

**GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**OLEH:
ASRIANTI
NIM : 18010008**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH:
ASRIANTI
NIM : 18010008**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



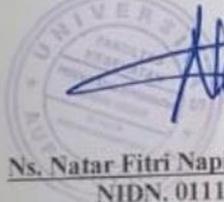
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN : 0128018901

Pembimbing Pendamping



Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep
NIDN. 0127069102

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan




Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : ASRIANTI

NIM : 18010008

Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Sawah, 26 Juni 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Natal, Kec. Natal, Kab. Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan :

SDN 368 Kampung Sawah : lulus tahun 2012

Mts NU Natal : lulus tahun 2015

MAN 2 Natal : lulus tahun 2018

SURAT PERNYATAAN TDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

NAMA : ASRIANTI

NIM : 18010008

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Efikasi Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan" 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, 29 Agustus 2022
Penulis



ASRIANTI
18010008

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Gambaran Efikasi Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini peneliti banyak mendapat 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. Dr. Anto, SKM, M.Kes,MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Unversitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

5. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
6. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi penelitian ini.
7. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi penelitian ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
9. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada ibu dan ayah saya Tercinta yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
10. Kepada sahabat, teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam menyusun skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2022
Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Agustus 2022
Asrianti**

**GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di Indonesia, pasien hipertensi di perlukan dalam meningkatkan derajat kesehatan, salah satunya yaitu efikasi diri. Efikasi diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang yakin dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol dari usaha yang telah dilakukan. Efikasi diri akan mempengaruhi cara individu dalam berinteraksi terhadap situasi yang menekan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran efikasi diri pada penderita hipertensi. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 135 orang penderita hipertensi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas efikasi diri penderita hipertensi masuk dalam kategori buruk yaitu sebanyak 83 responden (61,5%), dan minoritas efikasi diri penderita hipertensi masuk dalam kategori baik sebanyak 52 responden (38,5%). Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai motivasi untuk meningkatkan status kesehatan dan merubah perilaku dari yang buruk menjadi baik.

Kata kunci: efikasi diri, hipertensi

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

**Research Report, August 2022
Asrianti**

**THE DESCRIPTION OF SELF-EFFICIENCY IN HYPERTENSION
PATIENTS IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER
OF BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN 2022**

ABSTRACT

Hypertension is a health problem that is often found in Indonesia, hypertension patients are needed to improve their health status, one of which is self-efficacy. Self-efficacy is a condition in which a person believes and believes that they can control the efforts that have been made. Self-efficacy will affect the way individuals interact with stressful situations. This study aims to see the description of self-efficacy in patients with hypertension. This type of research is quantitative using a descriptive research design. The sample in this study amounted to 135 people with hypertension using purposive sampling technique. The results of this study indicate that the majority of self-efficacy of patients with hypertension are in the bad category, as many as 83 respondents (61.5%), and the minority of self-efficacy of patients with hypertension are in the good category as many as 52 respondents (38.5%). The results of the study are expected to be used as motivation to improve health status and change behavior from bad to good.

Keywords: self-efficacy, hypertension

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Pendidikan Keperawatan.....	6
1.4.2 Bagi Penelitian Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Penderita Hipertensi	7
1.4.4 Bagi Peneliti	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Efikasi Diri	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Fungsi	9
2.1.3 Dimensi Efikasi Diri	10
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri ..	12
2.1.5 Skema/Model/Bundara Efikasi Diri	14
2.1.6 Cara Mengukur Efikasi Diri	15
2.1.7 Hubungan Efikasi Diri dengan hipertensi.....	15
2.2 Hipertensi	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Etiologi.....	17
2.2.3 Klasifikasi	18
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi	19
2.2.5 Patofisiologi Tekanan Darah.....	24
2.2.6 Manifestasi Klinis.....	25
2.2.7 Komplikasi Hipertensi	25
2.2.8 Penatalaksanaan.....	28
2.3 Kerangka Konsep	29

BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Lokasi Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1 Populasi.....	31
3.3.2 Sampel.....	31
3.4 Etika penelitian.....	31
3.5 Alat pengumpulan data.....	32
3.6 Prosedur pengumpulan data	33
3.6.1 Tahap persiapan.....	33
3.6.2 Tahap pelaksanaan.....	33
3.7 Defenisi operasional	34
3.8 Rencana Analisa	35
3.9 Analisa data.....	36
3.9.1 Analisa univariat.....	36
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Univariat.....	37
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Univariat	39
BAB 6 PENUTUP	
6.1 kesimpulan	46
6.2 Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Waktu Penelitian	31
Tabel 2. Defenisi Operasional	34
Tabel 3. Karakteristik Demografi Responden.....	40
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Penderita Hipertensi.....	41

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Tabel 2.1 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas batunadua
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Master table
- Lampiran 10 : Hasil spss
- Lampiran 11 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Hipertensi kondisi yang paling umum di jumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolic > 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung keseluruhan tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013).

Menurut (WHO, 2019) menunjukkan sekitar 1,13 juta orang didunia menderita hipertensi. Setiap tahunnya ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi. Jumlah penderita hipertensi setiap tahunnya meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada tahun 2025 mendatang diproyeksikan akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi.

Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di Negara-negara berkembang. (WHO, 2013) menyebutkan, sebanyak 40% Negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan Negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, sedangkan untuk kawasan Asia, penyakit hipertensi telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. WHO menyebutkan bahwa hipertensi di Indonesia mencapai angka sebesar 34,11% pada masyarakat Indonesia yang berusia 18 tahun keatas (Riskesdas, 2018). Angka tersebut lebih tinggi dibanding 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Sedangkan prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Ini berarti bahwa jumlah penduduk di Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa yang tersebar di beberapa kabupaten (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan jumlah penderita Hipertensi pada tahun 2019 berjumlah 6.071 orang, tahun 2020 berjumlah 7.048 orang dan tahun 2021 berjumlah 9.448 orang. (Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2021).

Hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Batunadua kota Padangsidempuan didapatkan data pada tahun 2019 berjumlah 678 orang, tahun 2020 berjumlah 848 orang, dan tahun 2021 berjumlah 1.359 orang (Puskesmas Batunadua, 2021).

Menghadapi pasien hipertensi diperlukan adanya kepatuhan perawatan diri mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan. Perawatan diri meliputi diet rendah garam, mengurangi konsumsi alkohol, tidak merokok, olahraga atau latihan fisik dan konsumsi obat hipertensi. Salah satu komponen yang mempengaruhi perawatan diri pasien hipertensi yaitu efikasi diri. Penderita hipertensi yang memiliki efikasi diri baik dapat menghasilkan manfaat dalam

penanganan hipertensi contohnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi (Seymour & Huber, 2012).

Keyakinan atau yang disebut efikasi diri yang diungkapkan oleh Bandura (2016) yakni merupakan persepsi diri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. Efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. Efikasi diri juga merupakan penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Maka dapat dilihat bahwa efikasi diri menggambarkan penilaian kemampuan diri (Oktarianti et al. 2017).

Pervin (dalam Bart Smet, 2012) menyatakan bahwa Efikasi diri mengacu pada kemampuan yang dirasakan untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi khusus. Untuk memutuskan perilaku tertentu, akan dibentuk atau tidak, seseorang tidak hanya mempertimbangkan informasi dan keyakinan tentang kemungkinan kerugian atau keuntungan, tetapi juga mempertimbangkan sejauh mana dirinya dapat mengatur perilaku tersebut. Seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung melakukan sesuatu dengan usaha yang besar dan penuh tantangan, sebaliknya individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan cenderung menghindari tugas dan menyerah dengan mudah ketika masalah muncul (Retno, 2013).

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang yang menjadi acuan penting dalam bersikap patuh. Pengobatan yang kompleks akan mampu dilaksanakan dengan baik jika seseorang mampu melaksanakan dengan baik dan mampu

memiliki efikasi diri yang kuat (Bandura, 2010). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Findow, Seymour, dan Huber (2012) menyatakan bahwa jika individu memiliki efikasi diri tinggi akan mengalami peningkatan yang signifikan terhadap pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok, dan monitoring berat badan. Tingginya efikasi diri pada seseorang tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya. Menurut beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman.

Teori lain juga menyatakan bahwa efikasi diri adalah kemampuan persepsi seseorang untuk menyelesaikan tujuan atau tantangan (Bandura, 1986 dalam Safari et al., 2015).

Menurut Oktarianti (2017) perempuan lebih cenderung patuh terhadap anjuran dari petugas kesehatan mengenai perawatan hipertensi sebagai keyakinan dan kemampuan dalam pengelolaan penyakit yang dideritanya lebih baik. Semakin bertambah usianya, pengalaman individu terhadap perawatan penyakitnya berhubungan dengan lamanya individu mengalami penyakit. Salah satu strategi utama yang dapat dilakukan dari segi penderita sendiri dengan meningkatkan efikasi diri (meyakini keyakinan kuat) terhadap dirinya sendiri dan berpegang teguh terhadap keyakinannya (Rizka, 2012).

Survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas batunadua yang mewakili pada 5 penderita hipertensi didapatkan hasil efikasi diri yang buruk. Ketika dilakukan wawancara untuk mengukur efikasi diri mayoritas penderita hipertensi tidak mengetahui tentang keyakinan diri pada penyakit

hipertensi seperti diet sehat, olahraga, minum obat secara teratur dan monitoring tekanan darah. Dalam pelaksanaannya, penderita hipertensi belum teratur dan belum patuh dalam melakukan efikasi diri bagi penderita hipertensi. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul gambaran efikasi diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas batunadua tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini yaitu: “Bagaimana gambaran efikasi diri Pada Penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2022 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran efikasi diri Pada Penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan wawasan dan informasi sebagai referensi bagi pembaca mahasiswa keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan tentang Gambaran efikasi diri pada penderita hipertensi.

1.5.2 Bagi Penelitian Keperawatan

Bagi penelitian keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Gambaran efikasi diri pada penderita hipertensi dan juga peneliti dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

1.5.3 Bagi Responden

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya efikasi diri untuk mengontrol tekanan darah sehingga pasien akan termotivasi untuk menerapkan pola hidup sehat.

1.5.4 Bagi Peneliti

Bagi Peneliti, Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan perawatan pada penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Efikasi Diri

2.1.1 Pengertian

Seseorang bertindak laku dalam situasi tertentu pada umumnya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kognitif, khususnya faktor kognitif yang berhubungan dengan keyakinan bahwa dirinya mampu atau tidak mampu melakukan tindakan yang memuaskan. Keyakinan atau yang disebut Efikasi Diri yang diungkapkan oleh Bandura (2016) yakni merupakan persepsi diri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. Efikasi Diri ini berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. Efikasi Diri juga merupakan penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Maka dapat dilihat bahwa Efikasi Diri menggambarkan penilaian kemampuan diri (Oktarianti et al, 2017).

Efikasi Diri adalah suatu keadaan dimana seseorang yakin dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol hasil dari usaha yang telah dilakukan. Efikasi Diri akan mempengaruhi cara individu dalam berinteraksi terhadap situasi yang menekan. Tingginya Efikasi Diri dalam diri individu tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman (Oktarianti et al, 2017).

Pervin (dalam Bart Smet, 2012) menyatakan bahwa Efikasi Diri mengacu pada kemampuan yang dirasakan untuk membentuk perilaku yang relevan pada

tugas atau situasi khusus. Untuk memutuskan perilaku tertentu, akan dibentuk atau tidak, seseorang tidak hanya mempertimbangkan informasi dan keyakinan tentang kemungkinan kerugian atau keuntungan, tetapi juga mempertimbangkan sejauh mana dirinya dapat mengatur perilaku tersebut. Seseorang yang memiliki Efikasi Diri yang tinggi cenderung melakukan sesuatu dengan usaha yang besar dan penuh tantangan, sebaliknya individu yang memiliki Efikasi Diri yang rendah akan cenderung menghindari tugas dan menyerah dengan mudah ketika masalah muncul (Retno, 2013).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mahasiswa yang mampu menyadari potensi yang dimilikinya akan mampu mengoptimalkan dan mengarahkan kemampuan yang dimilikinya dalam sebuah pencapaian. Dalam proses pembelajaran, dengan menyadari kemampuan yang dimiliki mahasiswa dapat terdorong dan berusaha untuk mendapatkan prestasi akademik yang lebih baik dengan kemampuan yang dimilikinya.

2.1.2 Fungsi

Fungsi Efikasi Diri menurut Bandura (2015) yakni:

- a. Fungsi Kognitif, Bandura menyatakan bahwa pengaruh Efikasi Diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Efikasi Diri yang kuat akan mempengaruhi upaya seseorang untuk mencapai tujuan pribadinya.
- b. Fungsi Motivasi, sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya dan menuntun tindakan-tindakan yang menimbulkan keyakinan yang dilandasi oleh pemikiran tentang masa depan.

- c. Fungsi Sikap, Efikasi Diri meningkatkan kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stress dan depresi yang dialami pada situasi yang sulit dan menekan.
- d. Fungsi Selektif, Efikasi Diri akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat empat fungsi Efikasi Diri yakni fungsi kognitif, fungsi motivasi, fungsi sikap dan fungsi selektif dimana keempatnya dapat menjadi gambaran bagaimana Efikasi Diri dapat mempengaruhi individu dalam menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan untuk dapat mencapai tujuan dan harapan yang telah dibuat.

2.1.3 Dimensi Efikasi Diri

Bandura (2015) mengemukakan beberapa dimensi Efikasi Diri, yakni sebagai berikut:

1. Magnitude atau level

yakni persepsi individu mengenai kemampuannya yang diukur melalui tingkat kesulitan dengan berbagai macam kesulitan tugas. Individu yang memiliki tingkat kesulitan tugas yang tinggi memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu mengerjakan tugas-tugas yang sukar dan juga memiliki Efikasi Diri yang tinggi, sedangkan individu dengan tingkat kesulitan tugas yang rendah memiliki keyakinan bahwa dirinya hanya mampu mengerjakan tugas-tugas yang mudah serta memiliki Efikasi Diri yang rendah.

2. Generality

dimana individu menilai keyakinan mereka berada pada tingkat kesulitan tugas tertentu dalam arti luas individu mempunyai keyakinan dalam melaksanakan tugas-tugas. Generalisasi memiliki perbedaan dimensi yang bervariasi yaitu intensitas kesamaan aktivitas, kemampuan yang ditunjukkan dengan tingkah laku, kognitif, afektif. Menggambarkan secara nyata mengenai situasi dan karakteristik perilaku individu yang ditunjukkan. Penilaian ini berkaitan dengan perilaku dan konteks situasi yang mengungkapkan keyakinan individu terhadap keberhasilan mereka.

3. *Strength*

berkaitan dengan kuat-lemahnya keyakinan seorang individu. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat akan bertahan dengan usaha mereka meskipun ada banyak kesulitan dan hambatan. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Efikasi Diri merupakan suatu keyakinan atas kemampuan yang dimiliki individu dalam menghadapi setiap kesulitan untuk mencapai tujuan sesuai dengan situasi tertentu.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (Alwilsol, 2014) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Efikasi Diri, yaitu:

1. Pengalaman Keberhasilan (*Mastery Experiences*)

Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan Efikasi Diri yang dimiliki seseorang sedangkan kegagalan akan menurunkan Efikasi Diri

pada dirinya. Ketika keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan Efikasi Diri. Sebaliknya, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangan sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan Efikasi Diri.

2. Pengalaman Orang Lain (*Vicarious Experiences*)

Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan pengalaman individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan Efikasi Diri seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama.

3. Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa dirinya cukup mampu melakukan suatu tugas.

4. Keadaan Fisiologis dan Emosional (*Physiology and Emotional States*)

Kecemasan dan stress yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. Efikasi Diri yang tinggi biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya Efikasi Diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula.

Adapun strategi dalam efikasi diri (Alwilsol, 2014) berdasarkan faktor-faktor Efikasi Diri mencakup :

1. Pengalaman Performansi

- a. *Participant modeling*, yaitu meniru model yang berprestasi,
- b. *Performance desensitization*, yaitu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu,
- c. *Performance exposure*, yaitu menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih,
- d. *Self-instructed performance*, yaitu melatih diri untuk melakukan yang terbaik.

2. Pengalaman vikarius

- a. *Live modeling*, yaitu mengamati model yang nyata,
- b. *Syimbolic modeling*, yaitu mengamati model simbolik, film, komik, dan cerita.
- c. *Persuasi verbal*
- d. *Suggestion*, yaitu mempengaruhi dengan kata-kata berdasarkan kepercayaan,
- e. *Exhortation*, yaitu nasihat, peringatan yang mendesak atau memaksa,
- f. *Self-instruction*, yaitu memerintah diri sendiri,
- g. *Interpretative treatment*, yaitu interpretasi baru memperbaiki interpretasi lama yang salah.

3. Pembangkitan emosi

- a. *Attribution*, yaitu mengubah atribusi, penanggungjawab suatu kejadian emosional,
- b. *Relaxation biodeedback*, yaitu relaksasi,
- c. *Syimbolic desensitization*, yaitu menghilangkan sikap emosional dengan modeling simbolik,
- d. *Symbolic exposure*, yaitu memunculkan emosi secara simbolik.

Efikasi Diri akan mempengaruhi cara individu dalam berinteraksi terhadap situasi yang menekan (Oktarianti et al, 2017). Namun, tinggi rendahnya Efikasi Diri akan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu pengalaman keberhasilan (*mastery exsperiences*), pengalaman orang lain (*vicarious exsperiences*), persuasi sosial (*social persuasion*), dan keadaan fisiologis dan emosional (*physiology and emotional states*).

2.1.5 Skema/Model/Bundara Efikasi Diri

Teori Bandura (Hergengan, 2010) menyatakan bahwa model adalah apa saja yang menyampaikan informasi, seperti orang, film, televisi, gambar, atau instruksi. Dengan demikian pembelajaran modeling merupakan pembelajaran yang dilakukan ketika seseorang mengamati dan meniru perilaku orang lain.

Ada dua jenis model yang dapat digunakan untuk meningkatkan Efikasi Diri yaitu mastery model dan coping model. Kedua model ini merupakan model yang baik untuk diamati dan digunakan dalam mendapat kesempatan. Mastery model dilakukan dengan cara menampilkan seseorang yang ahli pada satu tugas kepada peserta didik untuk dijadikan model. Model ini membantu mengembangkan kemampuan untuk mengatasi masalah dan rintangan. Coping

model dilakukan dengan cara menampilkan seseorang yang mungkin masih memiliki beberapa kesulitan dengan satu tugas tertentu, akan tetapi dapat menjadi contoh dan menunjukkan bahwa ia dapat menyelesaikan tugas dengan sukses kepada seseorang yang baru mendapatkan keterampilan (Schulze 2017).

Peran teman dan keluarga sangat membantu dalam meningkatkan Efikasi Diri melalui teknik modeling ini. Menurut Alderman (Schulze & Schulze 2017) banyak peneliti yang menyakini bahwa dengan teman dapat menempuh penyelesaian tugas-tugas. Schmuck & Schmuck (Schulze & Schulze 2017) menyatakan bahwa membentuk kelompok kecil dapat membantu satu sama lain untuk menyelesaikan masalah yang lebih kompleks serta strategi untuk meningkatkan Efikasi Diri.

2.1.6 Cara Mengukur Efikasi Diri

Keyakinan akan kemampuan individu dapat bervariasi pada masing-masing tingkat. Efikasi Diri dapat diukur dengan menggunakan 3 dimensi, yaitu:

a. Level/magnitude

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas dimana individu merasa mampu atau tidak melakukannya, sebab kemampuan diri individu berbeda-beda. Konsep dalam dimensi ini terletak pada keyakinan individu atas kemampuannya terhadap tingkat kesulitan tugas.

b. Strength

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung.

Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya.

c. *Generality*

Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan individu akan kemampuannya melakukan tugas di berbagai aktivitas. Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku dimana individu merasa yakin akan kemampuannya dan bagaimana seorang menggeneralisasikan tugas dan pengalaman sebelumnya ketika menghadapi suatu tugas atau pekerjaan. Tiga dimensi Efikasi Diri.

2.1.7 Hubungan Efikasi Diri dengan hipertensi

Efikasi Diri merupakan konsep penting yang digunakan untuk menggambarkan kepatuhan pasien hipertensi. Efikasi Diri seorang penderita hipertensi dianggap baik apabila mereka mampu beradaptasi dengan baik (Bandura, 1989 dalam Ogedegbe, Mancuso, Allegrante & Charlson, 2003). Salah satu cara untuk mengetahui Efikasi Diri pasien yaitu dengan membina hubungan yang baik antara dokter dengan pasien kemudian memberikan instrumen yang dirancang untuk mengukur Efikasi Diri. Efikasi Diri bertujuan untuk menggambarkan keyakinan pasien tentang pengetahuan dan pengobatan hipertensi yang merupakan aspek penting untuk memahami kegagalan pasien dalam pengobatan dan mengontrol tekanan darahnya.

Dari perspektif teoritis, dinilai Efikasi Diri berhubungan dengan penyakit manajemen diri kronis, sehingga menunjukkan bahwa konteks penyakit ini penting untuk diukur. Salah satu penyebab kurangnya perawatan yang memadai pada

penderita hipertensi yaitu akibat perilaku individu itu sendiri. Dalam penelitian yang dilakukan (Seymor & Huber, 2012) menunjukkan bahwa mendorong pasien untuk memiliki Efikasi Diri yang tinggi dalam kemampuan mereka untuk merawat tekanan darah tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mulyati, et al (2013) didapatkan bahwa adanya hubungan antara Efikasi Diri dengan perawatan pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut mengukur Efikasi Diri pada penderita hipertensi.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Pada lansia didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg, atau tekanan darah diastolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg (WHO, 2014).

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014). Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Mansjoer et al., 2011). Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada waktu jantung menguncup (sistol), adapun tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengendor kembali (diastol) (Chin & Badri, 2012).

2.2.2 Etiologi

Penyebab hipertensi yaitu:

1. Gangguan emosi
2. Obesitas
3. Konsumsi alkohol yang berlebih
4. Rangsangan kopi dan tembakau yang berlebih
5. Obat-obatan
6. Keturunan

2.2.3 Klasifikasi

1. Berdasarkan etiologi yaitu:

a. Hipertensi Primer atau Esensial

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)*, Hipertensi primer atau esensial adalah jenis yang paling umum dari Hipertensi. Jenis Hipertensi ini cenderung terjadi pada seseorang selama bertahun-tahun seumur hidupnya (NHLBI,2015). Hipertensi esensial didefinisikan sebagai Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial sendiri merupakan 95% dari seluruh kasus Hipertensi (Yogiantaro, 2012).

Hipertensi esensial dapat diklasifikasikan sebagai benigna dan maligna. Hipertensi benigna bersifat progresif lambat, sedangkan Hipertensi maligna adalah suatu keadaan klinis dalam penyakit Hipertensi yang bertambah berat dengan cepat sehingga dapat menyebabkan kerusakan berat pada berbagai organ. Organ sasaran utama keadaan ini adalah jantung, otak, ginjal, mata. Hipertensi

maligna bisa diartikan sebagai Hipertensi berat dengan tekanan diastolic lebih tinggi dari 120 mmHg (Price & Wilson, 2014).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain atau penggunaan obat-obatan tertentu. Jenis ini biasanya sembuh setelah penyebabnya diobati atau dihilangkan (NHLBI, 2015). Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain atau kelainan organik yang jelas diketahui dan meliputi 2-10% dari seluruh penderita Hipertensi (Madhur, 2014).

Jenis Hipertensi sekunder sering sekali dapat diobati. Apapun penyebabnya tekanan arteri naik karena terjadi peningkatan curah jantung, peningkatan resistensi pembuluh sistemik atau keduanya. Peningkatan curah jantung sering sekali di sertai penambahan volume darah dan aktivasi neurohumoral di jantung (Klabunde, 2015). Hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti disebabkan oleh penyakit ginjal (parenkim ginjal), renovaskular, endoktrin (gangguan aldosteronisme primer), kehamilan (preeklampsia), sleep apnea, dan obat – obatan (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

2. Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik dan Tekanan Darah Diastolik

The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC7) tahun 2014 klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, pra-Hipertensi, Hipertensi derajat 1 dan derajat 2.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut *JNC7*

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS mmHg	TDD mmhg
Normal	<120	Dan

Pra-Hipertensi	120–139	Atau	80–89
Hipertensi derajat 1	140–159	Atau	90–99
Hipertensi derajat 2	>160	Atau	>100

Sumber: *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7, Tahun2014).*

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi

A. Umur

Usia cenderung menjadi faktor risiko yang sangat kuat. Angka kejadian (prevalensi) Hipertensi pada orang usia muda masa kuliah berkisar 2-3%, sementara prevalensi Hipertensi pada manula berkisar 65% atau lebih (Townsend, 2013). Tekanan darah cenderung naik seiring bertambahnya usia, risiko untuk meningkatnya penyakit Hipertensi akan lebih tinggi juga seiring bertambahnya usia (CDC, 2015). Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang (Kumar *et al*, 2015).

B. Kurang olahraga/aktivitas fisik

Olahraga teratur adalah suatu kebiasaan yang memberikan banyak keuntungan seperti berkurangnya berat badan, tekanan darah, kolesterol serta

penyakit jantung. Dalam kaitannya dengan Hipertensi, olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Widyanto & Triwibowo, 2013).

C. Faktor genetik dan riwayat keluarga

Hipertensi esensial merupakan penyakit yang dipengaruhi faktor genetik dan lingkungan. Pengaruh genetik ini sangat bervariasi, dilaporkan sekitar 15% pada populasi tertentu sampai dengan 60% pada populasi lainnya. Peranan faktor genetik pada etiologi Hipertensi didukung oleh penelitian yang membuktikan bahwa Hipertensi terjadi di antara keluarga terdekat walaupun dalam lingkungan yang berbeda. Dalam keluarga, hubungan antara tekanan darah orang tua lebih erat dengan anak biologis dibandingkan anak adopsi. Dibandingkan subyek yang tanpa riwayat Hipertensi, subjek dengan dua atau lebih anak turunan pertama (*first degree relatives*) mempunyai kecenderungan mengalami Hipertensi empat kali pada umur 40 tahun, tiga kali pada umur sebelum 50 tahun, dan dua kali pada umur sebelum 60 tahun, sedangkan Hipertensi yang terjadi pada umur 70 tahun biasanya tidak mempunyai komponen genetik (Bakri & Lawrence, 2008).

D. Berat Badan /Obesitas

Seseorang lebih berisiko mengalami pra-Hipertensi maupun menderita Hipertensi jika memiliki berat badan berlebih atau obesitas. Istilah “berat badan berlebih” dan "obesitas" merujuk pada berat badan yang lebih besar dari apa yang dianggap sehat untuk tinggi badan tertentu (NHLBI, 2015).

Hubungan antara pengurangan berat badan dan pengurangan tekanan darah

tampaknya saling berhubungan. Pengurangan 1 kg berat badan dapat mengurangi tekanan darah sebesar 2 atau 1 mmHg. Penurunan tekanan darah karena penurunan berat badan terkait juga dengan penurunan massa lemak visceral. Pada orang yang obesitas terjadi peningkatan kerja pada jantung untuk memompa darah. Berat badan berlebihan menyebabkan bertambahnya volume darah dan perluasan sistem sirkulasi. Makin besar massa tubuh, makin banyak pula suplai darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar (Frisoli *et al*, 2011).

E. Asupan natrium

Diet yang terlalu tinggi natrium dan terlalu rendah kalium dapat meningkatkan risiko terserang Hipertensi. Makan terlalu banyak unsur natrium dalam garam dapat meningkatkan tekanan darah. Sebagian besar natrium kita dapatkan berasal dari makanan olahan dan makanan restoran. Tidak cukup makan kalium juga bisa meningkatkan tekanan darah. Zat kalium dapat ditemukan pada makanan seperti pisang, kentang, kacang-kacangan, dan yogurt (CDC, 2015).

F. Konsumsi alkohol (minuman keras) dan merokok

Hipertensi akan meninggi jika meminum alkohol lebih dari tiga kali dalam sehari. Dan mengkonsumsi alkohol sedang (moderate) diperkirakan punya efek protektif (Bustan, 2015). Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika

memiliki tekanan darah tinggi, merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit- penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Irianto, 2015).

G. Stress

Stress terjadi karena ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi mental, fisik, emosional, dan spiritual seseorang. Kondisi tersebut pada suatu saat akan mempengaruhi kesehatan fisik seseorang. Hubungan stress dengan Hipertensi, diduga terjadi melalui saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Widyanto & Triwibowo, 2013)

H. Jenis kelamin

Sebelum usia 55 tahun laki- laki lebih mungkin menderita Hipertensi dibandingkan perempuan. Setelah usia 55 tahun, perempuan lebih mungkin menderita Hipertensi dibandingkan laki- laki (NHLBI, 2015).

Laki-laki cenderung mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan dengan perempuan. Rasio terjadinya Hipertensi antara pria dan perempuan sekitar 2,29 untuk kenaikan tekanan darah sistol dan 3,6 untuk kenaikan tekanan darah diastole. Laki- laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan perempuan. Tekanan darah laki- laki mulai meningkat ketika usianya berada pada rentang 35- 50 tahun. Kecenderungan seorang perempuan terkena Hipertensi terjadi pada saat menopause karena faktor hormonal (Widyanto & Triwibowo, 2013).

I. Suku

Orang berkulit hitam lebih sering menderita Hipertensi daripada orang berkulit putih, Hispanik, orang Asia, orang Kepulauan Pasifik, orang Indian, dan orang Alaska (CDC, 2015).

Orang kulit hitam (*black*) lebih banyak daripada kulit putih (*white*), sementara itu ditemukan variasi antar suku di Indonesia; terendah di lembah Baliem Jaya, Papua (0,6%), dan tertinggi di Sukabumi (suku Sunda), Jawa Barat (28,6%) (Bustan, 2015).

2.2.5 Patofisiologi Tekanan Darah

Pada umumnya peningkatan tekanan darah didalam arteri terjadi karena beberapa sebab pertama, jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kedua, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri. Oleh karena itu, setiap jantung berdenyut, darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah menjadi naik dan mengakibatkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer: serebral, ginjal, jantung yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi darah (Adib, 2011).

Mekanisme terjadinya penyempitan pembuluh darah adalah penebalan pada intima dan penumpukan lemak yang menimbulkan atheroma. Pada lesi awal dijumpai adanya lemak. Penyempitan pembuluh darah terdiri dari lesi focal yang diawali dari lapisan intima, yang mempunyai celah lipid yang lunak, kuning dan ditutupi oleh fibrous cap yang lunak dan putih, disebut juga fibrofatty lipid

ataupun fibrolipid plaque. Lesi pada penyempitan pembuluh darah biasanya mengenai dinding arteri hanya sebagian saja dari lumen (eccentric lesion). Hal tersebut bisa terjadi peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik, yang merangsang peningkatan resiko arteriosclerosis (Muhammadun, 2010).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi yaitu:

- 3 Mengeluh sakit kepala
- 4 Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- 5 Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- 6 Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- 7 Telinga berdenging

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ- organ target yang umum ditemui pada pasien Hipertensi adalah: penyakit jantung, penyakit menyerang otak, penyakit ginjal, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Yogiantoro, 2012). Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang tujuh kali lebih besar terkena stroke, enamkali lebih besar terkena congestive heart failure, dan tiga kali lebih besar terkena stroke. enamkali lebih besar terkena congestive heart failure, dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng & Tuminah, 2009). Hipertensi dapat meyebabkan komplikasi lain seperti DM, kolesterol yang tinggi, kelebihan berat badan atau obesitas, dan gangguan kognitif lain (WHO, 2014).

a. Penyakit Jantung

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana tekanan pembuluh darah secara terus-menerus meningkat. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah semakin sulit untuk jantung memompa darah ke dalam pembuluh darah. Jika dibiarkan tidak terkendali, Hipertensi bisa menyebabkan serangan jantung dan pembengkakan jantung yang pada akhirnya menjadi penyakit gagal jantung (WHO, 2014)

Hipertensi dapat mengganggu saluran pernapasan sehingga menyebabkan beberapa penyakit saluran pernapasan sering disebut dengan Hipertensi pulmonal. Hipertensi pulmonal terjadi ketika tekanan di dalam pembuluh darah yang menuju jantung ke paru-paru terlalu tinggi. Jantung memompa darah dari ventrikel kanan ke paru-paru untuk mendapatkan oksigen. Karena darah tidak melakukan perjalanan yang jauh, tekanan di sisi jantung dan di arteri membawa darah dari ventrikel kanan ke paru-paru biasanya rendah dan jauh lebih rendah dari tekanan darah sistolik atau diastolik. Ketika tekanan dalam arteri ini terlalu tinggi, arteri di paru-paru dapat mempersempit pembuluh darah dan kemudian darah tidak mengalir sehingga menghasilkan darah yang kurang banyak mengandung oksigen (CDC, 2015).

b. Gangguan Pada Otak (Stroke)

Tekanan yang tinggi pada pembuluh darah otak mengakibatkan pembuluh sulit meregang sehingga darah yang ke otak kekurangan oksigen, biasanya ini terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak. Gangguan penyakit yang bisa terjadi adalah serangan iskemik otak sementara (transient ischaemic

attack). Tekanan di dalam pembuluh darah juga bisa menyebabkan darah merembes keluar dan masuk ke dalam otak. Hal itu dapat menyebabkan stroke (WHO, 2014).

Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko utama stroke. Dikemukakan bahwa penderita dengan tekanan diastolik di atas 95 mmHg mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk terjadinya infark otak dibandingkan dengan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg, sedangkan kenaikan sistolik lebih dari 180 mmHg mempunyai risiko tiga kali terserang stroke iskemik dibandingkan mereka yang bertekanan darah kurang dari 140 mmHg (Bustan, 2015).

c. Gangguan Pada Ginjal

Fungsi ginjal akan lebih cepat mengalami kemunduran jika terjadi Hipertensi berat. Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal menyempit dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi kerja ginjal menurun hingga dapat mengalami penyakit gagal ginjal. Diketahui bahwa diabetes dan Hipertensi bertanggung jawab terhadap proporsi ESRD (end-stage renal disease) yang paling besar (Price & Wilson, 2014).

d. Gangguan Pada Mata

Komplikasi Hipertensi pada mata dapat berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan, diantaranya adalah oklusi arteri retina cabang, oklusi vena retina cabang, oklusi vena retina sentral, oklusi arteri retina sentral, dan terjadinya makroaneurisma pada arteri. Iskemik sekunder oklusi vena retina cabang dapat menyebabkan neovaskularisasi dari retina, pre retinal dan perdarahan vitreus, pembentukan epiretinal membran, dan tractional retinal

detachment. Hipertensi dan diabetes melitus secara bersamaan dapat menyebabkan retinopati yang lebih berat (Skuta et al, 2010).

e. Diabetes Mellitus (DM)

DM adalah gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Salah satu faktor risiko penyakit DM terutama DM tipe 2 adalah penyakit Hipertensi. Dua pertiga penderita DM menderita Hipertensi (Bustan, 2015).

2.2.8 Penatalaksanaan

Cara menangani hipertensi ada 2 yaitu:

8 Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat anti Hipertensi. Dan secara khusus diharapkan mempunyai bioavailabilitas yang tinggi dan konsisten sehingga efektivitasnya dapat diperkirakan (*predictable*), mempunyai waktu paruh (*plasma elimination half-life*) yang diharapkan mempunyai efek pengendalian tekanan darah yang panjang pula, dan meningkatkan survival dengan menurunkan risiko gagal jantung dan mengurangi serangan balik (*recurrent*) infark miokard (Widyanto & Triwibowo, 2013). Obat anti Hipertensi: Diuretika, penyekat Beta (Beta-blocker), Antagonis kalium, Inhibitor ACE (*Anti Converting Enzym*), obat anti Hipertensi sentral (simpatolitik), obat penyekat Alpha (Alpha-blocker), dan Vasodilatator (Bustan, 2015).

9 Terapi Non Farmakologis

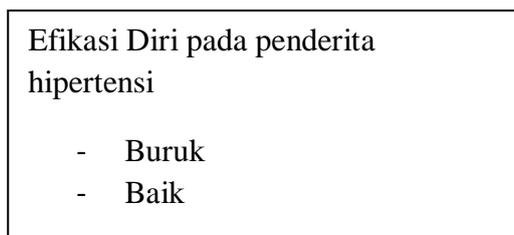
Terapi non farmakologis dalam mengatasi Hipertensi ditekankan pada

berbagai upaya berikut (Widyanto & Triwibowo, 2013) :

- a. Mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih.
- b. latihan fisik (olahraga) secara teratur.
- c. Pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur.
- d. Mengurangi asupan garam dan lemak jenuh.
- e. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alcohol.
- f. Menciptakan keadaan rileks.
- g. Relaksasi nafas dalam.
- h. Relaksasi aromaterapi mawar.
- i. Terapi mandi uap.
- j. Pijat refleksi kaki dan hipnoterapi.
- k. Relaksasi otot progresif (*Progresive Muscle Relaxation*).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini tentang gambaran Efikasi Diri pada penderita hipertensi. Kerangka konsep yang dilakukan penelitian adalah dibawah ini



Skema 1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, dimana deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2022. Karena berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan didapatkan data hipertensi semakin meningkat pada tahun 2019 berjumlah 678 orang, tahun 2020 berjumlah 848 orang, dan tahun 2021 berjumlah 1.359 orang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian sudah dilaksanakan pada bulan Desember sampai Agustus 2022. Tahapan penelitian sudah dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan skripsi penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 2. Kegiatan waktu pelaksanaan

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	
Perumusan masalah	■									
Penyusunan proposal		■	■							
Seminar proposal				■	■					
Pelaksanaan penelitian				■	■	■	■	■		
Pengelolaan data					■	■	■	■	■	
Seminar hasil										■

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Notoadmodjo (2018), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan sebanyak pada 3 bulan terakhir, bulan desember berjumlah 76 orang, bulan januari dan bulan february berjumlah 128 orang. Jadi, jumlah populasi seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan sebanyak 204 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e² = Presisi yang ditetapkan (0,05)

Dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204 (0,05)^2}$$

$$= \frac{204}{1 + (204 \times 0,0025)}$$

$$= \frac{204}{1 + 0,51}$$

$$= \frac{204}{1,51}$$

$$n = 135$$

Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel yang diteliti sebesar 135 orang.

3.3.3 Kriteria sampel penelitian

a. Kriteria inklusi

Karakteristik umum sybjek penelitian yang diinginkan peneliti untuk diteliti (Nursalam, 2015). Yaitu :

- 1) Berusia 36 tahun ketas

- 2) Tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmhg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmhg
- 3) Responden yang didiagnosa hipertensi yang memiliki riwayat gangguan efikasi diri pada hipertensi
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian
- 5) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat mengisi kuesioner
- 6) Memiliki kemampuan membaca
- 7) Mengikuti prosedur penelitian sampai akhir

b. Kriteria eksklusi

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi akan yang dihilangkan atau dikeluarkan karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Yaitu :

- 2) Responden yang menolak diberikan efikasi diri tentang hipertensi
- 3) Responden tidak ada ditempat selama penelitian
- 4) Tidak pernah terdiagnosis hipertensi
- 5) Menderita gangguan jiwa

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Dekan

Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Kuesioner yang diadopsi dari Prasetyo (2012) yang berjudul Efikasi Diri

Pada Penderita Hipertensi. Kuesioner terdiri dari 21 item pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban yaitu tidak mampu dengan skor 1, kurang mampu dengan skor 2, dan mampu melakukan dengan skor 3. Dengan hasil uji valid dan reliabel. Hasil validitas dan reliabilitas instrumen pengukuran efikasi diri didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,780 sehingga semua item pertanyaan pengukuran efikasi diri valid dan reliabel.

3.6 Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Yang pertama saya meminta surat izin penelitian ke kampus universitas afa royhan.
- b. Setelah itu surat saya antar ke dinas kesehatan kota padangsidempuan
- c. Kemudian balasan surat dari dinas kesehatan kota padangsidempuan saya antar ke puskesmas batunadua kota padangsidempuan
- d. Kemudian balasan surat dari puskesmas batunadua kota padangsiimpuan saya antar ke kesbang (kesatuan bangsa dan politik)
- e. Kemudian balasan surat dari dari kesbang (kesatuan bangsa dan politik) kota padangsidempuan terbagi 4 surat balasan yaitu: surat balasan diberikan ke kampus universitas afa royhan, kemudian surat balasan diberikan ke dinas kesehatan kota padangsidempuan, kemudian balasan surat diberikan ke puskesmas batunadua kota padangsidempuan, dan kemudian surat balasan diberikan ke kantor walikota padangsidempuan.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti datang ke Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan meminta data penderita hipertensi yaitu nama, alamat, dan penyakitnya
- b. Peneliti melakukan penelitian mendatangi langsung penderita hipertensi dari rumah kerumah untuk melakukan penelitian
- c. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden
- d. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden
- e. Responden yang telah menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, responden diberikan kuesioner kemudian dicatat dalam lembar penilaian yang telah disediakan
- f. Hasil pencatatan selanjutnya diolah dalam program SPSS versi 20.

3.7 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah suatu defenisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspresifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2013).

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Efikasi Diri Penderita hipertensi	Keyakinan atau kepercayaan diri klien hipertensi akan kemampuan untuk memahami atau melakukan	Kuesioner tentang efikasi diri klien hipertensi dengan berisi 21 pertanyaan, dengan	Ordinal	- Buruk = 21-42 - Baik = 43-63

tindakan yang mendukung perawatan hipertensi.	penilaian: 3 = mampu melakukan 2 = kurang mampu 1 = tidak mampu
--	--

3.8 Rencana Analisa

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, dan relevan.

2. *Coding*

Melakukan konprensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama peneliti kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

3. *Entry*

Entri adalah memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program computer.

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

5. *Tabulating*

Tabulasi mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah di beri nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dangan jumlah pertanyaan.

3.9 Analisa data

3.9.1 Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang di teliti, baik variable bebas maupun variable terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi dan gambaran Efikasi Diri pada penderita hipertensi.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan dengan 135 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang Efikasi Diri Penderita hipertensi. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Usia (tahun)	135	52,48	9,264	36	68

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 52,48 yang digenapkan menjadi 52 tahun, usia minimal yaitu 36 tahun, dan usia maksimal 68 tahun.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan.

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	36,3
Perempuan	86	63,7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	6,7
SD	36	26,7
SMP	37	27,4
SMA	42	31,1
Perguruan Tinggi	11	8,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	31	23,0
PNS	7	5,2
Wiraswasta	63	46,7

Buruh	21	15,6
Lain-lain	13	9,6
Lama Mengalami Hipertensi		
< 5 tahun	58	43,0
>5 tahun	77	57,0
Total	135	100

Sumber : Data Primer 2022

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 135 responden. Mayoritas jenis kelamin responden adalah Laki-laki sebanyak 86 orang (63,7%), sedangkan perempuan 86 orang (63,7%). Mayoritas pendidikan SMA sebanyak 42 orang (31,1%), dan minoritas pendidikan tidak sekolah sebanyak 9 orang (6,7%). Mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 63 orang (46,7%), sedangkan minoritas PNS adalah 7 orang (5,2%). Mayoritas lama menderita hipertensi >5 tahun sebanyak 77 orang (57,0) dan minoritas lama menderita hipertensi <5 tahun sebanyak 58 orang (43,0).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan

Berdasarkan pengolahan data variabel Efikasi Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2022, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2022

Kategori	f	%
Buruk	83	61,5%
Baik	52	38,5%
Total	135	100,0%

Sumber : Data Primer 2022

\

Dari tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita Hipertensi dalam kategori efikasi diri buruk yaitu sebanyak 83 responden (61,5%) dan minoritas dalam kategori efikasi diri baik 52 responden (38,5%).

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan system komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

5.1 Univariat

5.1.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batunadua, mayoritas responden berusia rata-rata adalah 52,48 yang digenapkan menjadi 52 tahun, usia minimal yaitu 36 tahun, dan usia maksimal 68 tahun.

Sustrani (2016) menyatakan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia, tekanan darah seseorang juga akan meningkat. Sekitar 20% dari semua orang dewasa mengalami tekanan darah tinggi dan menurut angka statistik angka ini terus meningkat, sekitar 40% dari semua kematian di bawah usia 65 tahun adalah akibat tekanan darah tinggi (Wolf, 2016).

Berdasarkan asumsi peneliti tentang usia. Usia 46-55 tahun lebih dominan memiliki efikasi diri yang tinggi karena sebagian besar responden menjawab yakin atau sangat yakin. Sedangkan rentang usia 36-45 tahun lebih dominan memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batunadua, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 86 responden (63.7%), dan yang paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 responden (36.3%). Stanley dan Beare (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan dari pada laki-laki. Hipertensi diderita oleh perempuan diatas usia 45 tahun karena pada usia tersebut perempuan sudah mengalami siklus menopause. Pada saat menopause estrogen tidak diproduksi lagi atau kadar estrogen sudah mengalami penurunan, sedangkan salah satu fungsi estrogen dalam tubuh yaitu dapat meningkatkan HDL (*Hight Devisity Lipoprotein*) dan menurunkan LDL (*Low Devisity Lipoprotein*). Sebaliknya jika estrogen dalam tubuh berkurang atau sudah tidak diproduksi lagi maka kadar LDL akan meningkat sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar kolestrol plasma, karena LDL mengandung 70% kolestrol total plasma. LDL dapat dikonversi menjadi bentuk teroksidasi yang bersifat merusak dinding vaskuler dan hal tersebut berperan penting dalam pembentukan aterosklerosis yang berujung pada hipertensi (Sartik et al., 2017).

Hilangnya hormon estrogen dalam ovarium pada menopause memiliki dampak negatif pada faktor risiko kardiovaskuler (Badiale et al., 2016). Hormon estrogen ini berfungsi menjaga produksi kolesterol sehingga mengurangi risiko penumpukan plak dalam arteri koroner (Gray et al., 2015). Penumpukan plak itu yang akan mengakibatkan obtruksi aliran darah total serta dapat meningkatkan tekanan darah (Stanley & Beare, 2013).

Hasil survei data Riskesdas tahun 2018 untuk prevalensi hipertensi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Begitu juga dengan hasil International Epidemiological Association di semua negara yang luas dengan negara maju hipertensi lebih sering terjadi pada perempuan 52% dan laki-laki 48% (Sherlock et al., 2014).

Berdasarkan asumsi peneliti tentang jenis kelamin. Berjenis kelamin perempuan lebih dominan memiliki efikasi diri yang tinggi karena sebagian besar responden menjawab yakin atau sangat yakin. Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki lebih dominan memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batunadua, Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 42 responden (31.1%), dan yang paling sedikit pendidikan tidak sekolah yaitu 9 responden (6.7%).

Menurut Anggriani (2016), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup pada penderita hipertensi, selain itu juga melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya serta dapat menerapkan gaya hidup sehat agar dapat mencegah terjadinya suatu penyakit.

Efikasi Diri memberikan kontribusi 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 (Arsyita, 2016).

Menurut Okatiranti, Erna, dan Fitiri (2017) tinggi rendahnya efikasi diri pada diri seseorang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman. Pada penelitian Wantiyah, (2010) mengatakan bahwa faktor yang lebih berpengaruh dalam efikasi diri pasien adalah pengetahuan pasien. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri pasien. Pendidikan erat dihubungkan dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi akan tetapi pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup.

Berdasarkan asumsi peneliti tingkat pendidikan berpengaruh dalam proses perubahan perilaku kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan seseorang. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri pasien. Responden yang memiliki pendidikan menengah atas lebih cenderung memiliki efikasi diri yang tinggi karena sebagian besar responden menjawab yakin atau sangat yakin. Sedangkan yang berpendidikan tidak sekolah lebih

cenderung memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batunadua, Berdasarkan tingkat pekerjaan, mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 63 responden (46.7%), dan yang paling sedikit PNS yaitu sebanyak 7 responden (5.2%). Hasil data dari Riskesdas (2013) terhadap hipertensi menurut karakteristiknya di dapatkan bahwa status pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dengan prevalensi sebesar 24,72 %. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah adalah beban kerja yang dilakukan seseorang yang melebihi batas waktu normal. Suatu jenis pekerjaan yang dilakukan melebihi batas waktu kerja memicu terjadinya kelelahan kerja sehingga mempengaruhi aspek beban mental, fisik, dan waktu kerja.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap efikasi diri, penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja cenderung memiliki efikasi diri tinggi karena sebagian besar responden menjawab dengan yakin atau sangat yakin. Sedangkan responden yang tidak bekerja cenderung memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab dengan tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.1.5 Lama mengalami hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batunadua, Berdasarkan tingkat lama menderita hipertensi, mayoritas lama menderita

hipertensi >5 tahun sebanyak 77 (57,0%) dan minoritas lama menderita hipertensi <5 tahun sebanyak 58 responden (43,0%).

Menurut laksita (2016) lamanya seseorang menderita hipertensi akan menyebabkan kecemasan sehingga mengakibatkan vasokonstriksi perifer dan elevasi tekanan darah. Lama hipertensi juga dapat membuat kerja jantung menurun karena adanya penebalan dan kekakuan pada katup jantung. Penurunan kerja jantung tersebut akan beresiko pada terjadinya penyakit komplikasi salah satunya yaitu penyakit jantung koroner (Nurhidayati et al.,2018).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa lama mengalami hipertensi akan mempengaruhi efikasi diri pada pasien hipertensi. Responden yang telah lama menderita hipertensi cenderung tinggi karena sebagian besar responden menjawab dengan yakin dan sangat yakin. Sedangkan efikasi diri pada responden penderita hipertensi yang baru cenderung memiliki efikasi diri rendah karena sebagian besar responden menjawab dengan tidak yakin atau sangat tidak yakin.

5.2 Efikasi diri penderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batunadua, maka dapat diketahui bahwa efikasi diri responden mayoritas adalah buruk yaitu 83 responden (61,5%) dan minoritas efikasi diri penderita hipertensi di Puskesmas Batunadua adalah baik yaitu 52 responden (38,5%).

Dalam penelitian ini didapatkan lebih dari setengah responden memiliki efikasi diri yang kurang baik. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Okatiranti, Erna, dan Fitiri (2017) bahwa lebih dari setengah responden memiliki efikasi diri yang tinggi. Tingginya efikasi diri dalam diri individu tidak

lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman. Hasil penelitian berdasarkan usia mayoritas usia responden 45-59 tahun, berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan adalah sebanyak 50 responden (72,5%), berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan menengah, dan pengalaman keyakinan diri (efikasi diri) pada penderita hipertensi responden mayoritas adalah buruk. Dapat disimpulkan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman dapat mempengaruhi efikasi diri (Okatiranti, Erna, & Fitiri, 2017).

Keyakinan yang dimiliki individu merupakan hal yang mempengaruhi individu dalam melakukan perawatan diri. Keyakinan tersebut dinamakan efikasi diri (Oktarianti, Erna, & Fitiri, 2017). Menyatakan bahwa efikasi diri adalah keyakinan dalam diri dan kemampuan diri dalam melakukan sesuatu perilaku dengan berhasil. Seseorang yang mempunyai efikasi diri tinggi akan lebih cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuannya. Tingginya efikasi diri dalam diri individu tidak lepas dari faktor faktor yang mempengaruhinya (Okatiranti, Erna, & Fitiri, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Warren Findlow, (2012) dalam Huda (2017), menegaskan bahwa efikasi diri secara bermakna berhubungan dengan perawatan diri hipertensi. Sebagian besar sepakat bahwa efikasi diri terkait dengan kepatuhan manajemen perawatan diri hipertensi. Hasil ini juga mendukung studi Prakobchai (2014), bahwa responden yang memiliki efikasi diri yang tinggi mempunyai korelasi yang positif secara statistik dengan kepatuhan minum obat di negara Thailand. Orang yang memiliki efikasi diri tinggi lebih mungkin dapat

melakukan perubahan perilaku kesehatan yang positif yang dapat meningkatkan atau mengontrol penyakit kronis. Efikasi diri merupakan faktor yang kuat dan dapat digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan perilaku kesehatan seseorang (Huda, 2017).

Menurut Oktarianti (2017) menyatakan bahwa efikasi diri adalah keyakinan dalam diri dan kemampuan diri dalam melakukan sesuatu perilaku dengan berhasil. Keyakinan itu dinamakan efikasi diri. Menurut Passer (2009), mengungkapkan bahwa seseorang yang mempunyai efikasi diri tinggi akan lebih cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuan. Penderita hipertensi yang mempunyai keyakinan dalam diri terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan diri akan dapat melakukan tugas-tugasnya secara berhasil (Harsono, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Febri angraini (2020) yang berjudul “Gambaran keyakinan diri (efikasi diri) pada pasien yang menderita hipertensi di kota pontianak”. Penelitian tersebut bertujuan untuk Mengetahui gambaran keyakinan diri (efikasi diri) pada pasien yang menderita hipertensi. Teknik pengambilan sampel *total sampling* dengan jumlah sampel 75. Hasil menunjukkan bahwa efikasi diri buruk 44 responden (58,7%), baik yaitu 31 responden (41,3%). Sedangkan penelitian sekarang ini menggunakan Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel 135. Hasil menunjukkan bahwa efikasi diri pada penderita hipertensi mayoritas yaitu buruk sebanyak 83 responden (61,5%), dan minoritas efikasi diri pada penderita hipertensi baik sebanyak 52 responden (38,5%).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran efikasi diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia rata-rata usia responden adalah 52,48 yang digenapkan menjadi 52 tahun, usia minimal yaitu 36 tahun, dan usia maksimal 68 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 86 responden (63,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 42 responden (31.1%). Mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 63 responden (46,7%). Mayoritas lama menderita hipertensi > 5 tahun sebanyak 77 responden (57,0%).
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas efikasi diri penderita hipertensi masuk dalam kategori buruk yaitu sebanyak 83 responden (61,5%), dan minoritas efikasi diri penderita hipertensi masuk dalam kategori baik sebanyak 52 responden (38,5%).

6.2 Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan wawasan dan informasi sebagai referensi bagi pembaca mahasiswa keperawatan

Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan tentang Gambaran efikasi diri pada penderita hipertensi.

2. Bagi Penelitian Keperawatan

Bagi penelitian keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Gambaran efikasi diri pada penderita hipertensi dan juga peneliti dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Responden

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya efikasi diri untuk mengontrol tekanan darah sehingga pasien akan termotivasi untuk menerapkan pola hidup sehat.

4. Bagi Peneliti

Bagi Peneliti, Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan perawatan pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. 2011. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita*. Yogyakarta : Buku Biru
- Alwilsol, 2014. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Anggriani, 2016. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2016*
- Angraini Febri, 2020 *gambaran keyakinan diri (self-efficacy) pada pasien lansia yang menggunakan antihipertensi di kota pontianak tahun 2020*: febriangreani22@student.untan.ac.id
- Arsyita, 2016. *Hubungan dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien Dengan Penyakit Stroke Di Ruang Rawat Jalan Polu Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohammad Lakadrie Kota Pontianak*. 3(1)
- Badiale et al., 2016. Cardiovascular Diseases in Women: a Statement from The Policy Conference of The European Society of Cardiology. *European Heart Jurnal*, No. 27), 994-1005.
- Bakri dan Lawrence, 2008. *Kepribadian : Teori dan Penelitian (edisi. 10)- buku 2, terj. Aliya Tusyani, et.al, Salemba Humanika, Jakarta, 2012*.
- Bandura, 2010. *Negatif self-Efficacy and Goal Effects Revisited. Journal of Applied Psychology*. (Online). Vol. 88, No.1, 87-99 dalam (<http://www.emory.edu/education/>).
- Bandura, 2015. *Gambaran efikasi diri pada pasien hipertensi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bandura, 2016. *Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited. Journal of Applied Psychology*. (Online). Vol. 88, No.1, 87-99 dalam (<http://www.emory.edu/education/>)
- Bart Smet, 2012. *Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia : Jakarta*
- Bustan, 2015. *Manajemen pengendalian penyakit tidak menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Chairina, 2012. *Analisis manajemen sumber daya manusia (studi khusus kinerja perawat rumah skit)*. Sidoarjo : zifatamajwara

- CDC,2015. Smoking and Tobacco Use Data [http:// www. cdc.gov/ tobacco/ data_statistics/sgr/2012/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/index.htm) [Diakses 03 November 2016]
- Chin & Badri, 2012. *The Clinical, Electrocardiographic and Echocardiographic Characteristics and Long-Term Outcome of Patients With Tachycardia-Induced Cardiomyopathy*. Journal of Cardiovascular
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2021. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan: padangsidempuan*
- Findlow Warren, 2012. *The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self Care Activities Among African American Adults*. Bone, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Findow, Seymour, Huber, 2012. *The Association Between Self Efficacy and Hypertension Self Care Activities Among African American Adults*. Journal of Community Health, 37(1) , 15-24.
- Frisoli *et al*, 2011. *Beyond Salt: Lifestyle Modifications And Blood Pressure*. Eur. Heart J. 32, 3081–3087. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr379>
- Gray et al., 2015. *Accounting and Accountability: Changes and Challenges in Corporate Social and Environment Reporting*, Prentice Hall Europe
- Harsono, 2017. *gadjah Mada University Press*; 2011.
- Hergengan, 2010. *Theory Of Learning*, Jakarta: Kencana Perdana Media Group,2010.
- Huda, 2017. *Model-Model Pengajaran Dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Irianto,2015. *Statistik (Konsep Dasar, Aplikasi dan Pengembangannya)*. Jakarta : Kencana.
- Kemenkes RI, 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI,2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klabunde, 2015. *Konsep Fisiologi Kardiovaskular*. Ed. 2. Jakarta: EGC.

- Kumar *et al*, 2015. *Buku Ajar Patologi. Edisi 7; ali Bahasa, Brahm U, Pendt ;editor Bahasa Indonesia*, Huriawati Hartanto, Nurwany Darmaniah, Nanda Wulandari.-ed.7-Jakarta: EGC.
- Laksita, 2016. *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Praon Nusukan Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 6(2), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Madhur, 2014. Hypertension Treatment and Management. Journal Medscape. Diakses pada tanggal 13 mei 2016 dari <http://emedicine.medscape.com/article/241381-treatment>
- Muhammadun, 2010. Hidup Bersama hipertensi. In Books : Yogyakarta.
- Mulyati,et al, 2013. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang, 23
- Nazir, 2013. . Metode Penelitian. Bogor: Ghalia Indonesia
- NHLBI, 2015. National Heart, Lung And Blood Institute : Coronary Heart Disease.
- Notoatmodjo,2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhidayati et al.,2018. *Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh Daripada Lansia Dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah* © 2018 Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 13, 4–8.
- Nursalam, 2015. Metodologi penelitian : Ghalia Indonesia
- Oktarianti et al.2017. Gambaran Self Efficacy Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru: Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar
- Passer, 2009 *Psychology. New York: McGraw-Hill*
- Prasetyo, 2012. *Efikasi diri pada penderita hipertensi*: Jakarta
- Price dan Wilson, 2014. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi VI. Jakarta: EGC
- Puskesmas Batunadua,2021, profil puskesmas batunadua: padangsidimpuan

- Rahajeng dan Tuminah, 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2009.
- Retno, 2013. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Studi Mahasiswa Prodi Ilmu Komputer FMIPA UNLAM BANJARBARU. Kalimantan Selatan
- Riskesdas, 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018
- Riskesdas, 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.*”
- Riskesdas tahun 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Rizka, 2012 *Musculoskeletal Disorders*. (online, 10 Oktober 2013).
- Safari et al., 2015. Manajemen Emosi. Jakarta : Bumi Aksara. 2012; 54-55
- Sartika et al., 2017. *Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia*
- Schulze, 2017. Skema Bundara. Efikasi diri Jakarta : Bumi Aksara. 2012; 54-55
- Seymour & Huber, 2012. The Association Between Self Efficacy and Hypertension Self Care Activities Among African American Adults. *Journal of Community Health*, 37(1) , 15-24.
- Sherlock et al., 2014. *Educational Psychology: Classroom update, preparing for praxis and practice*. New York: McGraw-Hill.
- Skuta et al, 2010. Trabeculectomy in Patients With Primary Angle-closure Glaucoma’, *Aao*, 18(325), pp. 679–680
- Stanley dan Beare, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sustrani, 2016. *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka
- Townsend, 2013. *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd ed) Philadelphia : F. A. Davis Company
- Wantiyah, 2010. *Prehypertension and hypertension among young Indonesian adults at a primary health care a rural area*. Jakarta: Universitas Indonesia. Vol. 22/No. 1

- WHO, 2013. Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk. diambil dari: <http://www.who.int>. diakses 12 Mei 2015
- WHO, 2014. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2014).
- WHO, 2019. *Maternal mortality key fact*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Widyanto dan Triwibowo, 2013. *Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini*, Jakarta: Trans Info Media
- Wolf, 2016 *Hipertensi*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer
- Yogiantoro, 2012. Pendekatan Klinis Hipertensi. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: FKUI; 2006. p. 2259–61

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,
Responden penelitian
di Puskesmas Batunadua

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ASRIANTI

NIM : 18010008

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Efikasi Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2022”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(ASRIANTI)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh”ASRIANTI” mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Koata Padangsidimpuan, dengan judul“**Gambaran Efikasi Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2022**”. di Puskesmas Batunadua.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan,.....2022

Responden

Kuesioner data demografi

1. Tanggal wawancara :
2. Nama responden :
3. Alamat responden :
4. Umur :
5. Jenis kelamin :
 - laki-laki
 - perempuan
6. Pendidikan :
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan tinggi
7. Pekerjaan :
 - Tidak bekerja
 - PNS
 - Wiraswasta
 - Buruh
 - Lain-lain
8. Lama mengalami hipertensi :

KUESIONER EFIKASI DIRI PADA PASIEN HIPERTENSI

Petunjuk

1. Pilihlah sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melakukan aktivitas dibawah ini
2. Beri tanda cek list () pada angka dikolom yang sesuai :
 - a. TM : skor 1 jika anda merasa tidak mampu melakukan aktivitas tersebut
 - b. KM : skor 2 jika anda merasa ragu-ragu atau kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan aktivitas tersebut
 - c. MM : skor 3 jika anda merasa yakin sekali mampu melakukan aktivitas tersebut
3. Silahkan cermati pertanyaan yang ada, kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi cek list () pada salah satu pilihan jawaban yang telah disediakan.

No	Pernyataan	TM (1)	KM (2)	MM (3)
1.	seberapa mampu bapak/ibu mengukur tekanan darah dengan alat pengukur tekanan darah digital			
2.	Seberapa mampu bapak/ibu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan			
3.	seberapa mampu bapak/ibu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti rendah garam,rendah lemak,buah,sayur)			
4.	Seberapa mampu bapak/ibu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga kesehatan			
5.	Seberapa mampu bapak/ibu menghindari minum-minuman keras			
6.	Seberapa mampu bapak/ibu untuk mengurangi konsumsi kafein kopi			

7.	Seberapa mampu bapak/ibu mengatasi stres ketika bapak/ibu menghadapi masalah			
8.	Seberapa mampu bapak/ibu untuk tidak merokok			
9.	Seberapa mampu bapak/ibu menghindari orang lain yang sedang merokok			
10.	Seberapa mampu bapak/ibu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika bapak/ibu mendapat obat dari dokter			
11.	Seberapa mampu bapak/ibu mengontrol tekanan darah			
12.	Seberapa mampu bapak/ibu menimbang berat badan sebulan sekali			
13.	Seberapa mampu bapak/ibu mengurangi makanan-makanan yang bersantan			
14.	Seberapa mampu bapak/ibu mengontrol emosi jika sedang merasa banyak pikiran			
15.	Seberapa mampu bapak/ibu mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan yang berat			
16.	Seberapa mampu bapak/ibu mengkonsumsi garam tidak lebih dari setengah sendok teh perhari			
17.	Seseorang yang menderita tekanan darah tinggi akan memiliki kegiatan yang berbeda dengan orang lain untuk mengatasi kondisinya. Seberapa mampu bapak/ibu melakukan hal-hal yang dibutuhkan untuk mengatasi tekanan darah tinggi secara rutin			
18.	Seberapa mampu bapak/ibu menilai perubahan yang terjadi pada tekanan darah sehingga harus mengunjungi dokter/pelayanan kesehatan			
19.	Seberapa mampu bapak/ibu melakukan hal-hal yang dibutuhkan untuk mengontrol tekanan darah tinggi sehingga kebutuhan untuk mengunjungi dokter/pelayanan kesehatan berkurang			

20.	Seberapa mampu bapak/ibu mengontrol perubahan emosi yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi sehingga tidak mempengaruhi kegiatan sehari-hari			
21.	Seberapa mampu bapak/ibu melakukan olahraga secara teratur untuk mengontrol tekan darah seperti jalan kaki, lari, naik sepeda, dan berenang.			