responden ada 2 responden yang memiliki gaya hidup yang kurang (13,3%), dan 13 responden memiliki gaya hidup yang baik dengan presentase (86,7%).

d. Analisa Bivariat

Tabel 5.4 Analisa Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Padang.

Gaya Hidup Penderita Hipertensi	Mean	Median	Min-Max	ρ Value
Gaya Hidup (Pre)	46	47	37-49	0,000
Gaya Hidup (Post)	61	63	50-68	

Wilcoxon sign Rank Test

Dari hasil tabel 5.4 di atas menunjukkan rata-rata (*mean*) *pre test* gaya hidup adalah 46 atau berada dalam kategori kurang sedangkan nilai rata-rata (*mean*) *post test* gaya hidup adalah 61 dan berada dalam kategori baik. Kemudian nilai *tengah (median) pre test* gaya hidup adalah 47 dan *post testnya* 63. Lalu nilai terendah (*minimal*) dari gaya hidup penderita hipertensi *pre test* adalah 37 dan nilai tertinggi (*maximal*) gaya hidup penderita hipertensi *pre test* adalah 49. Sedangkan nilai terendah (*minimal*) gaya hidup penderita hipertensi *post test* adalah 50 dan nilai tertinggi (*maximal*) dari gaya hidup penderita hipertensi *post test* adalah 68.

Dari hasil di atas didapati hasil uji statistic yaitu hasil *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan nilai $\rho=0,000$ dimana dapat diartikan nilai ini kurang dari $\alpha = \leq 0,05$. Maka dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa

pada penelitian ini H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat adanya pengaruh edukasi self-management terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi di desa Padang.

B. Pembahasan

Penelitian ini berjudul “Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita *Hipertensi* Di Desa Padang Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai”. Penelitian ini telah dilaksanakan pada 29-31 Juli 2025. Peneliti menggunakan metode *experiment (pre-experiment)* dengan desain *one group pre post test desain* yaitu melakukan pengukuran diawal sebanyak satu kali (*Pre Test*) sebelum diberikan edukasi *self-management* kemudian setelah diberikan edukasi *self-management* dilakukan pengukuran lagi (*Post Test*). Teknik pengumpulan sampel menggunakan teknik *purposive sample*. Penelitian ini melibatkan 15 responden yang diuji menggunakan kuisioner.

Hasil penelitian ini menggunakan uji *non parametrik* dan didapatkan hasil dari uji alternatif Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ yang dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = \leq 0,05$ dengan demikian dapat dikatakan H_a diterima dan H_0 ditolak, hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi self-management terhadap perubahan gaya hidup penderita *hipertensi* di Desa Padang.

Sebelum diberikan edukasi, pertama dilakukan *pre test* kepada seluruh penderita hipertensi dan mendapatkan hasil seluruh penderita hipertensi memiliki gaya hidup yang kurang. Hal ini diketahui dari responden yang mengatakan bahwa kebiasaan responden sehari-harinya masih sering mengonsumsi makanan tinggi garam, kurang melakukan aktivitas fisik, memiliki pola tidur yang tidak teratur, serta tidak mampu mengelola stres dengan baik. Selain itu, sebagian penderita juga belum rutin memeriksakan tekanan darah, dan kurang memperhatikan pola makan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang. Jika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya, maka penderita cenderung tidak menyadari dampak dari perilaku yang salah terhadap kesehatannya. Dalam hal ini, responden yang belum mendapat edukasi belum memahami sepenuhnya bahwa pola hidup yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi hipertensinya. Jika *hipertensi* tidak dikendalikan dengan baik melalui gaya hidup sehat, maka berisiko menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, retinopati *hipertensi*.

Menurut (Smeltzer & Bare, 2004) dalam (Jessica Keally Luckhardt, 2010) *Hipertensi* yang terjadi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah didalam organ-organ target seperti jantung,

ginjal, otak, dan mata. Kondisi ini menjadi salah satu dari faktor risiko utama terhadap munculnya penyakit kardiovaskular, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan, serta penyakit ginjal. Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryadi (2024) dengan hasil nilai p value 0,041 yang artinya $0,041 < 0,05$. Dapat diartikan bahwa adanya hubungan antara *hipertensi* dengan kejadian komplikasi gagal jantung di RSUD Ulin Banjarmasin.

Kemudian setelah diberikan edukasi dan dilakukan *post test* didapatkan hasil responden yang memiliki gaya hidup sehat meningkat yaitu sebanyak 13 orang dan 2 orang masih memiliki gaya hidup yang kurang. Peningkatan pola hidup sehat dengan melalui konsumsi makanan bergizi, kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, serta keteraturan dalam memantau tekanan darah dapat membantu mencegah terjadinya berbagai komplikasi. Komplikasi akibat hipertensi berisiko muncul apabila penderita tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin sebagai upaya deteksi dan pencegahan dini.

Salah satu upaya dalam melakukan pencegahan komplikasi pada hipertensi perlu adanya peningkatan dalam pencegahan tentang *hipertensi* seperti pemberian edukasi mengenai hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dalam jurnal *Ilmiah Ilmu Keperawatan* (2021) didapatkan hasil p value = 0,028 yang menunjukkan bahwa terdapat adanya

pengaruh yang signifikan antara kepatuhan memodifikasi gaya hidup dengan *self-management* pada penderita hipertensi (Baiq Ruli Fatmawati, 2021)

Edukasi *self-management* memiliki peranan penting dalam membantu penderita *hipertensi* mengubah gaya hidup mereka menjadi lebih sehat. Prosesnya dimulai dengan memberikan pemahaman yang jelas mengenai hipertensi, termasuk penyebab, risiko komplikasi, dan pentingnya menjaga tekanan darah tetap terkendali. Melalui edukasi ini, pasien belajar berbagai cara praktis, seperti mengatur pola makan dengan mengonsumsi makanan rendah garam dan lemak, rutin berolahraga, mengelola stres dengan baik, serta disiplin dalam mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter (Lestari et al., 2018).

Setelah mendapatkan edukasi, penderita diharapkan dapat menerapkan ilmu tersebut dalam aktivitas sehari-hari, yang dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku menuju gaya hidup yang lebih sehat. Dengan kemampuan *self-management*, pasien menjadi lebih sadar dan termotivasi untuk memantau tekanan darahnya secara mandiri, mengenali tanda-tanda yang perlu diwaspadai, serta mengubah kebiasaan demi menjaga kestabilan tekanan darah. Hal ini membantu mengurangi faktor risiko hipertensi seperti kelebihan berat badan, pola makan tidak sehat, dan stres yang berlebihan (Andayani, 2023).

Selain itu, edukasi ini biasanya melibatkan pelatihan keterampilan praktis seperti mencatat hasil pengukuran tekanan darah, merencanakan menu

makanan sehat, dan melakukan teknik relaksasi, sehingga pasien merasa lebih percaya diri dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Dukungan dari tenaga medis juga sangat penting agar perubahan gaya hidup ini bisa terus dilakukan dalam jangka panjang.

Menurut (Hasibuan et al., 2024) Meskipun pengetahuan mengenai pentingnya gaya hidup sehat telah banyak disosialisasikan dan diketahui oleh masyarakat, realitas menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup yang sehat dalam kehidupan sehari-hari masih relatif rendah. Rendahnya kesadaran tersebut tidak muncul tanpa sebab, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor utama yaitu keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai urgensi dan manfaat jangka panjang dari gaya hidup sehat, sehingga kesadaran untuk mengubah perilaku menjadi kurang optimal. Faktor lain yang tidak kalah pentingnya adalah kebiasaan masyarakat yang sudah terbentuk dalam jangka waktu lama, sehingga menimbulkan resistensi terhadap perubahan perilaku, meskipun perubahan tersebut sebenarnya bermanfaat bagi kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mendorong masyarakat berperilaku sehat, melainkan dibutuhkan intervensi edukasi yang berkesinambungan dan strategi komunikasi yang efektif agar dapat memberikan suatu perubahan dalam proses perilaku.

Menurut Waryana (2016) dalam (Nurma Ika Zuliyanti, 2020) juga menjelaskan tentang penyuluhan merupakan bagian dari proses pembelajaran yang bertujuan menyampaikan informasi dan pengetahuan, sehingga penjelasan yang diberikan dapat mendorong terjadinya perubahan dalam perilaku individu. Berdasarkan teori tersebut sesuai pada hasil penelitian bahwa adanya perubahan perilaku pada gaya hidup sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Edukasi self-management yang diberikan dapat mendorong seseorang untuk merubah gaya hidup dari yang gaya hidup kurang sehat menjadi gaya hidup yang sehat.

Pada tabel 5.2 hasil penelitian sebelum dilakukan edukasi *self-management* didapati bahwa seluruh responden yaitu sebanyak 15 orang memiliki gaya hidup yang kurang. Hal ini peneliti dapatkan dari data primer dan juga terlihat dari hasil *pre test* yang peneliti lakukan kepada responden di desa Padang. Responden mengatakan masih melakukan kebiasaan yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti masih mengkonsumsi makanan yang menggunakan garam berlebih, jarang mengkonsumsi obat anti hipertensi, belum bisa mengelola stress dengan baik, jam tidur yang kurang, responden merasa tanpa meminum obat anti hipertensi dengan hanya istirahat saja dapat menurunkan tekanan darah, dan juga responden mengatakan jarang melakukan cek tekanan darah. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ni Luh Yanti Ardianti, (2021) dimana dalam penelitian tersebut

didapatkan sebagian respondennya mengalami gaya hidup yang buruk dikarenakan tidak rutin mengontrol ke layanan kesehatan dan terkadang saat mengalami gejala hipertensi tidak pergi berobat ke layanan kesehatan, dan juga tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Pada tabel 5.3 sesudah diberikan edukasi *self-management* didapatkan hasil bahwa sudah sebagian besar responden memiliki gaya hidup yang baik dengan 13 responden (86,7%) dan 2 responden (13,3%) masih memiliki gaya hidup yang kurang. Sebagian besar responden sudah memiliki gaya hidup yang baik tentang hipertensi, akan tetapi dalam penelitian ini terdapat 2 responden yang memiliki gaya hidup yang kurang baik saat sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi ini dikarenakan responden merasa masih sulit untuk menerapkan *self-management* sehari-hari seperti masih mengonsumsi garam secara berlebih karena dalam lingkungan keluarganya sudah terbiasa dengan makanan yang memiliki rasa asin atau gurih. Selain itu, responden juga sering lupa mengonsumsi obat anti hipertensi yang diresepkan oleh dokter serta memiliki jam tidur yang kurang atau tidak teratur. Penelitian ini sejalan dalam jurnal penelitian Flobamora Nursing Journal (Kupang) yang berjudul *Efektivitas Edukasi Hipertensi dengan Media Booklet terhadap Perilaku Self Management di Puskesmas Penfui Kota Kupang* dijelaskan bahwa meskipun pemberian edukasi mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penderita hipertensi mengenai

pentingnya pengendalian tekanan darah melalui pola makan sehat, olahraga, dan kepatuhan minum obat, namun perubahan perilaku belum optimal. Sebagian responden masih mempertahankan kebiasaan lama seperti mengonsumsi makanan asin, jarang berolahraga, serta sering lupa minum obat karena perilaku tersebut telah tertanam dan menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan belum cukup kuat untuk mengubah kebiasaan yang sudah berlangsung lama tanpa adanya pembiasaan, motivasi internal, serta dukungan keluarga dan lingkungan (Herwanti et al., 2021)

Dalam penelitian ini terdapat hasil karakteristik pada responden, pada tabel 5.1 sebagian besar responden berusia 56-60 dengan Jumlah responden adalah 8 orang (53,3%) dan yang berumur 45-55 sebanyak 7 orang (46,6 %). Umur merupakan salah satu fakto penyebab terjadinya hipertensi yang tidak dapat dikendalikan pernyataan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Wardhani (2024) berjudul Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. Hasil analisis yang dilakukannya yaitu terdapat adanya hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Bertambahnya usia menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah arteri, di mana arteri menjadi lebih kaku seiring waktu. Kekakuan ini mengurangi kemampuan arteri untuk meregang dan memantul

kembali (*recoil*), sehingga arteri kesulitan menyesuaikan perubahan volume darah selama siklus jantung, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolik.

Selanjutnya karakteristik lain yaitu jenis kelamin, pada penelitian ini seluruh respondennya sebanyak 15 dan semuanya berjenis kelamin perempuan. Secara umum, hipertensi lebih sering terjadi pada perempuan, terutama dipengaruhi oleh penurunan kadar estrogen saat menopause yang menjadi faktor utama peningkatan tekanan darah. Meskipun demikian, kejadian hipertensi pada laki-laki juga tidak jarang ditemukan.

Kemudian penelitian ini terdapat tingkat pendidikan responden yaitu pada tingkat SMA memiliki Presentasi paling banyak 8 responden (53,3%), tingkat SMP sebanyak 3 responden (20,0%), kemudian SD berjumlah 2 responden (13,3%), dan yang terakhir Sarjana sebanyak 2 respon dengan presentase (13,3%). Pendidikan merupakan salah satu upaya dalam menyampaikan ilmu yang dapat mengarah pada perubahan perilaku yang lebih baik. Pendidikan memiliki dampak yang besar terhadap pengetahuan. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh maka diharapkan wawasan mereka akan semakin luas, sehingga pengetahuan mereka pun akan bertambah termasuk dalam mengontrol gaya hidup kearah yang lebih sehat. (Wardhani et al., 2024).

Gaya hidup sehat (*healthy lifestyle*) adalah Cara hidup seseorang yang terbentuk dari kebiasaan dan pola perilaku sehari-hari bisa secara efektif mengurangi kemungkinan terkena penyakit berat atau kematian, sekaligus memperbaiki kondisi kesehatan pribadi maupun lingkungan di sekitarnya. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan individu untuk lebih menikmati berbagai aspek kehidupan yang berkaitan dengan kesejahteraan fisik, mental, dan social. (Aulia et al., 2024).

Menurut Smelter & Bere (2001) dalam Sagala, (2019) Di samping terapi pengobatan, edukasi juga menjadi komponen yang berperan penting dalam penanganan hipertensi. Pemberian edukasi kepada penderita hipertensi sangat diperlukan sebagai langkah awal dalam mengendalikan tekanan darah. Bentuk edukasi yang terbukti efektif dalam meningkatkan gaya hidup sehat penderita hipertensi adalah edukasi *self-management*.

Manajemen diri atau *self-management* merupakan proses yang dapat dilakukan secara mandiri dengan keyakinan positif dan pengelolaan penyakit sehingga dapat mempertahankan kesehatannya, dapat mengurangi efek dari suatu penyakit, serta membatasi perkembangan dari penyakit. Pemberian edukasi mampu mempengaruhi pola pikir penderita hipertensi, sehingga berdampak pada perubahan persepsi dan perilaku dalam melakukan perawatan diri. seperti memberikan edukasi *Self-management* hipertensi yang bertujuan merubah gaya hidup dalam mengontrol tekanan darah, mengontrol berat

badan, melakukan diet sehat, rutin dalam mengkonsumsi obat yang telah diresepkan sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi. Edukasi dapat diberikan melalui promosi kesehatan. Dimana promosi kesehatan ini merupakan proses pemberdayaan dan dapat membuat masyarakat lebih mandiri dalam meningkatkan kesehatannya. (Sholihah, 2023)

Maka dari itu penting bagi penderita hipertensi dalam menjaga tekanan darah agar tetap stabil dengan mengatur pola hidup kearah yang lebih sehat. Karena jika terjadi peningkatan darah secara terus menerus dapat menyebabkan terjadinya kerusakan organ vital. Dimana keadaan ini dapat menyebabkan penebalan pada arteri dan dapat menjadi penyebab terjadinya komplikasi yang merusak organ tubuh. (Al Rasyid et al., 2024)

Berdasarkan landasan teori, hasil penelitian terdahulu, serta bukti dari penelitian yang dilakukan, peneliti berpendapat bahwa edukasi merupakan langkah terencana untuk memengaruhi individu atau kelompok agar dapat berperilaku sesuai harapan pemberi edukasi. Setelah mendapatkan edukasi, responden mengalami peningkatan pemahaman dan penerimaan informasi. Kesimpulannya, edukasi *self-management* memberikan pengaruh terhadap perubahan gaya hidup penderita hipertensi di Desa Padang.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan didesa Padang dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menunjukkan hasil adalah:

1. Gaya hidup penderita *hipertensi* sebelum diberikan edukasi *self-management* didapatkan hasil seluruh responden memiliki gaya hidup yang kurang.
2. Gaya hidup penderita *hipertensi* sesudah diberikan edukasi *self-management* didapatkan hasil sebagian besar responden ada pada kategori baik yang berarti memiliki gaya hidup yang baik.
3. Ada pengaruh edukasi *self-management* terhadap perubahan gaya hidup penderita *hipertensi* di desa Padang

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah literatur sehingga untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya dapat dilakukan dengan baik dan terarah.

2. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian sesudah diberikan edukasi bisa memberikan informasi yang bermanfaat bagi responden dan menambah ilmu tentang gaya hidup yang sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai informasi awal dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang sama berkaitan dengan edukasi *self-management* terhadap perubahan gaya hidup pada penderita *hipertensi*.

4. Bagi Kader Kesehatan

Saran bagi kader kesehatan agar lebih rutin melakukan pendampingan dan pemantauan terhadap penderita hipertensi, memberikan pengingat minum obat, memantau konsumsi garam, serta mendorong pola tidur dan aktivitas yang teratur. Kader juga perlu melibatkan keluarga agar dapat mendukung perubahan gaya hidup sehat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, M. F., Hutauruk, M., & Katuuk, H. M. (2024). Hubungan Gaya Hidup (Life Style) Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 10(1), 64–72. <https://doi.org/10.33023/jikep.v10i1.1828>
- Ameliani, I., Sartika, I., & Rohmah, M. (2023). *Hubungan Self Management Behaviour Dengan Tekanan Darah Pada The Relationship Between Self-Management Behaviour And Blood Pressure In Hypertensive Patients At An-Nisa Hospital*. 4385, 55–64.
- Andayani, S. astutik. (2023). *Pengaruh Self-Management Terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Pasien Hipertensi*. 13(April), 485–490.
- Andika, F., Safitri, F., Husna, A., & Rahmi, N. (2022). Analisis Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Penggunaan Obat Generik di Wilayah Kerja Puskesmas Mane Kabupaten Pidie Analysis of Hypertension Patient Compliance with the Use of Generic Drugs in the Work Area of the Mane Health Center , Pidie Regency. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 1–9.
- Anisa Fauziyah, Z. A. S. M. D. E. J. (2023). Instrument Tes Dan Non Test Pada Penelitian Anisa. *Jurnal Pendidikan Dasar Dan Sosial Humaniora*, 43(4), 342–346.
- Aulia, D., Siswadi, A. G. P., & Abidin, F. A. (2024). Gambaran Gaya Hidup Sehat Dewasa Indonesia dalam Perspektif Sosiodemografi. *Journal of Psychological Science and Profession*, 8(2), 168–176. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v8i2.56417>
- Bagheri, F., & Gharehbaghi, F. (2019). The Relationship between Mindfulness, Happiness and Healthy Lifestyle. *Caspian Journal of Health Research*, 4(2), 44–48. <https://doi.org/10.29252/cjhr.4.2.44>
- Baiq Ruli Fatmawati, Z. arifinr Z. (2021). Pengaruh Self-Management Terhadap Kepatuhan Memodifikasi Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*.
- Cesare, M. D., Bixby, H., Gaziano, T., Hadeed, L., Kabudula, C., McGhie, D. V., Mwangi, J., Pervan, B., Perel, P., Piñeiro, D., Taylor, S., & Pinto, F. (2023). World Heart Report 2023: Confronting the World’s Number One Killer. *World Heart Federation*, 1–52. <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf>
- Darmawan, D. I., Tresnasari, C., & Afif, M. F. (2024). *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Muda di Desa Pondok Kaso Tonggoh Kabupaten Sukabumi Tahun 2024*.
- Destra, E., Frisca2, F., & Firmansyah, A. H. S. Y. (2022). *Hubungan Asupan Makanan Cepat Saji dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa dengan Aktifitas Fisik Ringan Hingga Sedang*. 03(03), 2525–2529.


- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. (2023). *PROFIL KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH*.
- Elsi Setiandari L.O. (2022). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 457–462. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2386>
- Elvina, S. N. (2019). Teknik Self Management dalam Pengelolaan Strategi Waktu Kehidupan Pribadi Yang Efektif. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2), 123. <https://doi.org/10.29240/jbk.v3i2.1058>
- Fadilah, E. (2022). Literature Review Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. 4, 462–474.
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 88.
- Fitriyana, M., Karunianingtyas, M., Widya, U., & Semarang, H. (2022). *Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang*. 6(1), 17–24.
- Hasibuan, A. R., Pasaribu, A. F., Alfiah, S., Utami, N., Rahma, N., & Harahap, Y. (2024). Peran Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola Hidup Sehat di Era Digital. 13(001), 305–318.
- Herwanti, E., Sambriang, M., & Kleden, S. S. (2021). Efektifitas Edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Hipertensi Di Puskesmas Penfui Kota Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 5–11.
- I Gusti Ketut, N. K. V. (2021). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Pukesmas I Denpasar. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivory, Environment, Dentist)*, 16(2), 326–330.
- Irmawati, L. (2017). “Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Leyangan.” *Patofisiologi*, XII(12), 41–48.
- Ivan, W., Nur, K., & Hardianto, H. (2020). *Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar*. 3(1).
- Jessica Keally Luckhardt. (2010). *Self-management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*. 72–73.
- Kadir, A. (2018). *Hubungan Patofisiologi Hipertensi Dan Hipertensi Renal*. 5, 15–25.
- Khoirunnisa, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Diruang Baitul Izzah 1*. https://repository.unissula.ac.id/31145/1/Keperawatan%28D3%29_40902000003_fullpdf.pdf
- Kurnia, V., & Nataria, D. (2021). Manajemen Diri (Self Management) Perilaku Sehat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i1.223>

- Lestari, I. G., Isnaini, N., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Purwokerto, U. M. (2018). *Pengaruh Self-Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi*. 02(01), 7–18.
- Meldy, H., Madyaning, E., & Sya, A. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi*. 3(1), 20–25.
- Mulyati, L., Yetti, K., Sukmarini, L., Tinggi, S., Kesehatan, I., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (n.d.). *Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi Analysis of Factors Effecting Self-Management Behaviour among Patients with Hypertension. 1*.
- Neesa. (2021). Hubungan Self-Manegment Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Ni Luh Yanti Ardianti. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Self-Management Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi II*.
- Nilda, janna miftahul. (2021). Variabel dan skala pengukuran statistik. *Jurnal Pengukuran Statistik*, 1(1), 1–8.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Nurjanah. (2021). Analisis Kepuasan Konsumen dalam Meningkatkan Pelayanan Pada Usaha Laundry Bunda Nurjanah. *Jurnal Mahasiswa*, 1, h. 5.
- Nurma Ika Zuliyanti, F. R. A. (2020). Pengaruh Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Praktik Cuci Tangan 6 Langkah Siswa SD N 2 Pangenrejo Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 1.
- Purwanza, S. W., Aditya, W., Ainul, M., Yuniarti, R. R., Adrianus, K. H., Jan, S., Darwin, Atik, B., Siskha, P. S., Maya, F., Rambu, L. K. R. N., Amruddin, Gazi, S., Tati, H., Sentalia, B. T., Rento, D. P., & Rasinus. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi. In *Media Sains Indonesia* (Nomor March).
- Puspitasary, J. (2024). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Kepatuhan Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di SMPN 1 Kotaagung Timur. *Convention Center Di Kota Tegal*, 9.
- Riadi, M. (2022). Self Management (Pengertian, Manfaat, Aspek dan Faktor yang Mempengaruhi).<https://www.kajianpustaka.com/2021/08/self-management.html>
- Ridha, N. (2020). Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 39(1), 672–673. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Ridho, M., Frethernety, A., & Widodo, T. (2021). *Literature Review Hubungan Strees Dengan Kejadian Hipertensi*. IX(2), 1366–1371.
- Sagala, L. M. (2019). Pengaruh Hypertention Self Management Education (Hsme) Terhadap Tekanan Darah Di Puskesmas Kabanjahe. *Indonesian Trust Health*

- Journal*, 2(1), 121–127. <https://doi.org/10.37104/ithj.v2i1.23>
- Sari, I. N. (2020). *Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya Masak Dan Madu Terhadap Tekanan Darah Dan Denyut Nadi Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Karngranyung I*. 7–18.
- Sheqila, M. D., & Umeda, M. (2022). *Hubungan self management dengan gambaran tekanan darah pasien hipertensi*. 10(1), 11–18.
- Sholihah, N. R. (2023). Edukasi self management perawatan diri dan pengendalian tekanan darah menggunakan media audiovisual pada penderita In *Penerbit TahtaMedia*.<http://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/257%0Ahttps://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/download/257/254>
- Sonia, F. S., Subiyanto, P., & Noviyati, B. E. (2023). Hubungan Antara Self Management Behaviour terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(3), 173. <https://doi.org/10.22146/jkkk.90070>
- Sujati, Tanto, & Wahidayanti. (2016). *Hubungan Asupan Nutrisi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Dipoliklinik Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. 1*, 209–216.
- Suryadi, S., Solikin, S., & Uni, U. (2024). Analisa Faktor Risiko Komplikasi Gagal Jantung Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 9(2), 142–148. <https://doi.org/10.51143/jksi.v9i2.708>
- Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). Kontruksi Makna Kualitas Hidup Sehat. *Jurnal Lugas*, 2(1), 3. <https://ojs.stiami.ac.id/index.php/lugas/article/download/117/102>
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>
- Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. (2019). Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *e-CliniC*, 7(2), 119–125. <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26569>
- Wardhani, J. R. K., Zurriyani, & Cahyadi, E. (2024). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Future Academia : The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*, 2(4), 903–911. <https://doi.org/10.61579/future.v2i4.337>
- Wiranto, E., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 226–232. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5189>
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif. Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*. 3(2), 96–102.

LAMPIRAN

Lampiran 1 (Surat Survey Awal)

 **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO (UNIMMAN)**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIK)
SK Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi RI : 77/E/O/2022
Alamat : Jl. Raya Pandu, Lingk. III, Kel. Pandu, Kec. Bunaken, Manado-Sulawesi Utara
Website : fik.unimman.ac.id
Email : fik@unimman.ac.id, fikunimman@gmail.com

Nomor : 488/IL.3.AU/FIK.UNIMMAN/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Survey Awal Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Kintom


Di
Tempat

Dengan Hormat,
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Penyusunan Proposal dengan tujuan untuk menempuh Ujian Proposal Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado T.A. 2024/2025, maka dengan ini kami sampaikan permohonan izin survey awal bagi mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Fadhillah Maharany Hambali
NIRM : 240102003
Judul : Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintom

Kiranya Bapak/Ibu dapat menerima mahasiswa yang bersangkutan dan dapat diberikan surat keterangan setelah selesai penelitian.
Demikian surat permohonan ini, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terima kasih.

Manado, 24 April 2025


Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Ns. Ht. Zainar Kasim, S. Kep., M.Kes.
NIK. 08 2812 58 005

Lampiran 2 (Surat Penelitian)



FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIK)

LNomor : 816/II.3.AU/FIK.UNIMMAN/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
KEPALA DESA PADANG

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka melengkapi persyaratan ujian Skripsi pada Program Studi S1 Kperawatan Universitas Muhammadiyah Manado T.A. 2024/2025, maka dengan ini kami sampaikan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Fadhillah M. Hambali
NIRM : 2420102003
Judul : Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Padang

Kiranya Bapak/Ibu dapat menerima mahasiswa yang bersangkutan dan dapat diberikan surat keterangan diterima penelitian. Demikian surat permohonan ini, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terima kasih.

Manado, 14 Juli 2025

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns. Zainar Kasim, S. Kep., M.Kes.
UMMANIK. 08 2812 58 005

Jl. Raya Pandu, Kel. Pandu, Lingk. III, Kec. Bunaken Kota Manado-Sulawesi Utara

um-manado.ac.id

info@um-manado.ac.id

@um-manado

Lampiran 3 Surat Selesai Meneliti Dari Desa



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI
KECAMATAN KINTOM
DESA PADANG**

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 141/219/DS-PDG/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Padang Kec. Kintom, menerangkan :

Nama : **FADHILLAH MAHARANY HAMBALI**
NIRM : **240102003**

Bahwa yang bersangkutan telah **SELESAI** melakukan penelitian di Wilayah Desa Padang Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai, dengan judul "**PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PADANG**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Padang, 31 Agustus 2025

Kepala Desa Padang



DELI TUTUPOHO

Lampiran 4 (Surat Informan Consent)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Yth Bapak/Ibu Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : FADHILLAH MAHARANY HAMBALI

NIRM : 240102003

Pekerjaan : Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Manado program
studi S-1 Keperawatan

Alamat : Desa Padang Kec.Kintom,Kab.Banggai

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Edukasi *Self-Management* Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kintom di Desa Padang”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi *self-management* dengan perubahan gaya hidup penderita hipertensi. Saya akan tetap menjaga kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Padang, Juli 2025

Fadhillah Maharany Hambali
NIRM. 240102003

Lampiran 5 (Lembar Persetujuan Responden)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden. Penelitian dilakukan oleh Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Manado Program studi S1 Keperawatan yang berjudul : “Pengaruh Edukasi Self-Management Terhadap Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintom Di Desa Padang”.

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan suka rela menyetujui diikuti sertakan dalam penelitian dengan catatan sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juli 2025

Responden

Lampiran 6 (Lembar Kuesioner)

KUESIONER
PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP
PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KINTOM
DIDESA PADANG

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

B. KUESIONER

1. Kuisisioner ini semata-mata untuk keperluan akademis, mohon dijawab dengan jujur
2. Baca dan jawablah semua pertanyaan dengan baik tanpa ada yang terlewatkan
3. Berilah tanda (√) pada kolom yang anda anggap mewakili pendapat anda dengan keterangan yang tertera dalam kolom dibawah ini:

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang - Kadang	Selalu
1.	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan				
2.	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.				
3.	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan				

4.	Saya memilih makanan rendah garam				
5.	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).				
6.	Saya tidak pernah menggunakan garam yang lebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.				
7.	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.				
8.	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi (tekanan darah tinggi) dengan tepat				
9.	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.				
10.	Saya mengonsumsi buah dan sayur setiap hari				
11.	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya				
12.	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami				
13.	Saya memiliki jadwal tidur yang teratur dengan waktu 7-8 jam				
14.	Saya pergi ke dokter atau perawat untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.				
15.	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter				
16.	Saya sangat rutin dalam minum obat anti-hipertensi.				
17.	Saya rutin berolahraga (misalnya jalan, jogging/lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.				
18.	Saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol				
19.	Saya berhenti merokok/saya mencoba berhenti merokok				
20.	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya				

Lampiran 7 (Lembar SAP)

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

**PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP
PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KINTOM
DIDESA PADANG**

Pokok bahasan : Edukasi Self-Management Perubahan Gaya Hidup
Sasaran : Penderita Hipertensi
Hari/Tanggal : Juli 2025
Waktu : 30 menit
Tempat : Desa Padang
Penyuluhan : Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Manado

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 20 menit, diharapkan pasien mampu menjelaskan dan menerapkan pola hidup sehat bagi penderita Hipertensi.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pembelajaran tentang Hipertensi pasien diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan pengertian hipertensi
- b. Menjelaskan penyebab hipertensi
- c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi

d. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi

e. Menjelaskan diet hipertensi

3. Materi

a. Pengertian hipertensi

b. Penyebab hipertensi

c. Penatalaksanaan hipertensi

d. Diet hipertensi

4. Metode

a. Ceramah

b. Diskusi

c. Demonstrasi

d. Tanya jawab

5. Media

a. Leaflet

6. Proses Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta	Metode	Media
Pendahuluan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan perkenalan 2. Menjelaskan tujuan diberikan penyuluhan tentang edukasi <i>self-management</i> terhadap perubahan gaya Hidup 3. Menjelaskan kontrak waktu 	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan		
Penyajian	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian hipertensi dan risikonya 2. Pentingnya perubahan gaya hidup 3. Self-management meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemantauan tekanan darah b. Kepatuhan minum obat c. Diet sehat (rendah garam, tinggi serat) d. Aktivitas fisik e. Manajemen stres f. Tidur cukup 	Mendengarkan dan memperhatikan	Diskusi	Leaflet
Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka sesi tanya jawab 2. Menyimpulkan materi yang sudah diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta bertanya 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam 	Diskusi Dan Tanya	

		3. Mengucapkan terima kasih 4. Salam penutup		Jawab	
--	--	---	--	-------	--

7. Kriteria

- a. Evaluasi proses
- b. Evaluasi hasil

Lampiran 8 Materi Edukasi

MATERI EDUKASI SELFMANAGEMENT TERHADAP PERUBAHAN GAYA HIDUP

1. Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah secara persisten di atas ambang normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg. Penyakit ini sangat umum, namun sering tidak disadari karena tidak menimbulkan gejala yang khas. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, kebutaan, dan bahkan kematian mendadak.

Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, melainkan juga pada peran aktif penderita dalam mengatur gaya hidup sehat yang berkelanjutan. Konsep *self-management* atau pengelolaan diri merupakan pendekatan strategis yang menempatkan penderita sebagai pusat dari proses pengendalian penyakit. Melalui edukasi self-management, diharapkan pasien menjadi lebih sadar, mampu, dan termotivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup guna mencapai tekanan darah yang terkontrol dan menghindari

komplikasi jangka panjang.

2. Pengertian

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik (tekanan saat jantung memompa darah) mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan diastolic. (tekanan saat jantung beristirahat) mencapai atau melebihi 90 mmHg. Kondisi ini dijuluki sebagai *silent killer* karena seringkali tidak menimbulkan keluhan, namun kerusakan pada organ tubuh sudah terjadi secara perlahan, seperti pada ginjal, jantung, dan otak.

Faktor risiko hipertensi meliputi:

- a. Usia >40 tahun
- b. Riwayat keluarga dengan hipertensi
- c. Kegemukan (obesitas)
- d. Konsumsi garam berlebihan
- e. Pola makan tinggi lemak dan rendah serat
- f. Kurangnya aktivitas fisik
- g. Konsumsi alkohol dan merokok
- h. Stres berkepanjangan

3. Konsep Self-Management

Self-management adalah proses aktif yang dilakukan oleh penderita untuk mengelola penyakitnya secara mandiri dalam kehidupan sehari-

hari. Konsep ini tidak hanya mencakup kepatuhan terhadap obat, tetapi juga kemampuan pasien dalam mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan menjalankan kebiasaan sehat secara konsisten.

Aspek utama self-management pada penderita hipertensi meliputi :

a. Pemantauan tekanan darah secara mandiri

Penderita diajarkan cara mengukur tekanan darah sendiri di rumah menggunakan alat digital dan mencatat hasilnya secara rutin. Ini berguna untuk mendeteksi fluktuasi tekanan darah dan mengevaluasi efektivitas intervensi gaya hidup

b. Kepatuhan terhadap pengobatan

Pasien perlu memahami pentingnya minum obat sesuai anjuran dokter, tidak menghentikan atau mengubah dosis tanpa konsultasi.

c. Diet sehat dan rendah garam

Mengurangi asupan natrium sangat penting untuk menurunkan tekanan darah. Pasien dianjurkan mengikuti pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), dengan banyak konsumsi sayuran, buah, dan produk rendah lemak.

d. Aktivitas fisik teratur

Olahraga ringan seperti jalan kaki, senam, atau bersepeda minimal

30 menit sehari, 5 hari dalam seminggu terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan memperbaiki metabolisme tubuh.

e. Manajemen stress

Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan tekanan darah. Teknik relaksasi, meditasi, ibadah, hobi positif, dan menjaga hubungan sosial yang sehat adalah cara efektif untuk mengurangi stress.

f. Istirahat cukup

Tidur 7–8 jam per hari membantu memperbaiki sistem kardiovaskular dan mengurangi tekanan darah secara alami.

4. Perubahan Gaya Hidup

Penderita hipertensi perlu menerapkan perubahan gaya hidup yang konsisten untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Beberapa kebiasaan penting yang harus dilakukan meliputi:

a. Kurangi konsumsi garam

Batasi asupan garam maksimal 5 gram per hari (setara 1 sendok teh). Hindari makanan instan, makanan kaleng, dan makanan yang diasinkan.

b. Perbanyak konsumsi buah dan sayur

Konsumsi serat tinggi membantu menurunkan kadar kolesterol dan tekanan darah.

c. Aktivitas fisik

Lakukan aktivitas fisik seperti jalan cepat, senam lansia, atau naik-turun tangga. Pilih aktivitas sesuai kemampuan dan lakukan secara teratur.

d. Hindari merokok dan alcohol

Nikotin dan alcohol meningkatkan risiko hipertensi dan memperburuk kerusakan organ.

e. Manajemen stress

Gunakan teknik pernapasan dalam, relaksasi, atau aktivitas yang menenangkan jiwa seperti berkebun, menggambar, atau berdoa.

f. Tidur cukup

Kurang tidur meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan gangguan metabolik. Pastikan tidur malam berkualitas selama 7–8 jam.

Lampiran 9 (Leaflet)



- 04** Cek Tekanan Darah Secara Rutin.
Mengukur tekanan darah penting untuk mengetahui apakah tekanan dalam batas normal atau tidak.
- 05** Hindari Stress.
Saat stres, tubuh melepaskan hormon yang menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan detak jantung, sehingga tekanan darah meningkat, maka dari itu perlu melatih diri agar tetap tenang dan santai, seperti melakukan hobi yang disukai dan mendengarkan musik.
- 06** Kepatuhan Mengonsumsi Obat.
Obat antihipertensi harus dikonsumsi secara rutin dan tidak boleh dihentikan sendiri, walaupun gejala sudah membaik. Obat membantu menjaga tekanan darah stabil dan mencegah komplikasi

PENGERTIAN HIPERTENSI

- 01** Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg

FAKTOR RESIKO DAN SELF MANAGEMENT PENDERITA HIPERTENSI

- 01** Obesitas.
Obesitas dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan risiko penyempitan pembuluh darah maka kurangi makan yang berlemak dan manis yang dapat terjadi obesitas
- 02** Menjaga Pola Makan (Diet Rendah Garam dan lemak).
Terlalu banyak garam menyebabkan tubuh menahan cairan, sehingga tekanan darah meningkat. Makanan tinggi serat membantu menurunkan kadar kolesterol dan menjaga berat badan tetap ideal.
- 03** Aktivitas fisik
Aktivitas fisik teratur membantu memperkuat jantung dan melancarkan peredaran darah. seperti jalan kaki selama 30 menit atau melakukan senam ringan.



EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI

FADHILLAH MAHARANY HAMBALI
24102003

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MANADO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI NERS

Lampiran 10 (Master Tabel)

No	Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Perubahan Gaya Hidup			
										Sebelum	Kode	Sesudah	Kode
1	SM	60	2	P	2	Sarjana	4	Pensiun	3	46	2	63	1
2	LP	56	2	P	2	SMA	3	IRT	1	47	2	68	1
3	RK	60	2	P	2	SMP	2	IRT	1	46	2	50	2
4	IR	57	2	P	2	SD	1	IRT	1	48	2	63	1
5	MR	57	2	P	2	SD	1	IRT	1	48	2	58	1
6	RT	56	2	P	2	SMA	3	IRT	1	47	2	66	1
7	MG	47	1	P	2	SMA	3	IRT	1	49	2	64	1
8	DA	54	1	P	2	SMA	3	IRT	1	49	2	59	1
9	RM	51	1	P	2	SMP	2	IRT	1	44	2	50	2
10	WR	50	1	P	2	SMA	3	IRT	1	49	2	66	1
11	NR	50	1	P	2	SMA	3	IRT	1	47	2	60	1
12	AD	45	1	P	2	SMA	3	IRT	1	42	2	62	1
13	NS	52	1	P	2	SMA	3	IRT	1	37	2	63	1
14	SL	60	2	P	2	SMP	2	IRT	1	49	2	60	1
15	NT	56	2	P	2	Sarjana	4	ASN	2	48	2	67	1

Keterangan :

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perubahan Gaya Hidup
1 = 45-55 Tahun	1 = Laki - Laki	1 = SD	1 = IRT	1 = Baik (\geq 50)
2 = 56 - 65 Tahun	2 = Perempuan	2 = SMP	2 = ASN	2 = Kurang ($<$ 50)
		3 = SMA	3 = Pensiun	

Lampira 11 (Output Spss)

Frequencies

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Gaya Hidup (Pre)	Gaya Hidup (Post)
N Valid	15	15	15	15	15	15
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1.53	2.00	2.67	1.20	2.00	1.13
Minimum	1	2	1	1	2	1
Maximum	2	2	4	3	2	2

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45-55 Tahun	7	46.7	46.7	46.7
56-60 Tahun	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	15	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	13.3	13.3	13.3
	SMP	3	20.0	20.0	33.3
	SMA	8	53.3	53.3	86.7
	SARJANA	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	13	86.7	86.7	86.7
	ASN	1	6.7	6.7	93.3
	PENSIUN	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Gaya Hidup (Pre)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	100.0	100.0	100.0

Gaya Hidup (Post)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	13	86.7	86.7	86.7
Kurang	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya Hidup (Pre)	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
Gaya Hidup (Post)	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Gaya Hidup (Pre)	Mean	46.40	.844
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	44.59	
	Upper Bound	48.21	
	5% Trimmed Mean	46.78	
	Median	47.00	
	Variance	10.686	
	Std. Deviation	3.269	

	Minimum	37	
	Maximum	49	
	Range	12	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-1.997	.580
	Kurtosis	4.333	1.121
Gaya Hidup (Post)	Mean	61.27	1.402
	95% Confidence Interval for Lower Bound Mean	58.26	
	Upper Bound	64.27	
	5% Trimmed Mean	61.52	
	Median	63.00	
	Variance	29.495	
	Std. Deviation	5.431	
	Minimum	50	
	Maximum	68	
	Range	18	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-1.116	.580
	Kurtosis	.853	1.121

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Gaya Hidup (Pre)	.251	15	.012	.766	15	.001
Gaya Hidup (Post)	.159	15	.200*	.879	15	.046

a. Lilliefors Significance Correction

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

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gaya Hidup (Post) - Gaya Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
Hidup (Pre)			
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	2 ^c		
Total	15		

a. Gaya Hidup (Post) < Gaya Hidup (Pre)

b. Gaya Hidup (Post) > Gaya Hidup (Pre)

c. Gaya Hidup (Post) = Gaya Hidup (Pre)

Test Statistics^b

	Gaya Hidup (Post) - Gaya Hidup (Pre)
Z	-3.606 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 12 (Dokumentasi)



Gambar 1 : Mengisi Kuisisioner Sebelum Edukasi



Gambar 2 : Menjelaskan Materi Edukasi



Gambar 3 : Menjelaskan Materi Edukasi







Gambar 4 : Mengisi Kuisisioner Sesudah Edukasi


Lampiran 13 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Fadhillah Maharany Hambali
 NRM : 240102003
 Judul : Pengaruh Edukasi Self-management terhadap Perubahan gaya hidup Penderita hipertensi Diwilayah kerja Pkm kintom
 Pembimbing I : I Made Rantasia, S.kep., M.kes.

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1)	Jumat, 21 Maret 2025	Konsultasi Judul Proposal	Kirim Judul Proposal lebih dari 1 Judul	
2)	Rabu, 09 April 2025	Acc Judul Proposal	Judul : "Pengaruh edukasi Self-management terhadap Perubahan gaya hidup Penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas kintom"	
3)	Kamis, 24 April 2025	Tambahan Pada Judul Proposal	"Pengaruh edukasi Self-management terhadap Perubahan gaya hidup Penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas kintom"	
4)	Selasa, 20 Mei 2025	Konsultasi BAB I	Tambahkan dan Perbaiki pada tujuan khusus	

Manado, Pembimbing I






 I Made Rantasia, S.kep., M.kes.
 NIDN. 0913086102

PEDOMAN PENULISAN SKRIPSI MAHASISWA SI KEPERAWATAN


LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama
NIRM
Judul
Pembimbing I

: Fadhillah Maharany Hambali
: 290102003
: Pengaruh edukasi self-management terhadap Perubahan
gaya hidup Penderita hipertensi di wilayah kerja Pkm Kintom
: I Made Rantasia, S.kep., M.kes.

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
5.)	Selasa 27 Mei 2025	Konsul Proposal BAB I - BAB IV	- Hipotesis H0 dan Ha harus ditulis - Cantumkan data universitas dan bivariat - konsul berikutnya sertakan kurator agar dapat dihitung Scor pada DO	 
6.)	Selasa, 3 Juni 2025	Konsul Proposal	Tambahkan materi tentang gaya hidup pada tinjauan teori BAB II	
7.)	Selasa, 10 Juni 2025	Acc Proposal	-	

Mapado, Pembimbing I


I Made Rantasia, S.kep., M.kes
NIPN. 0913086102

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Fadhillah Maharany Hambali
 NIRM : Pengaruh edukasi Self-management terhadap Perubahan gaya
 Judul : hidup Penderita
 Pembimbing II : Ms. Rahmat H. Djali, S.kep., M.kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.)	Rabu, 16 April 2025	Usulan Judul Proposal	Cari 5 Judul Proposal sesuai Permintaan	
2.)	Kamis, 17 April 2025	Acc Judul	Pengaruh edukasi Self-management terhadap Perubahan gaya hidup Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintom	
3.)	Selasa, 27 Mei 2025	konsu Proposal BAB I - IV	- keterkaitan variabel dijelaskan lagi. - Bab 5 hipotesis ditambahkan Ho - Bab 4 Cari rumus Sampel yg sedikit - analisa data ditambahkan uji statistiknya - buat kuisioner	
4.)	Selasa, 3 Juni 2025	konsul Proposal	- bab I ditambahkan Penyebab hipertensi - diisi nilai median di hasil ukur - tambahkan wawancara 5-6 orang survey awal	




Manado, Pembimbing II

Ms. Rahmat H. Djali, S.kep., M.kep
 NIDN.0926028601

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama
NIRM
Judul
Pembimbing II

: Fadhillah Maharany Hambali
: 240102003
: Pengaruh edukasi self management terhadap perubahan
: gaya hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas
: Kintom di Desa Paalang.
Ns. Rahmat H. Djalil, S.kep., M.kep




No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
5)	Senin, 09 Juni 2025	Konsul Proposal	- Data survey tambahkan jumlah responden hipertensi yang 72, data berupa bukan. - Jelaskan desain one group pre post test pada bab iv	
6)	Rabu, 18 Juni 2025	Konsul Proposal	- materi pengulukan dan kuisioner harus sama. - Tambahkan gambar skema Penelitian di Bab iv	
7)	Jum'at, 20 Juni 2025	ACC Proposal	-	

Manado, Pembimbing II


Ns. Rahmat H. Djalil, S.kep., M.kep
NIDN : 0926028601

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : FADHILLAH MAHARANY HAMBALI
 NIRM : 240102003
 Judul : PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP PERUBAHAN
 GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PADANG
 Pembimbing I : I MADE RANTIASA, S.Kp., M.Kes.



No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1	Jumat 12-09-2025	BAB I	Tujuan : diganti kata diidentifikasi masih mngguna bahasa proposal	
2	Senin 15-09-2025	BAB III	Hipotesis : hanya mencantumkan hasil hasil Penelitian yang didapatkan	
3	Selasa 16-09-2025	BAB VI	Pada kesimpulan nomor 2 di tambahkan - Gaya hidup Setelah edukasi, Sebagian besar ada pada kategori baik ...	

Manado, Pembimbing I


 I.MADE RANTIASA, S.Kp., M.Kes.
 NIDN.0913086102

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : FADHIWAH MAHARANY HAMBALI
 NIRM : 240102003
 Judul : PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PADANG
 Pembimbing I : I MADE RANTIASA . S.Kp., M.Kes







No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
	Kamis 18-09-2025	BAB V	Tambahkan Penelitian lain Pada Pembahasan	
	Jumat 19-09-2025	Konsul Skripsi	ACC	

Manado, Pembimbing I


 I. MADE . RANTIASA . S.Kp., M.Kes
 NIDN . 0913086102

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : FADHILLAH MAHARANY HAMBALI
 NIRM : 2401020083
 Judul : PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PADANG
 Pembimbing II : Ns. RAHMAT HIDAYAT DJALIL, S.kep., M.kep






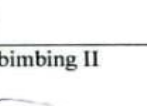
No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
	Jumat 12-09-2025	Kata Pengantar, BAB I	- Perbaiki nama Tektor - Pak Suwandi Wakil Rektor III bidang Kerjasama - Tujuan Penelitian masih menggunakan bahasa Proposal	  
	Senin 15-09-2025	BAB III, BAB IV	- Hipotesis Penelitian di Perbaiki - Tempat dan waktu Penelitian Perbaiki. cantumkan tanggal Penelitian	  

Manado, Pembimbing II


 Ns. RAHMAT HIDAYAT DJALIL, S.kep., M.kep
 NIDN. 0926028601

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : FADHILLAH MAHARANY HAMBALI
 NIRM : 240102003
 Judul : PENGARUH EDUKASI SELF-MANAGEMENT TERHADAP PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PADANG
 Pembimbing II : Ns. RAHMAT HIDAYAT DJALIL, S.kep., M.kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
	Jumat Prabu 24-09-2025	- Abstrak - BAB V	- Perbaiki kata kunci Abstrak - Tambahkan Pembahasan Teori	
	Kamis 25-09-2025	- Kata Pengantar - Lampiran	- Tambahkan Ucapan terima kasih kepada Kepala desa Padang - Lampirkan Surat telah selesai meneliti dari desa - Surat izin meneliti dan selesai dilampirkan Tidak boleh ditempel.	   
	Jumat 26-09-2025	Acc Skripsi	-	

Manado, Pembimbing II


 Ns. RAHMAT HIDAYAT DJALIL, S.kep. M.kep
 NIDN. 0926028601