

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MANAJEMEN
PERAWATAN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA**

SKRIPSI

Oleh :

**NURSAKINAH HASIBUAN
NIM. 17010025**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MANAJEMEN
PERAWATAN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**NURSAKINAH HASIBUAN
NIM. 17010025**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MANAJEMEN
PERAWATAN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas
Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama



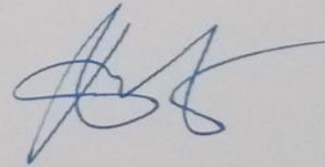
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Ketua Program studi
Keperawatan Sarjana



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nursakinah Hasibuan
NIM : 17010025
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2021
Penulis



Nursakinah Hasibuan

IDENTITAS PENULIS

Nama : NURSAKINAH HASIBUAN

NIM : 17010025

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 06 November 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. S.M Raja Gg. Selamat Batunadua Jae

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200202 Padangsidempuan : Lulus tahun 2011
2. MTs Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2014
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns.Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina angraini simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. DR.Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adli simamora, M. kep selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ns. Masrina Munawarah T, M. Kep selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini

7. Hj. Elinda Taringan, S.Keb selaku kepala UPTD Puskesmas Batunadua yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batunadua..
8. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa kepada Ayahanda Sahabuddin Hasibuan dan ibunda Nurkhotima Siregar yang telah memberikan dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan doa yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Seluruh responden yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini
11. Sahabat – sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sehingga tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, September 2021

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, September 2021
Nursakinah Hasibuan

Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

ABSTRAK

Efikasi diri pada penderita hipertensi sangat diperlukan agar dapat meningkatkan keyakinan pada penderita hipertensi untuk melakukan manajemen perawatan diri sehingga tidak terjadi peningkatan pada angka kejadian, angka kematian dan komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia meningkat dimana pada tahun 2013 mencapai (25,8%) dan pada tahun 2018 (34,1%). Peningkatan penderita hipertensi juga terjadi di Puskesmas Batunadua yaitu pada tahun 2019 sebanyak 722 orang dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 927 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi penelitian ini sebanyak 400 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah 80 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan *uji -square* dengan tingkat signifikan 0.05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat efikasi diri tinggi sebanyak 57 responden (71.3%) dan memiliki tingkat manajemen perawatan diri sebanyak 49 responden (61.3%). Hasil uji *Chi- square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) sehingga hasilnya adanya hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Saran penelitian diharapkan adanya motivasi yang diberikan kepada penderita hipertensi agar selalu melakukan perilaku yang dapat menurunkan angka terjadinya komplikasi pada hipertensi.

Kata Kunci: Efikasi Diri, Manajemen Perawatan Diri, Hipertensi
Daftar Pustaka : 2007 – 2021 (30)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021

Nursakinah Hasibuan

**The Relationship Of Self Efficacy With Self Care Management Hypertension
Patients In Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua**

ABSTRACT

Self-efficacy in patients with hypertension is indispensable in order to improve confidence in patients with hypertension to do self care management so it doesn't happen increase in incidence, death rate and complications caused by hypertension. Prevalence of hypertension sufferers in Indonesia increased where in 2013 reached (25.8%) and in 2018 (34.1%). An increase in hypertension sufferers occurred In Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua in 2019 as many as 722 people and increase in 2020 to 927 people. The purpose of this research to know self-efficacy relationship with self-care management hypertension sufferers In Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. The type of research is quantitative research with correlation descriptive design with a cross sectional approach. Total population of this study as many as 400 people. Sampling technique in this research is purposive sampling with a total of 80 people. The Data collection tool used is a questionnaire. Analysis of the data used -square test with a significant level of 0.05. The results of this study show that the majority of respondents have a level of self-efficacy high as many as 57 respondents (71.3%) and has a level self care management as many as 49 respondents (61.3%). Chi-square test results shows the value of $p = 0.000$ ($p < 0.005$) so that the result there is a relationship between self-efficacy with self-care management in patients with hypertension in the working area of Puskesmas Batunadua. The Research suggesti ons are expected there is a given motivation to patients with hypertension to always do behavior which can lower the incidence of complications in hypertension.

Keywords : Self-Efficacy, Self-Care Management, Hypertension

Bibliography : 2007 – 2021 (30)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS DIRI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Efikasi Diri.....	7
2.1.1 Pengertian Efikasi Diri.....	7
2.1.2 Sumber Efikasi Diri	8
2.1.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri.....	9
2.1.4 Dimensi Efikasi Diri	11
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri	12
2.2 Konsep Manajemen Perawatan Diri	12
2.2.1 Pengertian Manajemen Perawatan Diri	12
2.2.2 Perawatan Diri (Self Care Dorothea Orem).....	13
2.2.3 Komponen Manajemen Perawatan Diri.....	15
2.2.4Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Manajemen Perawatan Diri	17
2.3 Konsep Hipertensi.....	18
2.3.1 Pengertian Hipertensi.....	18
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi.....	19
2.3.3 Tanda dan Gejala	19
2.3.4 Patofisiologi.....	20
2.3.5 Etiologi Hipertensi.....	22
2.3.6 Faktor Resiko Hipertensi	22
2.3.7 Komplikasi Hipertensi....	24
2.3.8 Penatalaksanaan Hipertensi	24

2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis	25
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi Penelitian	27
3.3.2 Sampel Penelitian	27
3.4 Etika Penelitian.....	29
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	30
3.7 Defenisi Operasional....	32
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	32
3.8.1 Pengolahan Data	32
3.8.2 Analisa Data	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Karakteristik Responden.....	35
4.1.2 Tingkat Efikasi Diri	36
4.1.3 Tindakan Manajemen Perawatan Diri	37
4.2 Analisis Bivariat	37
4.2.1 Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi.	37
BAB 5 PEMBAHASAN	39
5.1 Karakteristik Responden.....	39
5.1.1 Tingkat Efikasi Diri.....	44
5.1.2 Tindakan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi.....	45
5.2 Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan diri Penderita Hipertensi..	46
BAB 6 PENUTUP	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
2.6 Skema 1 Kerangka Konsep	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah	19
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan	26
Tabel 3.7 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua	35
Tabel 4.1.2 Distribusi Tingkat Efikasi Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua	36
Tabel 4.1.3 Distribusi Tingkat Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua	37
Tabel 4.2 Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan Dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Kepada Puskesmas Batunadua
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Pusekesmas Batunadua
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Kepada Puskesmas Batunadua
- Lampiran 7 : Surat Balasan Dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 8 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 11 : Master Tabel
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat, hipertensi merupakan suatu keadaan peningkatan tekanan darah, yang bila tidak dikendalikan dengan baik dapat merusak organ yang memiliki pembuluh darah terutama jantung, ginjal, dan otak. Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi (P2PTM Kemenkes RI).

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menyatakan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi, dan akan terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 mendatang akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan setiap tahunnya 9,4 juta orang akan meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (P2PTM Kemenkes RI).

Prevalensi hipertensi secara global saat ini sebesar 22% dari total penduduk dunia. Di wilayah Afrika memiliki prevalensi terbesar 27%, Asia Tenggara berada pada posisi ke 3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk, diperkirakan 1 diantara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi tidak hanya terjadi di negara maju tetapi di negara berkembang juga seperti di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*, 2018) menunjukkan bahwa angka prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat dibandingkan dengan

riskesdas 2013. Dimana angka prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebesar 25,8% dan pada tahun 2018 mencapai 34,1%, dengan angka prevalensi tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah di Papua sebesar 22,2% (Riskesdas, 2018), sedangkan prevalensi hipertensi di Sumatera Utara yaitu 29,19% (Balitbangkes Depkes RI, 2018).

Prevalensi hipertensi terjadi pada kelompok usia 23-34 tahun sebesar (20,1%) usia 35-44 tahun sebesar (31,6%), usia 45-54 tahun sebesar (45,3%), usia 55-64 tahun sebesar (55,2%), usia 65-74 tahun sebesar (63,2%), dan usia diatas 75 tahun sebesar (69,5%) (Kemenkes RI, 2019) .

Dari prevalensi hipertensi 34,1% diketahui bahwa sebagian besar penduduk usia >18 tahun, masih banyak yang tidak mau melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur dari pada yang mau melakukan pemeriksaan secara teratur, yang mau melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin sebesar 12%, dan yang tidak mau melakukan pengukuran sebesar 41%. Dan kelompok yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pengukuran tekanan darah adalah kelompok usia 18-24 tahun sebesar 55,3% (Kemenkes RI, 2019).

Upaya untuk mengendalikan hipertensi sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga menurunkan angka kematian pada penderita hipertensi (Okatiranti dkk, 2017). Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan manajemen perawatan diri, yang dimana manajemen perawatan diri merupakan kemampuan seseorang untuk mendeteksi atau mengenal gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikologis dan perubahan gaya hidup yang terkait dengan penyakit kronis (Sholihul Huda, 2017).

Berdasarkan penelitian Han et al dalam (Setyorini, 2018) menyatakan bahwa hipertensi adalah suatu penyakit yang dapat dikendalikan dengan manajemen perawatan diri. Beberapa manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi yaitu: kepatuhan minum obat anti hipertensi, memodifikasi gaya hidup, mempertahankan berat badan, diet rendah garam dan manajemen stress, monitoring tekanan darah, dan rutin berkunjung ke dokter.

Perawatan diri ialah suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dalam mempertahankan kesehatan. Perawatan diri yang efektif berarti individu memiliki rasa tanggung jawab terhadap dirinya dalam menjaga kesehatan dirinya sendiri. Dengan melakukan manajemen perawatan diri yang efektif, dapat meminimalkan komplikasi, meningkatkan kepuasan, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemandirian serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi (Okatiranti dkk, 2017).

Kemampuan dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh faktor internal yang mempengaruhi perawatan diri terdiri dari efikasi diri, pengetahuan dan nilai terkait penyakit. Efikasi diri merupakan faktor utama yang berpengaruh dalam melakukan perawatan diri serta manajemen penyakit kronis (Mahbubah, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mulyati et al., 2013) mengenai analisis faktor yang mempengaruhi *self management behavior*, didapatkan bahwa salah satu variabel yang diteliti adalah efikasi diri. Efikasi diri merupakan keyakinan terhadap kemampuan dalam menghasilkan tindakan sesuai tujuan dan memiliki pengaruh yang kuat di kehidupan seseorang. Efikasi diri dianggap yang

paling menonjol untuk perubahan perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap terapi pada penyakit kronis (Fatmawati & Suprayitno, 2021).

Seperti yang dikemukakan oleh Romadhon, ddk (2020) Efikasi diri memiliki pengaruh yang positif terhadap *self care behavior* penderita hipertensi. Semakin baik efikasi diri, maka *self care behavior* semakin baik. Memahami dan mengkaji situasi atau kondisi sangatlah penting melihat efikasi diri atau keyakinan diri terhadap penyakitnya untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan untuk meningkatkan perilaku perawatan dirinya.

Penderita hipertensi harus mempunyai efikasi diri yang tinggi agar termotivasi untuk mencapai kualitas kesehatan yang lebih baik, dan patuh melaksanakan perawatan hipertensi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan mempunyai tujuan yang tinggi dan teguh pada tujuannya. Sebaliknya individu yang efikasi dirinya rendah akan mempunyai tujuan yang rendah sehingga menjadi tidak patuh dalam perawatan diri. Efikasi diri mendukung proses pengontrolan diri dalam mempertahankan perilaku yang sesuai dalam pengelolaan perawatan diri klien hipertensi (Mahbubah, 2018).

Penelitian yang dilakukan Sholihul Huda (2017) tentang hubungan efikasi diri dengan manajemen keperawatan diri penderita hipertensi dewasa dengan hasil sebagian besar responden memiliki efikasi diri dalam kategori tinggi sebanyak 39 responden (26,9%), dan perawatan diri dalam kategori baik sebanyak 23 responden (15,9%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri hipertensi dengan ($r=0,448, p<0,05$).

Berdasarkan data dari Puskesmas Batunadua diperoleh data penderita hipertensi pada tahun 2018 berjumlah 722 orang, tahun 2019 berjumlah 680 orang, dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 berjumlah 927 orang menderita hipertensi, dan diperoleh data yang mendapatkan pengobatan pada tahun 2020 berjumlah 400 orang. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan terhadap masyarakat yang menderita hipertensi 1 orang mengatakan tidak teratur melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan, dan 1 orang mengatakan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan namun tidak mengkonsumsi obat secara teratur. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikatakan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang tidak mau melakukan pemeriksaan tekanan darah ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua” ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.
2. Untuk mengetahui tingkat efikasi diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.
3. Untuk mengetahui manajemen perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.
4. Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan management perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis untuk melakukan penelitian di lapangan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pentingnya memiliki efikasi diri yang tinggi agar dapat melakukan perawatan diri dengan baik pada penderita hipertensi.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam rangka meningkatkan perawatan diri harus memiliki efikasi diri yang baik.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan acuan proses belajar dalam mengembangkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Efikasi Diri

2.1.1 Pengertian Efikasi Diri

Efikasi Diri pertama dikemukakan oleh Bandura yang merupakan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*). Efikasi diri adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura menggambarkan efikasi diri sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Alwisol, 2009). Efikasi diri secara umum menggambarkan suatu penilaian dari seberapa baik seseorang dapat melakukan suatu perbuatan pada situasi yang beraneka ragam (Ghufron dkk, dalam Damawiyah, dkk, 2017).

2.1.2 Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1977) dalam penelitian Rezky (2018) efikasi diri dapat mempengaruhi pemilihan aktivitas yang akan dilakukan individu, usaha yang dikeluarkan oleh individu dan kegigihan individu dalam berusaha. Efikasi diri juga dapat mempengaruhi pembentukan motivasi dan memiliki peran penting dalam konsep pencapaian terhadap suatu hal. Efikasi diri dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan dan diturunkan melalui empat sumber, yaitu:

- a. Keberhasilan dan pengalaman langsung, keberhasilan individu di masa lalu akan mempengaruhi efikasi diri berupa peningkatan efikasi diri, dan sebaliknya kegagalan individu di masa lalu akan mengakibatkan rendahnya efikasi diri individu (Rezky, 2018).

- b. Pengalaman orang lain, pengalaman orang lain merupakan hal yang dapat mempengaruhi perkembangan efikasi diri. Efikasi diri berkembang pesat ketika individu memulai proses melakukan setiap tindakan yang diamati. Pengamatan ini akan menanamkan dalam dirinya keyakinan bahwa individu memiliki kapasitas yang sama untuk melakukan kegiatan tersebut. Sebaliknya jika individu melihat kegagalan orang lain maka dapat mengurangi rasa percaya diri terhadap keberhasilannya sendiri dan dapat mengurangi berbagai usaha yang akan dikeluarkan (Mahbubah, 2018).
- c. Persuasi Verbal, keyakinan individu dapat diperkuat dengan berbagai cara, salah satunya adalah persuasi verbal. Persuasi verbal adalah ungkapan lisan dengan tujuan memotivasi individu untuk melakukan suatu perilaku. Persuasi verbal merupakan isyarat eksternal yang dapat membentuk keyakinan pada individu bahwa ia mampu melakukan berbagai tindakan (Rezky, 2018) .
- d. Secara fisik dan emosional, seseorang dengan gangguan fisik pasti memiliki keadaan emosi yang tidak stabil. Gejala somatik dan kondisi emosional seperti kecemasan dan perubahan suasana hati dapat mempengaruhi keyakinan efikasi diri. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi maka, individu harus berusaha untuk meningkatkan kesehatan fisiknya, mengurangi stres, dan menerima keadaan (Mahbubah, 2018).

2.1.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1977) dalam Mahbubah (2018) efikasi diri terbentuk melalui 4 proses yaitu :

a. Proses kognitif

Individu akan melakukan proses berfikir sebelum melakukan tindakan.

Individu yang efektif cenderung memiliki pola pikir yang mendorong mereka untuk melakukan dan mempertahankan suatu perilaku. Orang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung mampu berperilaku seperti yang diharapkan dan memiliki komitmen yang kuat untuk mempertahankan dan menjaga perilaku tersebut.

b. Proses motivasional

Orang secara langsung dimotivasi oleh keefektifan mereka sendiri. Orang yang sangat efektif akan menjadi motivator yang hebat dalam diri mereka untuk melakukan sesuatu. Individu yang termotivasi melakukan berbagai upaya dalam melakukan suatu perilaku.

c. Proses afektif

Efikasi diri berperan penting dalam mengatur kondisi yang efektif. Efikasi diri menggambarkan kapasitas adaptif individu untuk mengatasi stres dan depresi yang dialaminya, berdasarkan pengalamannya memiliki pengaruh kuat terhadap motivasi individu. Efikasi diri menyebabkan individu memiliki keyakinan yang besar terhadap kemampuannya untuk terlibat dalam berbagai jenis perilaku positif sehingga individu tidak mudah putus asa terhadap dirinya sendiri.

d. Proses Seleksi

Pemilihan lingkungan yang tepat untuk pengembangan efektivitas dalam hal proses kognitif, motivasi, dan afektif membantu membentuk individu dan tujuan yang ingin dicapai. Oleh karena itu, efikasi diri memiliki pengaruh yang besar terhadap lingkungan yang dipilihnya.

2.1.4 Dimensi Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam Alwison, (2009) efikasi diri pada setiap indi

vidu akan berbeda antara satu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas yang mudah, sedang, atau bahkan tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*geneality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap

kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkain aktivitas dan situasi yang bervariasi.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997) dalam penelitian Rezky (2018) tinggi rendahnya efikasi diri individu dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

a. Budaya

Budaya mempengaruhi efikasi diri melalui nilai, kepercayaan, dan proses pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian efikasi diri dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan efikasi diri.

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Dimana wanita memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan pria. Wanita yang memiliki peran selain ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

c. Status atau peran individu dalam lingkungannya

Individu yang lebih aktif berperan dan memiliki kedudukan lebih tinggi di lingkungannya menjadikan dirinya memiliki tingkat kontrol yang lebih tinggi juga sehingga efikasi diri yang dimilikinya akan lebih tinggi.

d. Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang menerima informasi terkait dengan kemampuan tinggi yang dimilikinya, menjadi motivasi tersendiri baginya dan secara langsung individu memiliki kemampuan lebih tinggi dan terjadi penambahan keyakinan yang besar sehingga berkomitmen untuk menyelesaikan tindakan dengan sebaik-baiknya.

2.2 Konsep Manajemen Perawatan Diri

2.2.1 Pengertian Manajemen Perawatan Diri

Manajemen diri adalah segenap kegiatan untuk mengatur dan mengelola diri dengan sebaik baiknya, sehingga mampu membawa ke arah tercapainya tujuan hidup. Menurut (Akhter, 2010) manajemen diri adalah kemampuan atau kesediaan pasien untuk mengubah dan mempertahankan perilaku tertentu yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. Sedangkan perawatan diri merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dalam mempertahankan kesehatan. Perawatan diri yang efektif berarti individu memiliki rasa tanggung jawab terhadap dirinya dalam menjaga kesehatan dirinya sendiri.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Manajemen perawatan diri ialah kegiatan atau kemampuan individu dalam melakukan dan mempertahankan perilaku yang efektif untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya meliputi, mengikuti diet dan olahraga, penggunaan obat diresepkan, pemantauan mandiri dan koping emosional.

Dalam penelitian Akhter (2010) mengungkapkan bahwa *self care* klien hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen *self care* yang disesuaikan dengan perawatan diri pada klien hipertensi. Kelima komponen tersebut yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan .

2.2.2 Perawatan Diri (*Self Care Dorothea Orem*)

Self care menurut Orem adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri (Muhlisin,dalam Nofenisma, 2019) dalam konsep praktik keperawatan Orem membentuk teori *self care* menjadi 3 teori yang saling berhubungan yaitu :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya sebagai berikut:

a. Perawatan diri

Tindakan yang diprakarsai oleh individu dan dilakukan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.

b. Agen perawatan diri (*self care agency*)

Kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *self care agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.

c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*)

Tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadegunaan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk

memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*)

Merupakan suatu kondisi dimana individu membutuhkan bantuan dari tenaga kesehatan untuk melakukan manajemen perawatan diri. Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka, tetapi ketidakmampuan untuk melakukannya disebut defisit perawatan diri. Kurangnya manajemen diri menjelaskan hubungan antara kemampuan perilaku/aktif individu untuk melakukan manajemen diri (Muhlisin, dalam Nofenisma, 2019).

3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif. Terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien atau individu berdasarkan Orem sebagai berikut :

a. Sistem Bantuan penuh (*Wholly Compensatory System*)

Tindakan keperawatan diberikan kepada pasien yang tidak mampu mengontrol gerakannya dan memenuhi kebutuhannya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien dalam keadaan koma, tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, tidak dapat bergerak, dan tidak dapat mengambil keputusan yang baik untuk dirinya sendiri.

b. Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien/individu

dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan *self care* akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien/individu.

c. Sistem Dukungan Pendidikan (*Supportif-Education System*)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien/individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi (Nofenisma, 2019).

2.2.3 Komponen Manajemen Perawatan Diri

Terdapat 5 komponen manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi sebagai berikut :

1. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan penderita untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:

- a. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- b. Makan banyak buah- buahan, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- c. Mengurangi konsumsi lemak jenuh dan pertimbangkan pengaruh nya terhadap tekanan darah saat memilih makanan
- e. Menghindari minum alkohol
- f. Makan makanan rendah garam atau kurangi garam saat membumbui masakan
- h. Latihan olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit sehari
- i. Berhenti merokok

j. Kelola stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga (Akhter, 2010).

2. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi :

- a. Mengetahui penyebab perubahan tekanan darah
- b. Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi
- c. Mengenali tanda dan gejala darah rendah
- d. Respon perilaku terhadap gejala
- e. Mengambil keputusan berdasarkan pengalaman
- f. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- g. Perbandingan perbedaan antara tingkat tekanan darah (Akhter, 2010).

3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut :

- a. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- b. Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan
- c. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami

- d. Kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk menentukan alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- e. Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
- f. Nyaman ketika bertanya kepada orang lain tentang manajemen yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Akhter, 2010).

4. Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam manajemen perawatan diri.

Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi :

- a. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- b. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan perawatan diri penderita hipertensi (Akhter, 2010).

5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan penderita terhadap konsumsi obat antihipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku Manajemen Perawatan Diri

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor paling penting pada manajemen perawatan diri. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan

manajemen perawatan diri akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

2. Jenis kelamin

Pada jenis kelamin Mempunyai kontribusi dalam kemampuan untuk melakukan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk melakukan perawatan diri dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi sehingga perawatan diri pada seseorang lebih baik .

5. Status perkawinan dan pekerjaan

Status perkawinan dan pekerjaan menjadi salah satu pengaruh terjadinya perawatan diri penderita hipertensi menjadi lebih baik (Harpeni,2018 dalam Nofenisma, 2019).

2.3 KONSEP HIPERTENSI

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang tunjukkan oleh angka bagian atas (*systole*) 140 mmHg, dan angka bawah (*diastole*) 90 mmHg pada pemeriksaan

tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa cuff air raksa maupun alat digital lainnya (Ridwan, 2017).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.3 klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-149	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

(Sumber : Depkes RI,)

2.3.3 Tanda dan gejala Hipertensi

Tanda dan gejala klinis yang timbul pada penderita hipertensi berupa (Simanullang, 2019) :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Ayunan langkah yang tidak baik karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- e. Pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Menurut Ridwan (2017) beberapa gejala yang terdapat pada penderita hipertensi meskipun secara tidak sengaja muncul secara bersamaan antara lain: sakit kepala, pendarahan di hidung, wajah kemerahan serta cepat lelah, jantung berdebar–debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari, dan telinga berdering (*tinnitus*).

2.3.4 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dan angiotensin I converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I.

Oleh ACE yang terdapat di paru – paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. angiotensin inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. aksi yang pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urine yang diekskresikan ke luar tubuh (anti diuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. untuk mengencerkannya, volume cairan ekstra seluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraselular.

Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterone akan mengurangi ekresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstra seluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifactorial dan sangat kompleks. faktor – faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi adiator hormone, latihan vaskular, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas

darah, dan curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. pathogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik. asupan garam dan diet, tingkat stress dapat berinteraksi memunculkan gejala hipertensi (Dalimartha, 2008)

2.3.5 Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi Primer (*esensial*)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang jelas etiologinya kelainan hemodinamik utama pada hipertensi ini adalah peningkatan resistensi perifer. prevalensi hipertensi primer merupakan mayoritas dan jumlahnya lebih dari 90% penyebabnya terdiri dari bawaan, lingkungan (jumlah keluarga, pekerjaan, teman, makanan, dan kegemukan), garam dan sensitivitas perokok

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder mempunyai prevalensi berkisar 5-8 % dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit endokrin, penyakit renal, dan penyebab lainnya yaitu stress, berat badan berlebih, penyempitan aorta, obat-obatan, dan hormone.

c. Etiologi Hipertensi Pada Usia Lanjut

Hipertensi pada usia lanjut terjadi karena terjadinya perubahan pada fungsi organ dalam tubuh yaitu sebagai berikut :

1. Menurunnya Elastisitas dinding aorta.
2. Terjadinya penebalan pada katup jantung sehingga menjadi kaku.
3. Menurunnya kemampuan jantung untuk memompakan darah ke seluruh tubuh, sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume nya.
4. Kehilangan elastisitas pada pembuluh darah dalam tubuh.

5. Meningkatnya resistensi perifer

2.3.5 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut direktorat pengendalian penyakit tidak menular faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol yaitu :

1) Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko antara pria dan wanita hampir sama antara usia 55 tahun sampai 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun, wanita lebih beresiko.

2) Usia

Semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia muda. Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis yang diberikan harus benar - benar tepat.

3) Keturunan

Adanya faktor genetik pada keluarga dapat menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko untuk penderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium. (Black ,M.Hawkes, 2009).

4) Etnis

Statistik mortalitas mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4,7 %;

pria berkulit putih pada tingkat terendah berikutnya yaitu 6,3% dan pria berkulit hitam pada tingkat terendah berikutnya yaitu 22,5%; angka kematian tertinggi pada wanita berkulit hitam pada angka 29,3 %. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tingginya asupan garam, dan tingginya stress lingkungan.

b. Faktor resiko yang dapat dikontrol diantaranya yaitu :

1. Penyalahgunaan obat dan zat berbahaya

Meroko, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat terlarang merupakan faktor penyebab hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok serta kokain dapat menyebabkan tingginya tekanan darah secara langsung, namun bagaimanapun juga penggunaan obat-obatan ini telah meningkatkan terjadinya hipertensi dari waktu ke waktu.

2. Nutrisi

Konsumsi natrium dapat menjadi faktor penting terjadinya hipertensi. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam, dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetusnya hipertensi pada individu.

3. Obesitas

Meningkatnya jumlah lemak di sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang yang memiliki kelebihan berat badan tetapi lebih banyak di pinggul dan paha jauh lebih

sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder dari pada peningkatan berat badan saja.

4. Stress

Stress meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpati (Black ,M.Hawkes, 2009).

2.3.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut Ridwan (2017) Terdapat beberapa komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi antara lain :

- a. Pada otak dapat menyebabkan stroke
- b. Pada mata dapat menyebabkan retinopati dan kebutaan
- c. Pada jantung dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal jantung.
- d. Pada ginjal dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal (Ridwan, 2017).

2.3.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari setiap penderita hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas pencegahan ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Beberapa penelitian menyatakan pengobatan non farmakologi yang dapat mengurangi hipertensi ialah :

- a. Teknik-teknik mengurangi stress
- b. Penurunan berat badan
- c. Pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau

2.4 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik peneliti yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Skema 1. Skema Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H₀ : Tidak ada hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua

H_a : Ada hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini akan dianalisis variabel independen (efikasi diri) dengan variabel dependen (manajemen perawatan diri penderita hipertensi).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Batunadua karena berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas batunadua penderita hipertensi mengalami peningkatan pada tahun 2019 berjumlah 680 orang dan meningkat pada tahun 2020 berjumlah 927 orang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli, dengan rancangan kegiatan dilaksanakan mulai bulan Januari sampai September dengan rancangan kegiatan sebagai berikut : pengajuan judul

Tabel. 3.2.2 Rancangan Kegiatan

Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ag t	sep
Pengajuan judul									
Penyusunan proposal									

Seminar proposal	
Pelaksanaan penelitian	
Penulisan hasil laporan	
Ujian hasil	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan unit atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di Puskesmas Batunadua pada bulan Januari- Desember 2020 sebanyak 400 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang akan diteliti atau dianggap sebagai mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus *Slovin* yakni sebanyak :

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

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Batasan korelasi kesalahan (10% = 0,1)

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

$$n = \frac{400}{1+400(0.10)^2}$$

$$n = \frac{400}{1+400(0.01)}$$

$$n = \frac{400}{1+4}$$

$$n = \frac{400}{5}$$

$$n = 80$$

Untuk sampel yang akan di teliti berjumlah 80 responden yang akan diteliti sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008) yaitu :

- a. Penderita hipertensi yang berusia 30 - 65 tahun, karena seiring bertambahnya usia seseorang, maka dapat mengalami peningkatan kerja jantung sehingga terjadi tekanan pada pembuluh darah menjadi tinggi .
- b. Penderita hipertensi dengan tekanan darah 130 - 159 mmHg, karena pada tekanan darah ini perlu dilakukannya pengontrolan tekanan darah secara rutin ke pelayanan kesehatan, jika diatas tekanan darah tersebut perlu dilakukannya pemeriksaan lebih untuk mengetahui ada tidaknya kelainan.
- c. Penderita hipertensi yang tidak memiliki komplikasi

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008) yaitu :

- a. Penderita hipertensi yang memiliki komplikasi

b. Penderita hipertensi yang kesulitan membaca dan menulis

3.4 Etika Penelitian

Bagian ini menjelaskan masalah etika dalam penelitian keperawatan seperti informed consent (persetujuan), anonymity (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan) (Hidayat, 2007) :

1. Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjelaskan bahwa data kuesioner akan diolah dengan tidak dicantumkan nama responden pada hasil penelitian. Data kuesioner yang dimasukkan tidak disertakan namanya, hanya diberi kode dalam pengisiannya sehingga tidak bisa diketahui nama pengisi kuesioner, hanya pihak tertentu saja yang mengetahuinya.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjelaskan bahwa seluruh informasi dari kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Data yang telah dimasukkan dan diolah tidak diberitahukan kepada siapapun kecuali beberapa pihak yang berkaitan dengan penelitian. Setelah itu data kuesioner akan dihancurkan.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu :

Bagian pertama yaitu kuesioner data demografi responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan , dan suku. Bagian kedua yaitu kuesioner tentang efikasi diri yang diadopsi dari penelitian Prasetyo, (2012) yang berjudul “analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di rsud kodus” . Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan penilaian menggunakan 3 poin skala likert dengan keterangan : untuk mampu melakukan = 3 , kadang mampu = 2, dan tidak mampu= 1 , dengan kategori jawaban tinggi jika total jumlah nilai lebih dari > 24 dan kategori jawaban rendah jika total jumlah nilai kurang dari < 24 .

Bagian ketiga yaitu kuesioner tentang manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi yang diadopsi dari penelitian Nofenisma (2019) yang berjudul ‘hubungan self care management dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancur batu’ . Kuesioner terdiri dari 40 pertanyaan dengan menggunakan 4 poin penilaian dengan keterangan sebagai berikut : Tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, dan selalu = 4. Dengan kategori jawaban baik jika total jumlah nilai lebih dari > 125 , dan kategori jawaban buruk jika total jumlah nilai kurang dari < 125 .

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aupa Royhan untuk melakukan penelitian.

2. Mengajukan permohonan izin kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dan kepala Puskesmas Batunadua.
3. Setelah mendapatkan perizinan, peneliti mengunjungi Puskesmas Batunadua untuk memperoleh data seperti nama dan alamat penderita hipertensi.
4. Setelah mendapatkan data, peneliti melakukan penelitian dengan mengunjungi rumah – rumah penderita.
5. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini, dan meminta persetujuan terhadap penderita hipertensi untuk menjadi responden, apabila responden bersedia maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* . Namun jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghargai keputusan dari penderita.
6. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner
7. Peneliti membagikan kuesioner serta mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner.
8. Peneliti kembali mengumpul lembar kuesioner setelah responden selesai mengisinya.
9. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang di isi responden, jika masih ada yang belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya dan kembali dikumpulkan.
10. Terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden sudah bersedia dan mau bekerja sama dengan peneliti.

3.7 Definisi Operasional

Table 3.7 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Variabel independen Efikasi diri	Keyakinan diri penderita hipertensi akan kemampuan melakukan perawatan untuk diri meliputi pengaturan diet, olahraga, monitoring tekanan darah dan pengobatan secara teratur	Kuesioner tentang efikasi diri terdiri dari 10 pernyataan dengan penilaian 3 = mampu 2 = kurang mampu 1 = tidak mampu	Ordinal	1. tinggi = > 24 2. rendah = < 24
2	Variabel dependen Manajemen Perawatan diri	Kemampuan dalam merawat diri. 1. Integritas diri 2. Regulasi diri 3. Interaksi dengan tenaga kesehatan 4. Pemantauan tekanan darah	Kuesioner terdiri dari 40 pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban: 1. Tidak Pernah 2. Jarang 3. Kadang Kadang 4. Selalu	Ordinal	1. Baik = > 125 2. Buruk = < 125

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2010) Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut :

1. Penyuntingan data (*Editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh dari kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dulu. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan isian formulir atau kuesioner.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau angka atau bilangan.

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Transfer (*Transferring*)

Setelah diberikan kode pada data, kemudian kode dipindahkan dalam master tabel.

5. Tabulasi (*Tabulating*)

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

3.8.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah dikumpulkan selanjutnya akan dianalisis dengan teknik statistic. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat komputer dengan penggunaan program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan analisis data Univariat dan Bivariat :

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada

jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase pada setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariate digunakan untuk melihat hubungan dari setiap variabel dengan menggunakan uji statistik *chi - square*. Dimana Uji *chi- square* yang merupakan uji statistik digunakan untuk menyimpulkan adanya hubungan dari dua variabel yang bermakna atau tidak bermakna (Nofenisma, 2019).

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua”. diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 80 responden.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentasi (%)
Umur		
30 – 41 tahun	15	18.8
42 – 52 tahun	30	37.5
53 – 56 tahun	35	43.8
Jenis kelamin		
Laki –laki	13	16.3
Perempuan	67	83.8
Tingkat pendidikan		
SD	12	33.8
SMP	27	15.0
SMA	33	41.4
PT	8	10.0
Pekerjaan		
IRT	28	35.0
Petani/pekebun	34	42.5
Wiraswasta	11	13.8
ASN/PNS	4	5.0
Honorer	3	3.8
Pendapatan		
1 juta	29	63.3
1-3 juta	43	53.8
3-5 juta	8	10.0
Suku		
Batak	68	85.0
Jawa	12	15.0
Total	80	100.0

Sumber : Data 2021

Berdasarkan tabel 4.1.1 karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas pada rentang umur 53 – 65 tahun sebanyak 35 responden (43.8%),

rentang umur 42 – 52 tahun sebanyak 30 responden (37.5%), dan minoritas rentang umur 30 – 41 tahun sebanyak 15 responden (18.8%).

Berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 responden (83.3%), dan minoritas laki laki sebanyak 13 responden (16.3%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 33 responden (41.3%), berpendidikan Sd sebanyak 27 responden (33.8%), berpendidikan SMP sebanyak 12 responden (15.0%), dan minoritas berpendidikan PT sebanyak 8 responden (10.0%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai petani dengan jumlah 34 responden (42.5%), IRT sebanyak 28 responden (35.0%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 11 responden (13.8%), bekerja sebagai honorer sebanyak 3 responden (3.8%) dan bekerja sebagai ASN/PNS sebanyak 4 responden (5.0%).

Berdasarkan karakteristik pendapatan responden mayoritas memiliki pendapatan menengah kebawah sebanyak 72 responden (90.0%), dan minoritas berpendapatan tinggi sebanyak 8 responden (10.0%). Berdasarkan karakteristik suku mayoritas suku batak sebanyak 68 responden (85.0%), dan suku jawa 12 responden (15.0%).

4.1.2 Tingkat Efikasi Diri Responden

Tabel 4.1.2 Distribusi Tingkat Efikasi Diri Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

No	Efikasi diri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Efikasi diri tinggi	57	71.3
2	Efikasi diri rendah	23	28.7
Jumlah		80	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Batunadua tergolong pada tingkat efikasi diri tinggi berjumlah 57 responden (71.3%), dan minoritas memiliki tingkat efikasi diri rendah berjumlah 23 responden (28.7%).

4.1.3 Tingkat Manajemen Perawatan Diri

Tabel 4.1.3 Distribusi Tingkat Manajemen Perawatan Diri Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

No	Manajemen perawatan diri	Frekuensi	Presentase (%)
1	Manajemen perawatan diri baik	49	61.3
2	Manajemen perawatan diri buruk	31	38.8
Jumlah		80	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.4 diatas didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat manajemen perawatan diri baik sebanyak 49 responden (61.3%), dan minoritas memiliki tingkat manajemen perawatan diri buruk sebanyak 31 responden (38.8%).

4.2 Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri

Tabel 4.2.1 Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi

No	Efikasi diri	Manajemen perawatan diri				P – value		
		Baik		Buruk		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Efikasi diri tinggi	42	73.3	15	26.3	57	71.3	0.000
2	Efikasi diri rendah	7	30.4	16	69.6	23	28.7	
Total		59	61.3	31	38.8	80	100.	
						0		

Berdasarkan tabel 4.2.1 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki tingkat efikasi diri tinggi dan memiliki tingkat manajemen perawatan diri baik sebanyak 42 orang (73.7%), sedangkan responden yang efikasi dirinya tinggi dan tingkat manajemen perawatan dirinya buruk sebanyak 15 orang (26.3%), kemudian responden yang tingkat efikasi dirinya rendah dan tingkat

manajemen perawatan diri nya tinggi sebanyak 7 orang (30.4%), dan responden dengan tingkat efikasi diri buruk dan memiliki tingkat manajemen perawatan diri buruk sebanyak 16 orang (69.6%).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi – Square* yaitu didapatkan nilai $p = 0,000$. Berdasarkan pengambilan keputusan yang dilakukan yaitu apabila nilai $p \text{ value} < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% maka H_a diterima yang berarti Ada Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden, didapatkan hasil bahwa umur responden mayoritas berada pada rentang umur 54-65 tahun sebanyak 35 orang (43.8%) dan rentang umur 42-53 tahun sebanyak 30 orang (37.5%). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar seiring dengan bertambahnya usia, Usia memiliki kecenderungan pada proses degeneratif dari fungsi organ tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan kontribusi besar dari beberapa penyakit pada usia - usia tertentu dikarenakan oleh penurunan fungsi tubuh. Semakin tua usia seseorang, kecenderungan mengalami gangguan kesehatan semakin tinggi. Hipertensi merupakan penyakit cardiovascular, terkait fungsi jantung yang digunakan manusia sepanjang hidupnya. Pengalaman yang dimiliki dengan bertambahnya usia memberikan kesiapan mental yang baik apabila kondisi telah disiapkan dan adaptasi serta coping mekanisme yang baik dari situasi penyakit yang dihadapi.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan mariza Elvira (2019) yang berjudul “faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi”. Umur menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat kurang dari separuh penderita hipertensi berusia antara 31-55 tahun yaitu sebanyak 46 responden (46.0%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas umur responden hipertensi lebih dari 40 tahun. Dimana seiring dengan bertambahnya usia maka akan mengalami penurunan pada fungsi organ pada jantung sehingga menyebabkan kerja jantung semakin kuat untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan tekanan darah akan tinggi.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang (83.3%). Hal ini sesuai dengan pernyataan peneliti sebelumnya bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar (HDL). Kadar kolesterol yang tinggi merupakan faktor perlindungan dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

Sejalan dengan penelitian awaluddin yang berjudul “ Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kecamatan Mandalle Kabupaten Pangkep”, bahwa dari 176 responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 118 responden (67,0%), sedangkan laki-laki 58 responden (33,0%) (Awaluddin et al., 2018).

Kemudian diperkuat lagi dengan hasil penelitian Jannah yang berjudul Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar”. Menunjukkan bahwa dari 50 penderita hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 (62.0%) dan berjenis kelamin laki laki lebih sedikit sebanyak 19 orang (38.0%) (Jannah et al., 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden penderita hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan dimana hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan perempuan dengan usia lanjut lebih cenderung mengalami hipertensi dibandingkan laki laki dikarenakan faktor hormonal. Dimana hormon estrogen yang dimiliki wanita seiring bertambahnya usia akan berkurang kuantitasnya dan akan mengurangi fungsinya untuk mencegah terjadinya aterosklerosis yaitu faktor pemicu terjadinya hipertensi.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden, Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 33 responden (41.3%), pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi namun dimana tinggi rendah nya pendidikan bisa dihubungkan dengan pengetahuan yang dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian oktarianti dimana dari 69 responden mayoritas penderita berpendidikan SMA sebanyak 30 orang (43,5%). Menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi berpengaruh pada tingkat pengetahuan penderita hipertensi untuk melakukan perilaku yang dapat m (Okatiranti dkk, 2017).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pekerjaan responden kebanyakan adalah petani dengan jumlah 34 responden (42.5%) Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhannya setiap hari manusia mempunyai kebutuhan pokok yang harus dipenuhi (Damayanti, 2014). Pekerjaan

berpengaruh kepada aktivitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktivitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Kristansti, 2010). Semua orang mengalami stres berhubungan dengan pekerjaan mereka. Hal ini dapat dipengaruhi karena pekerjaan mereka di sawah bekerja dari pagi sampai sore. Petani bekerja keras setiap harinya. Pekerjaan yang membutuhkan waktu yang lama. Sedangkan petani kadang mempunyai status ekonomi yang rendah sehingga memicu terjadinya hipertensi.

Selain karena faktor stress dan status ekonomi yang rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatma Hidayah yang berjudul “ *Hubungan paparan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Sumowono*” dimana salah satu faktor penyebab hipertensi pada petani ialah frekuensi penyemprotan pestisida yang tidak benar. Frekuensi penyemprotan >2 kali/seminggu dapat meningkatkan dampak paparan pestisida yang masuk kedalam tubuh seseorang. Semakin dekat jarak petani melakukan penyemprotan pestisida pada tanaman maka akan semakin sering paparan yang dialami, dari seringnya paparan tersebut akumulasi pestisida yang masuk kedalam tubuh seseorang akan semakin tinggi. Tekanan darah akan berubah akibat aktivitas pestisida yang mengganggu kerja enzim asetilkolinesterase di dalam tubuh, penumpukan asetilkolin akibat gangguan enzim asetilkolinesterase, menyebabkan gangguan aktivitas pembuluh darah. (Hidayah, 2020)

e. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpendapatan 1-3 juta sebanyak 43 orang (53,8%). Pernyataan indah, nofitta (2019) tingkat ekonomi yang

rendah dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dikarenakan pendapatan yang diperoleh digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan hidup.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dari 50 responden hanya 34 responden yang berpenghasilan <1.388.00 sebanyak 34 orang (61,8%) dan yang berpendapatan >1.388.00 sebanyak 16 orang (39.2%) (Chasanah & Syarifah, 2017).

Penelitian berasumsi dari 80 responden mayoritas memiliki pendapatan menengah kebawah 43 orang (53.8%) dimana dengan pendapatan yang rendah namun banyak nya tuntutan kebutuhan hidup yang harus dipenuhi akan dapat dapat menimbulkan stres dan menimbulkan tekanan darah meningkat.

f. Suku

Berdasarkan karakteristik suku mayoritas responden memiliki suku batak sebanyak 68 responden (85.0%). Yang dimana dikatakan bahwa suku batak suka mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. mengonsumsi garam yang berlebih pada saat memasak yaitu 3× perhari, ikan laut, ikan tawar dan ikan asin atau ikan teri yang asin karena banyak mengandung garam. Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang yang peka pada sodium lebih mudah meningkat stadiumnya, yang menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Garam berhubungan erat dengan terjadinya tekanan darah tinggi, gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Jika asupan garam kurang dari 3 gram dalam sehari prevalensi hipertensi akan menurun, tetapi jika asupan garam 5 – 15 gram perhari, prevalensinya akan meningkat 15 - 20%. Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam

yang berlebih atau makanan yang diasinkan dapat menaikkan tekanan darah. Oleh sebab itu sebaiknya jumlah garam yang dikonsumsi harus dibatasi.

Berdasarkan penelitian Harianja (2021) mayoritas suku batak di Puskesmas Cikampak Labuhan baru rentan terkena Hipertensi dikarenakan pola makan yang kurang bagus akibat mengkonsumsi garam dan santan yang berlebihan pada saat memasak yaitu 3x per hari (Harianja et al., 2021).

Peneliti juga berasumsi, dari 80 responden (100%) mayoritas suku batak di wilayah kerja Puskesmas Batunadua sebanyak 22 responden (84,6%) sangat sering mengkonsumsi makanan bersantan dan makanan yang mengandung natrium tinggi, dan disamping itu responden juga jarang sekali berolahraga akibat bekerja dari pagi sampai sore. Hal ini menjadi pemicu responden di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua menderita Hipertensi.

5.1.2 Tingkat Efikasi Diri

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas memiliki tingkat efikasi diri tinggi berjumlah 57 responden (71.3%), dan minoritas memiliki tingkat efikasi diri rendah berjumlah 23 responden (28.7%). hal ini sesuai dengan pernyataan Amalia seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku kesehatan sehingga sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan seseorang. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan menganggap bahwa dirinya mampu menggunakan kemampuan untuk mencapai suatu hasil yang baik sesuai dengan apa yang diharapkan. Begitu pula

sebaliknya, apabila seseorang dengan efikasi diri yang rendah akan menganggap bahwa kemampuan yang dimiliki belum tentu dapat membuat dia mampu untuk mendapatkan hasil yang diharapkan (Amila et al., 2018)

Sejalan dengan penelitian Mulyana (2019) dengan judul “*Gambaran Self Efficacy Penderita Hipertensi Di Salah Satu Puskesmas Di Kota Bandung*” dengan jumlah responden 50 diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki efikasi diri tinggi 30 orang (60%).

Peneliti juga berasumsi, dari 80 responden mayoritas memiliki tingkat efikasi diri tinggi sebanyak 57 responden (71,3%) responden yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi akan lebih cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuan.

5.1.3 Tingkat Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat manajemen perawatan diri baik sebanyak 49 responden (61.3%), dan minoritas memiliki tingkat manajemen perawatan diri buruk sebanyak 31 responden (38.8%). Hal ini sejalan dengan pendapat dari Lee et al dalam Damawanti (2019) dimana secara umum perawatan diri merupakan proses menjaga kesehatan melalui keyakinan positif dan pengelolaan penyakit. Individu yang mengalami penyakit kronis, dapat melakukan manajemen diri melalui perawatan diri dalam mempertahankan kesehatan serta mengurangi efek dari penyakit dan membatasi perkembangan penyakit (Darmawati & Dulgani, 2019).

Perawatan diri ialah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri. Kemampuan dalam memenuhi perawatan

diri dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Secara internal perawatan diri dapat dipengaruhi oleh individu, sementara faktor eksternal dipengaruhi oleh lingkungan (Orem dalam Prasetyo, 2012)

Peneliti berasumsi dari 80 responden ,mayoritas memiliki tingkat manajemen perawatan diri tinggi sebanyak 43 responden (61.3%). Dimana dengan melakukan perawatan diri yang tinggi dapat meningkatkan rasa percaya diri untuk sembuh dari penyakit yang diderita.

5.2 Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai dari hasil uji *chi- square* dimana nilai $p = 0.000$. Karena hasil uji yang didapatkan $p\text{-value} < 0.000$ (< 0.005) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

Efikasi diri yang tinggi dan manajemen perawatan diri yang baik dapat Efektivitas diri diperlukan agar pasien hipertensi termotivasi untuk mencapai kawat kesehatan yang lebih baik melalui keyakinannya pada implementasi manajemen perawatan diri. Melalui secara efektif dengan manajemen perawatan diri, komplikasi dapat meminimalkan kepuasan yang meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian Lee menunjukkan bahwa efikasi diri perawatan diri adalah faktor dominan dalam mengelola hipertensi. Efektivitas diri adalah prediktor penting dalam menentukan kepatuhan dengan kepatuhan dengan implementasi manajemen

perawatan diri. Semakin tinggi efektivitas seseorang, semakin baik hasil manajemen perawatannya.

Sejalan dengan hasil penelitian Oktarianti (2017) penelitian pada 69 responden di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung dengan uji *Rank Spearman* didapatkan hasil bahwa antara efikasi diri dengan Perawatan diri nilai p-Value lebih kecil dari 0.01 ($0.000 < \alpha = 0,01$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat korelasi yang signifikan. Dengan nilai koefisien korelasi 0,724. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara efikasi diri dengan perawatan diri memiliki hubungan kuat dan bernilai positif artinya terjadi hubungan searah semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki penderita hipertensi maka semakin baik juga perawatan diri, dan sebaliknya jika semakin baik perawatan diri maka tinggi pula tingkat efikasi diri yang dimiliki penderita hipertensi (Okatiranti dkk, 2017) .

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 80 responden mengenai Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua , maka dapat disimpulkan :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berusia 53– 65 tahun sebanyak (43.8%), mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak (83.8%), mayoritas memiliki tingkat pendidikan sma/smk sebanyak (41.3%), mayoritas memiliki pekerjaan petani/berkebun sebanyak (42.5%), mayoritas berpendapatan sedang sebanyak (90.0%), dan mayoritas suku batak sebanyak (85.0%).
2. Tingkat efikasi diri responden mayoritas memiliki tingkat efikasi diri tinggi sebanyak (71.3%).
3. Tingkat manajemen perawatan diri responden mayoritas memiliki tingkat manajemen perawatan diri baik sebanyak (61.3%).
4. Ada hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai $p = 0,000$ ($p\text{-value} < 0.05$)

6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 80 responden mengenai Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, maka disarankan kepada :

1. Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan bagi Puskesmas Batunadua hendaknya senantiasa memberikan memotivasi pada penderita hipertensi untuk selalu melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pentingnya memiliki efikasi diri yang tinggi agar dapat melakukan perawatan diri dengan baik pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan acuan proses belajar dalam mengembangkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan

DAFTAR PUSTAKA

- Akhter Nargis. (2010) *Self Management Among Patients With Hypertension In Bangladesh*.
- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). *Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi*. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360
<https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
- Alwisol. (2009). *Self efficacy anak didik pasyarakatatan di Lapas anak kelas II A Blitar*. Retrieved from <Http://Etheses.Uin-Malang.Ac.Id/1236/6/11410061> Bab_2.Pdf., 13–39.
- Awaluddin, Hasifah, & Pajeriaty. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan kejadian hipertensi Di Wilayah Puskesmas Mandalle Kecamatan Mandalle Kabupaten Pangkep*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12 No 6,583588.http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/pdf
- Balitbangkes Depkes RI. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara tahun 2018*. In Balitbangkes.
- Black ,M.Hawkes, H. . (2009). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (bahasa ind). Salemba Media.
- Chasanah, S. U., & Syarifah, N. (2017). Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 2(1), 1–9.
- Darmawati, I., & Dulgani, D. (2019). *Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Kelurahan Cirejag Karawang*. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(1), 1.
<https://doi.org/10.33755/jkk.v5i1.157>
- Damawiyah,dkk.(2017). *HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN MOTIVASI MENCEGAH KOMPLIKASI DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI RW 01 KELURAHAN WONOKROMO SURABAYA*.
- Fatmawati, B. R., & Suprayitno,M. (2021). *Self efficacy dan perilaku sehat dalam modifikasi gaya hidup penderita hipertensi*. 11(1), 1–7.
- Harianja, B., Nadapdap, T. P., & K. (2021). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Suku Batak Di Wilayah Kerja Puskesmas*

Cikampak Kabupaten Labuhan Batu Selatan. 3(1), 7–12.

Hidayat, A. (2007). *Riset keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Media.

Hidayah, F. dkk. (2020). *Hubungan Paparan Pestisida Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Kecamatan Sumowono*.

Jannah, M., Nurhasanah, M., N. A., & Sartika, R. A. (2016). *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar*. *Jurnal PENA*, 3(1), 410–417.

Kemkes RI. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Kementerian Kesehatan RI–5.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>

Mahbubah, B. (2018). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji*. 1–106.

Mulyati,(2013). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi Analysis of Factors Affecting Self-Management Behaviour among Patients with Hypertension*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1 nomor 2, 112–123.

Nofenisma,anna. (2019). *HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN TEKANAN DARAH LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU*.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Media.

Okatiranti dkk. (2017). *Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 130–139.
<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk> 130

P2PTM Kemenkes RI. (n.d.). *Hari hipertensi dunia 2019"know your number, kendalikan tekanan darahmu dengan cerdas*.

Prasetyo, A. S. (2012). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SELF CARE MANAGEMENT PADA ASUHAN*

KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DI RSUD KUDUS.
<https://doi.org/10.1016/S0022-328X>

- Ridwan, muhammad. (2017). *Mengenal Mencegah dan Mengatasi Silent killer Stroke*. Romawi Press.
- Rezky, A. N. (2018). *Gambaran Self Efficacy Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru*. *Skripsi*, 10(1), 279–288.
<http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2014.05.023><https://doi.org/10.1016/j.gie.2018.04.013><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451164><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5838726><https://doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.022>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Romadhon, Wimar Anugrah, Joni Haryanto, M., & Hadisuyatmana, S. (2020). *Hubungan antara Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Lansia dengan Hipertensi*. *Penelitian Kesehatan Suara Porikasi*, 11(3), 394–397.
- Setyorini, A. (2018). *Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management Lansia yang Menderita Hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III Binaan Puskesmas Panggang I Gunungkidul*. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(2), 58.
<https://doi.org/10.32504/hspj.v2i2.29>
- Sholihul Huda, (2017). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Dewasa Di Kabupaten Jepara*. In *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* (Vol. 2, Issue 5, pp. 1–10).
- Simanullang, S. M. P. (2019). *Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2019*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor. 461/KPT/2019.17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidempuan 22733
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 184/FKES/UNAR/E/PM/II/2021 Padangsidempuan, 11 Februari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nursakinah Hasibuan
NIM : 17010095

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Efikasi Diri Dengan Menejemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS BATUNADUA
Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/05 /Pusk.Btn /II/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin survey Pendahuluan**

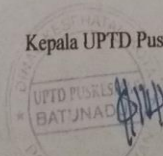
Padangsidempuan, 25 Februari 2021
Kepada Yth :
Dekan UNAR
Kota Padangsidempuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Nomor: 070/822/2021 tanggal 27 Januari 2021 tentang Rekomendasi izin Survey Pendahuluan, Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (Satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batunadua sebagai berikut :

Nama : Nursakinah Hasibuan
NIM : 17010025
Judul : " Hubungan Efikasi Diri dengan Menejemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020 ".

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Batunadua



Hj. Elinda Tarigan, AM. Keb
NIP. 19720507 199303 2 002



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor 461/KP/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 535/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 16 Juli 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nursakinah Hasibuan

NIM : 17010095

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arjnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Batunadua



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Nomor : 070 /L12/ 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izi Penelitian**

Padangsidimpuan, 22 Juli 2021
Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

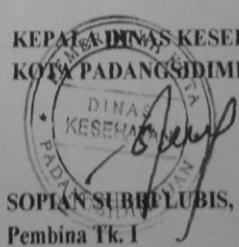
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 535/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 tanggal 16 Juli 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nursakinah Hasibuan
NIM : 17010095
Judul : "Hubungan Efikasi Diri Dengan Menejemen Perawat Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


SOPIAN SUBHULUBIS, S.Sos, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Peringgal



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/503d/Pusk.Btn /IX/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

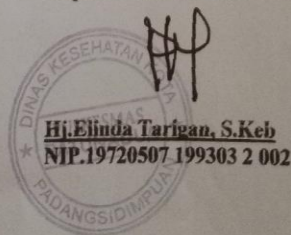
Padangsidimpuan, 18 Sept 2021
Kepada Yth :
Dekan UNAR
Kota Padangsidimpuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/2045/KKBP/2021 tanggal 09 September 2021 tentang Izin Penelitian, Maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan I (Satu) set laporan hasil penelitian kepada Puskesmas Batunadua, maka dengan ini kami berikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Nursakinah Hasibuan
NIM : 17010025
Judul : “ Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2021”

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperfunya.

Kepala Puskesmas Batunadua



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak / Ibu responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Nama : NURSAKINAH HASIBUAN

Nim : 17010025

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua”**. Saya meminta ketersediaan Bapak/ ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/ibu saya mengucapkan terima kasih

Padangsidempuan,.....

Hormat saya,

Peneliti

(NURSAKINAH HASIBUAN)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan yang berjudul “ **Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua**”

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberi pendapat dan respon saya tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tau bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan,

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA

A. Data Demografi

1. Kode responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Pendapatan :
7. Suku :

B. Kuesioner efikasi diri (*self efficacy*)

Petunjuk pengisian : berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan yang ibu/bapak lakukan :

Tidak Mampu (TM) : apabila anda merasa TIDAK MAMPU melakukan sesuai pernyataan tersebut

Kadang Mampu (KM) : apabila anda merasa KADANG MAMPU atau KADANG TIDAK MAMPU melakukan sesuai dengan pernyataan tersebut

Mampu (MM) : apabila anda merasa MAMPU MELAKUKAN sesuai pernyataan tersebut

No	Pernyataan	TM	KM	MM
1	Saya mampu mengukur tekanan darah saya ke pelayanan kesehatan			
2	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan			
3	Saya mampu memilih makanan yang benar untuk mencegah tekanan darah bertambah tinggi			
4	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran tenaga kesehatan			
5	Saya mampu menghindari minum minuman keras			
6	Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein			
7	Saya mampu mengatasi stress ketika saya menghadapi masalah			

10	Saya melakukan rutinitas sesuai dengan hal-hal yang harus dilakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).				
11	Saya berhenti merokok / saya mencoba berhenti merokok.				
12	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.				
13	Saya tidak pernah menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.				
Regulasi diri					
14	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.				
15	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.				
16	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.				
17	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.				
18	Saya mengontrol tanda dan gejala hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat.				
19	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah.				
20	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah.				
21	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan).				
22	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.				
Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya					
23	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.				
24	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa				

	menyesuaikan diri dengan rencana tersebut.				
25	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami.				
26	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik.				
27	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah.				
28	Saya bertanya pada dokter atau perawat dari mana saya bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi.				
29	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami.				
30	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya.				
31	Saya bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.				
Pemantauan tekanan darah					
32	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.				
33	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.				
34	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah.				
35	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri.				
Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan					
36	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.				
37	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter.				

38	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar.				
39	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.				
40	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.				

Sumber

:

(Nofenisma,

2019

Hasil Pengolahan Data

A. Analisi Univariante

Frequencies

		Statistic							
		usia	Jk	pendidikan	pekerjaan	Pendapatan	Suku	Efikasi diri	Manajemen perawatan diri
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,25	1,84	2,28	2,00	1,74	1,15	1,29	1,39
Std. Error of Mean		,084	,042	,117	,114	,071	,040	0,25	0,55
Median		2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
Mode		3	2	3	2	2	1	0	1
Std. Deviation		,755	,371	1,043	1,019	,631	,359	,455	,490
Variance		,570	,138	1,088	1,038	,399	,129	,207	,240
Range		2	1	3	4	2	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	4	5	3	2	2	2
Sum		180	147	182	160	139	92	103	111
Percentiles	10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	20	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	25	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	30	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	40	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
	50	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
	60	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
	70	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
	75	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00
	80	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00
90	3,00	2,00	3,90	3,00	2,90	2,00	2,00	2,00	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-41	15	18,8	18,8	18,8
	42-53	30	37,5	37,5	56,3
	54-65	35	43,8	43,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	13	16,3	16,3	16,3
	Perempuan	67	83,8	83,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	27	33,8	33,8	33,8
	SMP	12	15,0	15,0	48,8
	SMA	33	41,3	41,3	90,0
	PT	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	35,0	35,0	35,0
	Petani	34	42,5	42,5	77,5
	Wiraswasta	11	13,8	13,8	91,3
	PNS	4	5,0	5,0	96,3
	Honorer	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 juta	29	36,3	36,3	36,3
	1-3 juta	43	53,8	53,8	90,0
	3-5 juta	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	batak	68	85,0	85,0	85,0
	jawa	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tingkat efikasi diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	57	71,3	71,3	71,3
	rendah	23	28,7	28,7	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Manajemen perawatan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	61,3	61,3	61,3
	buruk	31	38,8	38,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

B. Analisis Bivariate

Crostats

Case Processing Summary

	Cases Valid	Missing		Total		
		N	Percent	N	Percent	N
efikasidiri * manajemenperawatandiri	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

efikasidiri * manajemenperawatandiri Crosstabulation

				manajemenperawatandiri		Total
				baik	buruk	
efikasidiri	Tinggi	Count		42	15	57
		% within efikasidiri		73,7%	26,3%	100,0%
	Rendah	Count		7	16	23
		% within efikasidiri		30,4%	69,6%	100,0%
Total		Count		49	31	80
		% within efikasidiri		61,3%	38,8%	100,0%

Chi-Square Tests






	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,915 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,157	1	,001		
Likelihood Ratio	12,849	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,754	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,91.

b. Computed only for a 2x2 table

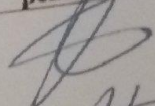
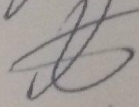
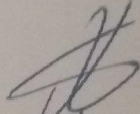
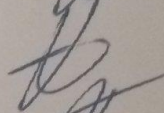
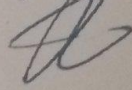
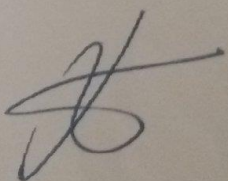
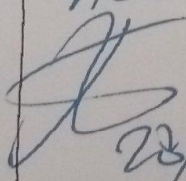
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nursakinah Hasibuan
 NIM : 17010025
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
 2. DR.Anto,SKM, M.Kes, MM

No	Hari / tanggal	Masukan pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	Senin / 11-01-2021	ACC Judul	
2	24/3-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Tampilkan data hipertensi - Apa urgensi dari judul ini ? 	
3	19/4-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Apa permasalahan yg perlu diteliti ! - sumber data di bab 1 bab jurnal - kurangi konsep yg tidak perlu di bab 2 - perbaiki referensi operasi 	
4	26/4-2021	- perbaiki bab 3	
5	29/4-2021	ACC ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nursakinah Hasibuan
 NIM : 17010025
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
 2. DR.Anto,SKM, M.Kes, MM

No	Hari / tanggal	Masukan pembimbing	Tanda tangan pembimbing
		BAB I Pendahuluan	
		BAB II T. Prastala	
		BAB III . K. PENELITIAN	
		D. Prastala	
		Instansi penelitian	
		ALL w/ di seminar	
		 23/4/2021	

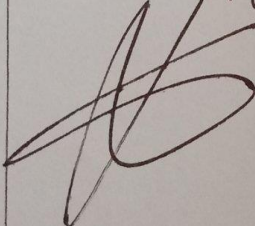
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nursakinah Hasibuan
NIM : 17010025
Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
2. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM

No	Hari / tanggal	Masukan pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	2/9-2021	Bab 4 - perbaiki pembahasan - Buat abstrak	d.
2	3/9-2021	Acc ulang hasil	d.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nursakinah Hasibuan
NIM : 17010025
Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
2. DR.Anto,SKM, M.Kes, MM

No	Hari / tanggal	Masukan pembimbing	Tanda tangan pembimbing
		<p>Orang SPS manfaat pake ini. Dapat, lengkap. Dan s/g/ri dan up to date </p>	