



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT STRES
PASIEN HIPERTENSI DI POLI JANTUNG
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh
**Novela Imania Rosa
NIM 142310101031**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT STRES
PASIEN HIPERTENSI DI POLI JANTUNG
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Novela Imania Rosa
NIM 142310101031

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Sujoko, Ibunda Sri Utami dan Adik tercinta Mico Venensia Framesty Verenius dan saudara yang telah memberikan semangat, dukungan, dan menjadi motivasi buat saya;
2. Almamater TK Angrek Peni, SDN 5 Sumberagung, SMPN 1 Siliragung, SMAN 1 Pesanggaran serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
4. Partner Ns. Aris Kurniawan S.Kep dan sahabat saya Refina Nur Astriyawati, Rini Sulistyowati, Della Annisa, Ika Adelia Susanti, Zahra Marselia yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini;
5. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas C, adik tingkat dan teman dari fakultas lain yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

MOTTO

Sesungguhnya Allah berkata: “ Aku sesuai prasangka hambaku kepadaku dan aku bersamanya apabila ia memohon kepadaku”
(HR. Muslim)

“Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian.
Karena kematian memisahkanmu dari dunia
sementara menyia-nyiakan waktu
memisahkanmu dari Allah”
(Imam bin Al qoyim)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novela Imania Rosa

NIM : 142310101031

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia menerima sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2018

Yang menyatakan

Novela Imania Rosa

NIM 142310101031

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT STRES
PASIEN HIPERTENSI DI POLI JANTUNG
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

oleh

Novela Imania Rosa

142310101031

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp. Kom

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Ujian Sidang Hasil di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember Jember, Juni 2018

Pembimbing I

Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP 19810610 2006042 00 1

Pembimbing II

Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp. Kom
NIP 19710926 200912 2 001

Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember (*The Relation of Self Efficacy and Stress Level on Hypertension Patients in Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember*)

Novela Imania Rosa

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Hypertension is a heart abnormalities and blood vessels disease which is characterized by the increasing of blood pressure. One of the causes of the increased blood pressure in hypertension patients is the stress. Stress management is able to help the hypertension patients to accelerate the healing process. One of the stress management used in managing chronic disease is self efficacy. The purpose of this research is to analyze the relation between self efficacy and the hypertension patients' stress level in Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember. This research uses observational analytic method with cross sectional approach. The 84 respondents are obtained using quota sampling. The data are collected by giving the self efficacy questionnaire and perceived stress scale. Data were analyzed by using Kolmogorov Smirnov test with significant level of 0,05. The result showed the mean value of self efficacy was 23,73 and the mean of stress was 26,64. There was a significant relation between self efficacy and stress level ($p=0,001$). Self efficacy is a mental aspect that plays a role in various areas of life, one area of life that is strongly influenced by self efficacy is the restoration of health conditions that reduce stress levels. The result of the research shows the importance of having good self efficacy in decreasing the hypertension patients stress level.

Keywords: *hypertension, self efficacy, stress*

RINGKASAN

Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember: Novela Imania Rosa, 142310101031; 2018; xix+69 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Hipertensi merupakan penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan darah lebih dari 140/90 mmhg. Salah satu penyebab peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stres. Stres pada pasien hipertensi diakibatkan karena terdapat perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya dilakukan dan ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan penyakit. Manajemen stres dapat membantu pasien hipertensi untuk mempercepat proses penyembuhan. Salah satu manajemen stres yang digunakan dalam mengelola penyakit kronis adalah efikasi diri.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*. Perhitungan sampel penelitian menggunakan aplikasi *g power* dengan *alpha error probability* 0,05, *power (1-β error probability)* 0,80, dan *effect size* 0,30 diperoleh sampel sebesar 84 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner efikasi diri

dan *perceived stress scale*. Analisis data menggunakan uji *kolmogorov smirnov* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan nilai rata-rata efikasi diri adalah 23,73 dan nilai rata-rata stres adalah 26,64. Hasil uji statistik menggunakan *kolmogorov smirnov* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara efikasi diri dengan tingkat stres pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember ($p=0,001 < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dan tingkat stres pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember yang berarti semakin baik efikasi diri pasien maka semakin menurun tingkat stres yang dialami. Efikasi diri merupakan aspek mental yang berperan dalam berbagai bidang kehidupan, salah satu bidang kehidupan yang sangat dipengaruhi oleh efikasi diri adalah pemulihan kondisi kesehatan yaitu menurunkan tingkat stres.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada pasien yang terdiagnosa hipertensi, agar dapat menerima penyakitnya serta meningkatkan kepatuhan dalam berobat.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Proposal penelitian ini dapat diselesaikan penulis atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp. Kom, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, kelancaran, dan kesabaran serta keikhlasan dalam proses penyusunan proposal skripsi ini;
3. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep, selaku Dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini;

4. Ns. Nur Widayati, MN, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
5. RSD dr. Soebandi Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;
6. Orang tua dan semua keluarga yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
7. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan dan semangat selama penyusunan proposal skripsi ini;
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna lebih menyempurnakan proposal skripsi ini.

Jember, Mei 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7

1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	7
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Hipertensi.....	10
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	10
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	10
2.1.3 Etiologi Hipertensi.....	12
2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	14
2.1.5 Komplikasi Hipertensi.....	14
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi.....	16
2.2 Efikasi Diri.....	19
2.2.1 Pengertian Efikasi Diri.....	19
2.2.2 Sumber Efikasi Diri.....	19
2.2.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri.....	21
2.2.4 Dimensi Efikasi Diri.....	22
2.3 Stres.....	23
2.3.1 Pengertian Stres.....	23
2.3.2 Gejala Stres.....	24
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Stres.....	24
2.3.4 Sumber Stres Psikologis.....	25

2.3.5 Tahapan Stres.....	26
2.3.6 Tipe Stres	27
2.3.7 Respon terhadap Stres.....	28
2.3.8 Tingkatan Stres	29
2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien	
Hipertensi.....	30
2.5 Kerangka Teori	32
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	33
3.1 Kerangka Konsep.....	33
3.2 Hipotesis Penelitian.....	34
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Desain Penelitian.....	35
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
4.2.1 Populasi Penelitian.....	35
4.2.2 Sampel Penelitian	36
4.2.3 Kriteria Sampel	36
4.3 Lokasi Penelitian.....	37
4.4 Waktu Penelitian.....	37
4.5 Definisi Operasional.....	37
4.6 Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Sumber Data	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	41

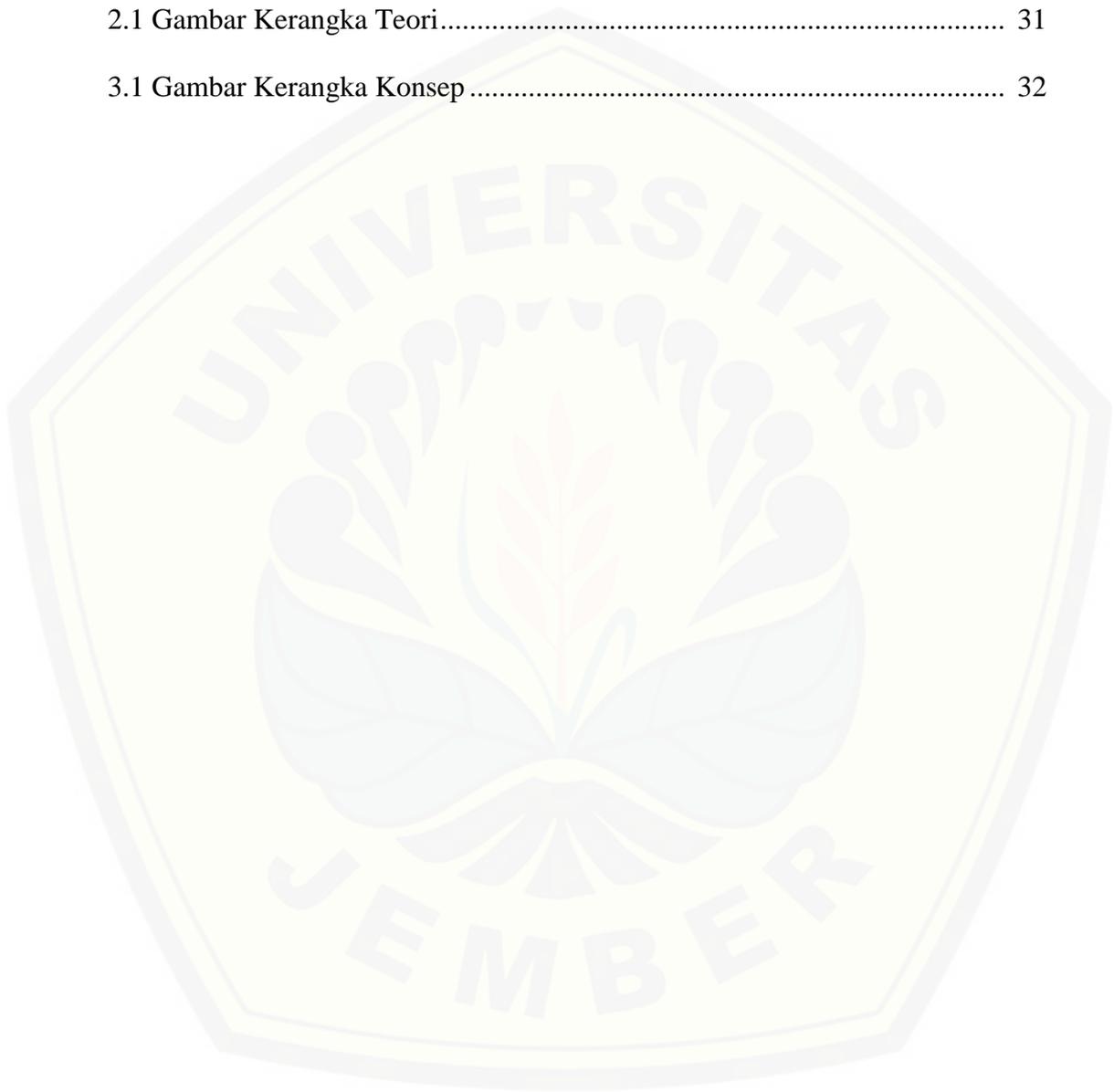
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	42
4.7 Pengolah Data.....	43
4.8 Analisa Data	45
4.8.1 Analisa Univariat	45
4.8.2 Analisa Bivariat	45
4.9 Etika Penelitian	47
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
5.1 Hasil Penelitian.....	49
5.1.1 Analisis Univariat	49
5.1.2 Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember	53
5.2 Pembahasan.....	54
5.2.1 Karakteristik responden	54
5.2.2 Efikasi diri.....	58
5.2.3 Tingkat stres.....	59
5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.....	60
5.3 Keterbatasan Penelitian	62
BAB 6. PENUTUP.....	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah Perki 2015	12
Tabel 4.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> kuesioner Efikasi Diri Pasien Hipertensi	42
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i>	42
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia dan lamanya mengalami hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember ...	50
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan riwayat pekerjaan pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember	51
Tabel 5.3 Nilai rata-rata efikasi diri pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.....	51
Tabel 5.4 Efikasi diri pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember	52
Tabel 5.5 Nilai rata-rata tingkat stres pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.....	52
Tabel 5.6 Tingkat stres pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember	53
Tabel 5.7 Analisa hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.....	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Gambar Kerangka Teori.....	31
3.1 Gambar Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	73
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	74
Lampiran 3. Kuesioner A (Karakteristik Responden).....	75
Lampiran 4. Kuesioner B (Efikasi Diri).....	76
Lampiran 5. Kuesioner C (Tingkat Stres)	78
Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan	80
Lampiran 7. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan.....	83
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	84
Lampiran 9. Surat Pernyataan telah Selesai Penelitian.....	85
Lampiran 10. Analisa data	86
Lampiran 11. Dokumentasi.....	90
Lampiran 12. Lembar Konsul DPU dan DPA	91

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya >90 mmHg yang dilakukan pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang (Marliani dan Tantan, 2007; Pusdatin, 2014). Hipertensi merupakan penyakit yang sering disebut dengan “*the silent killer*” atau pembunuh diam-diam karena hipertensi menyerang orang tanpa disadari (Potter dan Perry, 2010). Salah satu penyebab timbulnya peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stres (Sparrenberger *et al*, 2009).

Stres adalah tekanan fisik ataupun psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan yang diterima seseorang (Saam dan Wahyuni, 2012). Beban pikiran yang dialami dapat menyebabkan penyakit psikomatis, dan sebaliknya penyakit dapat menimbulkan beban pikiran sehingga berdampak pada stres seseorang. Berkaitan dengan pikiran, tubuh berhubungan erat sekali bahkan tidak terpisahkan, sama halnya dengan pasien hipertensi ketika pasien hipertensi mempunyai mental yang kuat maka tidak akan mudah stres dalam menghadapi penyakitnya sehingga dalam proses penyembuhan penyakit yang dideritanya akan lebih baik. Pikiran yang positif yang dimiliki individu akan memberikan dampak yang positif terhadap tubuh sehingga tubuh akan lebih kuat menerima suatu tekanan (Iskandar, 2010).

Stres yang terjadi pada pasien hipertensi diakibatkan karena terdapat perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya dilakukan dan ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan penyakit. Selain itu, adanya pengobatan yang terus menerus dan perubahan perilaku baik secara fisik ataupun emosional juga dapat menjadi stresor pada pasien hipertensi (Muhlisin dan Laksono, 2013). Stres yang dialami pasien hipertensi akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang cenderung tetap atau bertambah tinggi dan dapat menambah berat tingkat hipertensi yang dialami (Syavardie, 2015). Timbulnya hipertensi dan stres yang terus berlangsung pada pasien hipertensi dapat menambah risiko komplikasi seperti serangan jantung atau stroke yang dapat berakibat fatal seperti kelumpuhan bahkan dapat menyebabkan kematian (Hartono, 2007).

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan risiko morbiditas dan mortalitas yang meningkat sejalan dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik (Dalimarta dkk., 2008). Beberapa komplikasi yang terjadi pada pasien hipertensi umumnya adalah stroke, gagal ginjal, jantung, dan gangguan mata (Marliani dan Tantan, 2007). Komplikasi hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Kematian tersebut disebabkan karena penyakit jantung sebanyak 45%, dan 51% diakibatkan oleh stroke (WHO, 2013). Peningkatan komplikasi hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2007 akibat stroke sebesar 3,8% menjadi 12,1%, pada tahun 2013 komplikasi yang disebabkan karena penyakit jantung koroner sebesar 1,5%, dan gagal ginjal kronis sebesar 0,2% (Pusdatin, 2014).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2013), meningkatnya prevalensi hipertensi ini dikaitkan dengan pertumbuhan penduduk, faktor penuaan, perilaku yang tidak sehat diantaranya yaitu kurangnya aktivitas fisik, mengkonsumsi alkohol, obesitas dan stres. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), untuk prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapatkan melalui pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 yaitu sebesar 25,8%, sedangkan prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 26,2% (Riskesdas, 2013).

Hipertensi dapat dikontrol hingga mencapai nilai normal dan stabil. Tatalaksana pengobatan hipertensi yang baik dapat membantu pasien hipertensi dalam pencegahan atau penundaan terjadinya masalah kesehatan akibat hipertensi (Prasetyaningrum, 2014). Tatalaksana hipertensi dalam menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan obat antihipertensi seperti diuretik, simpatolitik, ACE inhibitor, *blocker calcium antagonis*, dan vasodilatator arteriol yang berkerja langsung (Prasetyaningrum, 2014). Selain itu, pendekatan non farmakologi dapat dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga, tidak mengkonsumsi alkohol, berhenti merokok dan manajemen stres (Perki, 2015; Prasetyaningrum, 2014).

Stres dapat menghambat manajemen diri dengan mengurangi motivasi untuk mengubah perilaku dan mengganggu pemantauan diri. Stres yang dibiarkan tidak teratur dapat mendominasi kehidupan sehari-hari dan mengganggu individu dalam pengambilan keputusan (Laws, 2016). Seseorang yang terus menerus

menghadapi stresor dan merasa terbebani oleh stresor harian, maka respon terhadap stresor menjadi fokus utama dan pengelolaan kesehatan menjadi fokus sekunder. Paparan terhadap stres kronis sangat berbahaya bagi pasien hipertensi dengan predisposisi terhadap perilaku berisiko yang dapat memperburuk kondisinya (Laws, 2016).

Penelitian Lee, *et al* (2010) mengatakan bahwa usia, lamanya hipertensi dan pengendalian diri hipertensi adalah faktor penentu perilaku perawatan diri yang paling penting. Manajemen stres dan reduksi stres adalah aspek penting dari peningkatan kesehatan (Smeltzer dan Bare, 2010). Manajemen stres adalah kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah dengan mengendalikan tanggapan atau respon secara proporsional, sehingga individu mampu memperbaiki kualitas hidupnya (Noya, 2017). Manajemen stres dapat membantu pasien hipertensi untuk mempercepat proses penyembuhan (Suranto, 2011). Menurut Findlow *et al*, (2013) salah satu manajemen stres yang digunakan dalam mengelola penyakit kronis adalah efikasi diri.

Bandura (1994), mendefinisikan efikasi diri adalah keyakinan atau kepercayaan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam aktivitas yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan. Efikasi diri akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan individu dalam mengatasi suatu ancaman dapat mempengaruhi seberapa banyak stres, depresi, dan tingkat motivasi. Bandura berpendapat bahwa semakin tinggi efikasi seseorang maka motivasi dalam menghadapi hambatan semakin baik, serta dapat berhasil melakukan aktivitas yang akan berpengaruh

dalam kehidupan (Bandura, 2006). Menurut Bandura (1994), efikasi diri seseorang dapat dipengaruhi oleh empat sumber diantaranya adalah pengalaman langsung, pengalaman orang lain, persuasi verbal, keadaan fisiologis dan emosional. Keadaan fisiologis dan emosional dalam sumber efikasi merupakan dua faktor yang akan mempengaruhi seseorang dalam menilai kemampuannya untuk menunjukkan perilaku tertentu dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Keadaan stres juga dapat memberikan dampak negatif pada diri seseorang terutama pada pasien dengan hipertensi (Lenz dan Bagget, 2002). Efikasi diri merupakan aspek mental yang berperan dalam berbagai bidang kehidupan, salah satu bidang kehidupan yang sangat dipengaruhi oleh efikasi diri adalah pemulihan kondisi kesehatan yaitu menurunkan tingkat stres (Rustika, 2014).

Hasil penelitian Ferdianto dan Dwityanto (2014) mengenai “Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Stres Kerja pada Karyawan Solopos” menunjukkan bahwa ada hubungan efikasi diri dengan stres kerja pada karyawan dengan koefisien determinan sebesar 0,359, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi efikasi diri maka semakin rendah stres kerja pada karyawan. Penelitian lain oleh Siska (2011) yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Mahasiswa yang Sedang mengerjakan skripsi pada Mahasiswa UIN SUSKA Riau Pekanbaru” menunjukkan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan stres mengerjakan skripsi $r=0,678$ dan $p=0,000$, artinya semakin rendah efikasi diri mahasiswa maka semakin tinggi stres yang dialami.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember kasus dengan hipertensi merupakan penyakit urutan pertama dari 10

penyakit terbanyak pada tahun 2017 dan 2018. Jumlah pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Poli Jantung RSD dr. Soebandi pada tahun 2017 sebanyak 7016 pasien, sedangkan pada bulan Januari sampai Februari di dapatkan 1050 pasien. Rata-rata per bulan pasien hipertensi pada awal tahun 2018 didapatkan 525 pasien (Data Rekam Medik RSD dr. Soebandi RS Jember, 2017 dan 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah adakah hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lamanya mengalami penyakit hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember;
- b. Mengidentifikasi efikasi diri pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember;
- c. Mengidentifikasi tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember;
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang proses penelitian yang baik dan benar serta dapat mengetahui hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah sebagai referensi dan wawasan bagi Departemen Keperawatan Medikal Bedah dalam pengembangan penelitian mengenai efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi.

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program kesehatan penyakit hipertensi melalui kegiatan yang dapat mengurangi tingkat stres pada pasien hipertensi, sehingga pasien hipertensi memiliki efikasi diri yang tinggi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber informasi masyarakat khususnya pasien hipertensi mengenai pentingnya memiliki efikasi diri sebagai aspek untuk mengurangi stres pasien hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember” belum pernah dilakukan, namun terdapat penelitian yang mendukung dalam penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nadziroh (2016) yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Berikut perbandingan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang	Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien dengan Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember
2.	Variabel	Independen: Efikasi diri Dependen: Mekanisme Koping Pasien DM	Independen : Efikasi diri Dependen: Tingkat Stres Pasien Hipertensi
3.	Tempat	Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang	Poli Penyakit Jantung RSD dr. Soebandi Jember
4.	Peneliti	Umi Nadziroh	Novela Imania Rosa
5.	Tahun Penelitian	2016	2018
6.	Rancangan Penelitian	Penelitian korelasi dengan menggunakan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i> dengan pendekatan penelitian <i>Consecutive sampling</i> .	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan jenis penelitian analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> , serta menggunakan teknik pengambilan sampel dengan <i>Quota sampling</i> .

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai suatu peningkatan abnormal tekanan dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode (Udjianti, 2011). Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten dimana peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 140/90mmHg yang dilakukan pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Potter dan Perry, 2010; Pusdatin, 2014).

Hipertensi terjadi diakaitkan dengan penebalan pembuluh darah arteri dan hilangnya elastisitas sehingga meningkatkan tahanan vaskular perifer sehingga jantung akan memompa dengan menghadapi resistensi yang lebih tinggi. Hal ini mengakibatkan aliran darah ke dalam organ-organ vital seperti jantung, otak dan ginjal mengalami penurunan (Potter dan Perry, 2010).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Pusdatin (2014), klasifikasi hipertensi yaitu sebagai berikut:

a. Berdasarkan penyebab

1) Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi idiopatik dengan faktor resiko gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang bergerak dan pola makan (Pusdatin, 2014).

2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang penyebabnya diketahui sekitar 5-10% diakibatkan oleh penyakit ginjal dan sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu misal pil KB (Pusdatin, 2014).

b. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolik hypertension*), Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) (Pusdatin, 2014).

c. Hipertensi jenis lain

1) Hipertensi Pulmonal

Hipertensi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing, dan pingsan ada saat beraktivitas. Hipertensi jenis ini sering menyerang pada usia muda dan usia pertengahan, dan lebih sering terjadi pada perempuan dengan perbandingan 2 : 1 (Pusdatin, 2014).

2) Hipertensi pada Kehamilan

Hipertensi yang penyebabnya belum pasti, namun sering dikaitkan dengan kelainan pembuluh darah, faktor diet dan faktor keturunan. Terdapat 4 jenis hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan diantaranya adalah preeklamsia-eklamsia, hipertensi kronik, preeklamsia pada hipertensi kronik, dan hipertensi gestasional (Pusdatin, 2014).

Pedoman tatalaksanaan hipertensi pada penyakit kardiovaskular (2015), hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Tabel 2.1).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah Perki 2015

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-169	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Beberapa penyebab terjadi hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Usia

Bertambahnya usia pada seseorang akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi, walaupun bisa terjadi pada semua usia namun paling sering hipertensi menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Peningkatan tekanan darah seiring bertambah usia merupakan hal yang wajar karena disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Prasetyaningrum, 2014).

b. Jenis kelamin

Pada orang dewasa setengah baya hipertensi banyak terjadi pada kaum laki-laki. Namun, hal ini akan terjadi sebaliknya ketika berumur 55 tahun pada wanita yang telah mengalam menopause, hipertensi akan lebih banyak dijumpai pada wanita (Prasetyaningrum, 2014).

c. Ras

Di Amerika Serikat hipertensi banyak dialami oleh orang berkulit hitam keturunan Afrika-Amerika dibandingkan dengan kelompok ras lain (Prasetyaningrum, 2014).

d. Perokok

Seseorang yang mengkonsumsi rokok selama bertahun-tahun akan mengakibatkannya rusaknya endotel arteri dan nikotin yang telah dikonsumsi akan menurunkan HDL (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015). *High Density Lipoprotein* (HDL) atau disebut juga kolesterol baik ini merupakan lemak yang membawa kolesterol darah ke organ hati untuk diolah, jika pada individu ditemukan kolesterol HDL tinggi didalam hati maka akan terhindar dari penyakit jantung ataupun stroke (Waluyo, 2009).

e. Obesitas

Kelebihan berat badan juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi dan dapat meningkatkan LDL yang buruk untuk tubuh manusia sehingga dapat mencetuskan arterosklerosis (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015). *Low Density Lipoprotein* (LDL) merupakan kolesterol jahat yang akan membentuk karat lemak dan menyumbat pembuluh ketika individu kelebihan LDL. Proses tersebut ini biasanya disebut proses arterosklerosis yang prosesnya memerlukan waktu bertahun-tahun dan berlangsung di seluruh pembuluh darah tubuh. Sumbatan karat lemak yang terjadi ini dapat menyebabkan berbagai penyakit di organ tubuh, namun yang paling sering di otak, jantung, mata dan ginjal (Nadesul, 2009).

f. Mengonsumsi alkohol

Sifat alkohol adalah dapat mengikat air sehingga dapat mempengaruhi viskositas dan tekanan darah, serta dapat merusak hepar (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015).

g. Stres

Merangsang sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan adrenalin yang nantinya akan berpengaruh terhadap kerja jantung (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015).

h. Konsumsi garam

Mengonsumsi garam secara berlebihan akan mempengaruhi viskositas darah dan memperberat ginjal untuk mengeluarkan renin angiotensin yang dapat meningkatkan tekanan darah (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015).

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Tanda dan gejala pada kasus hipertensi diantaranya yaitu sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah marah, terjadi mimisan yang keluar dari hidung, telinga berdenging, kaku kuduk, mengalami kecemasan, pandangan mata berkunang-kunang, kesulitan tidur, nyeri dada, dan nausea (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015; Udjianti, 2011).

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Dalimarta dkk., (2008) berpendapat bahwa komplikasi pada hipertensi, adalah sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung Koroner

Komplikasi ini merupakan akibat dari terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa otot jantung. Hal ini akan menimbulkan rasa nyeri dada, gangguan pada otot jantung dan menyebabkan timbulnya serangan jantung (Dalimarta dkk., 2008).

b. Gagal jantung

Tekanan darah tinggi akan memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi tersebut akan berakibat otot jantung menebal dan merenggang sehingga daya pompa otot menurun, sehingga akan terjadi kegagalan kerja jantung secara umum (Dalimarta dkk., 2008).

c. Kerusakan pembuluh darah otak

Hipertensi merupakan penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak, dimana dua jenis kerusakan tersebut ditimbulkan dari pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah yang akan berdampak stroke terhadap seseorang bahkan bisa terjadi kematian (Dalimarta dkk., 2008).

d. Gagal ginjal

Pada keadaan ini ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Terdapat dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna ini terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pembuluh darah akibat proses menua, sehingga menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang, sedangkan nefrosklerosis maligna merupakan

kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal (Dalimarta dkk., 2008).

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi diperlukan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mempertahankan tekanan darah mencapai nilai normal atau di bawah 140/90 mmHg. Efektifitas pada setiap program yang dilakukan ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup yang berhubungan dengan terapi (Mutaqqin, 2009). Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan pendekatan sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologi

Obat antihipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain (Mutaqqin, 2009). Beberapa jenis obat antihipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah, sebagai berikut:

1) Diuretik

Diuretik merupakan obat antihipertensi yang berperan dalam menurunkan tekanan darah dengan mengeluarkan kelebihan air dan garam dari dalam tubuh melalui ginjal (Prasetyaningrum, 2014). Hidroklorotiazid merupakan diuretik yang sering diresepkan dan digunakan untuk mengobati hipertensi ringan atau pasien yang baru (Mutaqqin, 2009).

2) Beta Blocker

Beta Blocker merupakan obat yang membantu organ jantung memperlambat detaknya sehingga darah yang dipompa jantung akan lebih sedikit

dibandingkan pembuluh darah yang akan dapat menyebabkan tekanan darah akan menurun (Prasetyaningrum, 2014).

3) *ACE Inhibitor*

Golongan obat ini menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Jika aldosteron dihambat maka natrium akan dieksresikan bersama-sama dengan air. Pada pasien hipertensi yang memiliki kadar serum yang tinggi maka antagonis angiotensin yang dipakai yaitu katropil, enalapril, dan lisinopril (Mutaqqin, 2009).

4) *Angiotensin II Reseptor Blockers*

Obat ini akan memberikan perlindungan terhadap pembuluh darah dari hormon angiotensin II dan mengakibatkan pembuluh darah rileks serta melebar yang akhirnya akan menurunkan tekanan darah (Prasetyaningrum, 2014).

5) *Kalsium Channel Blocker*

Kalsium channel blocker bertugas untuk mengatur kalsium agar bisa masuk ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan rileks dan tekanan darah menurun (Prasetyaningrum, 2014).

6) *Alpa Blocker*

Obat jenis ini akan bertugas untuk mengurangi implus saraf yang mengakibatkan pembuluh darah mengencang sehingga akan melancarkan aliran darah dan menurunkan tekanan darah (Prasetyaningrum, 2014).

7) *Inhibitor Sistem Saraf*

Obat ini akan meningkatkan implus saraf dari otak untuk bersantai dan memperlebar pembuluh darah (Prasetyaningrum, 2014).

8) Vasodilatator

Obat antihipertensi yang berfungsi untuk mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah (Prasetyaningrum, 2014).

b. Terapi Nonfarmakologi

Pendekatan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup. Modifikasi tersebut dapat dilakukan dengan cara menurunkan berat badan, memperbanyak konsumsi sayuran dan buah, mengurangi konsumsi natrium, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, dan manajemen stres (Prasetyaningrum, 2014).

2.2 Efikasi Diri

2.2.1 Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri adalah suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam aktivitas yang dapat berpengaruh terhadap kehidupan. Efikasi diri dapat menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku (Bandura, 1994). Bandura dalam Peterson dan Bredow (2013), menyebutkan efikasi diri adalah penilaian individu atas kemampuannya dalam mengatur dan menjalankan tindakan. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan atau kepercayaan individu dalam melakukan tindakan yang akan mempengaruhi kehidupan mereka.

2.2.2 Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994), efikasi diri dapat dipengaruhi oleh empat sumber yaitu sebagai berikut:

a. *Performance accomplishments*

Pencapaian performa seseorang dapat terwujud melalui berlatih dari pengalaman yang sebelumnya. Berlatih merupakan sumber efikasi diri yang penting karena didasarkan pada pengalaman seseorang. Pengalaman sukses dapat meningkatkan efikasi diri dan kegagalan juga dapat menurunkan efikasi diri seseorang. Ketika seseorang mempunyai efikasi diri yang kuat maka dalam menghadapi suatu kegagalan tidak akan memiliki banyak pengaruh kepada kehidupan mereka, namun ketika seseorang tidak memiliki efikasi diri yang baik maka akan menganggap suatu kegagalan sebagai sesuatu yang buruk (Lenz dan Bagget, 2002).

b. *Vicarious experience*

Sumber yang dapat membentuk efikasi diri dapat dilakukan melalui melihat atau mengamati orang lain. Seseorang dapat belajar dan melihat pengalaman orang lain serta menirukan perilaku mereka untuk mendapatkan apa yang orang lain peroleh. Dalam hal ini orang lain akan berperan sebagai contoh atau panutan dan memberikan informasi tentang tingkat kesulitan dengan jenis perilaku tertentu, dengan menggunakan indikator yang teramati untuk mengukur kemampuan mereka sendiri dan menjadikan dasar dalam menentukan keberhasilan. Semakin besar orang yang diamati memiliki kemiripan dengan

dirinya, maka semakin besar potensial efikasi diri yang akan diberikan oleh faktor ini (Lenz dan Bagget, 2002).

c. *Verbal persuasion*

Persuasi verbal adalah sumber yang paling sering digunakan, karena mudah dilakukan. Sumber ini akan memberikan intruksi, persuasi, saran dan nasihat yang membuat orang menyadari kemampuan yang dimiliki oleh mereka serta dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan (Lenz dan Bagget, 2002).

d. *Physiological and Emotional Arraousal*

Keadaan fisiologis dan emosional dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi diri. Kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam menilai kemampuannya untuk menunjukkan perilaku tertentu termasuk dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Dalam hasil ini seseorang akan mengalami ketegangan, kegelisahan dan depresi yang merupakan tanda defisiensi diri. Keadaan stres juga dapat memberikan pengaruh yang negatif pada efikasi diri (Lenz dan Bagget, 2002).

2.2.3 Proses Pembentukan Efikasi

Bandura (1994), mengemukakan bahwa efikasi diri dapat terbentuk melalui empat proses diantaranya yaitu:

a. Proses Kognitif

Dalam proses ini individu akan berpikir sebelum bertindak, dan pada individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung akan berperilaku sesuai dengan yang diinginkan serta memiliki komitmen yang kuat untuk menghadapi tantangan yang lebih sulit dalam mencapai tujuan tersebut (Bandura, 1994).

b. Proses Motivasional

Keyakinan diri akan berperan sebagai kunci dalam pengaturan motivasi diri, kebanyakan motivasi individu dihasilkan dari aktivitas secara kognitif. Pada proses ini individu akan menetapkan tujuan untuk diri mereka serta merencanakan tindakan untuk mewujudkan nilai masa depan, selain itu sumber utama motivasi yaitu bagaimana individu dapat mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan (Bandura, 1994).

c. Proses Afektif

Keyakinan individu atas kemampuan yang dimiliki akan mempengaruhi seberapa banyak stres dan depresi yang dapat mereka atasi, ketika individu merasa dapat mengatasi suatu keadaan yang mengancam atau kesulitan maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir, namun kecemasan yang tinggi akan terjadi pada individu yang tidak memiliki kepercayaan dalam mengatasi ancaman. Efikasi diri merupakan kunci utama dalam mengatur pikiran akibat stres dan depresi (Bandura, 1994).

d. Proses Seleksi

Setelah melewati tiga proses sebelumnya, selanjutnya individu akan memilih lingkungan yang sesuai yang dapat membantu proses pembentukan diri dan

pencapaian tujuan yang akan berpengaruh pada pengambilan keputusan (Bandura, 1994).

2.2.4 Dimensi Efikasi Diri

Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), mengatakan bahwa efikasi diri memiliki tiga dimensi sebagai berikut:

- a. *Magnitude*, menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), adalah kesulitan seseorang untuk beradaptasi dengan berperilaku tertentu.
- b. *Strength* atau kekuatan keyakinan adalah mengetahui seberapa yakin seseorang mampu dalam melakukan tugas tertentu, (Bandura dalam Lenz dan Bagget, 2002).
- c. *Generality* menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), berpendapat bahwa generalitas mengacu pada sejauh mana keyakinan terhadap efikasi diri yang berhubungan secara positif, baik dalam domain perilaku ataupun terhadap waktu.

2.3 Stres

2.3.1 Pengertian Stres

Smeltzer dan Bare (2010), menyatakan stres adalah respon yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam dan dapat merusak keseimbangan dinamis seseorang. Stres merupakan reaksi non spesifik manusia terhadap suatu rangsangan atau tekanan

(Hartono, 2007). Davinson dkk (2006) mengatakan bahwa stres merupakan suatu stimulus yang sering kali disebut dengan stresor.

Stresor dapat terjadi karena tidak terpenuhinya suatu kebutuhan, kebutuhan tersebut diantaranya meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual dan kultural. Stresor ini diklasifikasikan menjadi dua yaitu stresor internal yang berasal dari dalam diri seseorang dan eksternal yang berasal dari luar diri seseorang yang meliputi: keadaan emosi, perubahan keluarga atau sosial, tekanan dari pasangan dan perubahan suhu lingkungan (Potter dan Perry, 2010).

2.3.2 Gejala Stres

Potter dan Perry (2010) mengatakan bahwa stres dapat terjadi dengan gejala sebagai berikut:

- a. Meningkatnya tekanan darah;
- b. Mengalami ketegangan otot di leher, bahu, punggung;
- c. Frekuensi pernapasan dan denyut nadi mengalami peningkatan;
- d. Berkeringat pada telapak tangan;
- e. Dingin pada tangan dan kaki;
- f. Kelelahan;
- g. Sakit kepala;
- h. Gangguan lambung;
- i. Mual, muntah dan diare;
- j. Berkurangnya nafsu makan;

- k. Berat badan berubah;
- l. Perubahan frekuensi berkemih;
- m. Gelisah;
- n. Gangguan pola tidur;
- o. Dilatasi pupil (Potter dan Perry, 2010).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Stres

Stres pada seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikoedukatif atau sosio kultural. Faktor biologis meliputi hereditas, kontitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, dan neurohormonal. Sedangkan pada faktor psikoedukatif atau sosio kultural meliputi perkembangan kepribadian, pengalaman, dan kondisi lain yang mempengaruhi (Sunaryo, 2013). Selain itu menurut Robbins dan Judge (2008), faktor yang mempengaruhi stres seseorang adalah keyakinan diri. Keyakinan diri yang tinggi pada seseorang individu akan berdampak positif dan keyakinan diri yang kuat akan memberikan kepercayaan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi efek negatif dari situasi yang dapat memuncu terjadinya stres.

2.3.4 Sumber Stres Psikologis

Menurut (Maramis, 1999 dalam Sunaryo, 2013), terdapat empat sumber atau penyebab stres psikologis, sebagai berikut:

a. Frustrasi

Frustrasi dapat diakibatkan karena kegagalan dalam mencapai tujuan dikarenakan adanya aral yang melintang. Frustrasi dibagi menjadi dua yaitu frustrasi intrinsik dan ekstrinsik. Frustrasi intrinsik dapat disebabkan oleh cacat badan dan kegagalan dalam usaha, sedangkan pada frustrasi ekstrinsik dapat disebabkan oleh kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran dan perselingkuhan (Sunaryo, 2013).

b. Konflik

Konflik ini dapat terjadi karena seseorang tidak bisa memilih lebih dari dua keinginan, kebutuhan, dan tujuan. Terdapat beberapa macam bentuk konflik yaitu *approach-approach conflict*, *approach-avoidance conflict*, dan *avoidance conflict* (Sunaryo, 2013).

c. Tekanan

Tekanan dapat ditimbulkan akibat dari tekanan hidup sehari-hari, baik tekanan yang berasal dari dalam diri individu maupun dari luar individu itu sendiri (Sunaryo, 2013).

d. Krisis

Krisis merupakan suatu keadaan yang mendadak yang dapat mengakibatkan stres pada individu (Sunaryo, 2013).

2.3.5 Tahapan Stres

Robert dalam Hawari (2001), membagi tahapan-tahapan stres menjadi enam yaitu:

- a. Stres tahap pertama adalah stres tahap ringan yang ditandai dengan semangat bekerja yang berlebihan, penglihatan menjadi lebih tajam, menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga, dan merasa lebih senang dengan pekerjaannya (Robert dalam Hawari, 2001).
- b. Stres tahap kedua ditandai dengan gejala yang awalnya menyenangkan menjadi banyak timbul keluhan-keluhan diantaranya merasa letih, mudah lelah, perut merasa tidak nyaman, jantung berdebar-debar, terasa tegang pada bagian otot punggung dan tengkuk serta tidak bisa santai (Robert dalam Hawari, 2001).
- c. Stres tahap ketiga, seseorang pada tahap ini akan memaksakan diri untuk melakukan pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebelumnya. Tahap ini gejala yang dirasakan semakin berat yaitu gangguan lambung, ketegangan otot semakin terasa, meningkatnya ketegangan emosional, gangguan pola tidur, dan badan terasa mau pingsan (Robert dalam Hawari, 2001).
- d. Stres tahap keempat gangguan yang terjadi akan semakin nyata. Gejala stres pada tahap ini yaitu seseorang akan merasa tidak mampu bekerja sepanjang hari, pekerjaan yang awalnya mudah diselesaikan dan menyenangkan akan berubah menjadi membosankan serta sulit untuk diselesaikan, pola tidur terganggu, tidak semangat, menurunnya daya konsentrasi, munculnya rasa ketakutan dan cemas yang tidak diketahui secara jelas penyebabnya (Robert dalam Hawari, 2001).

- e. Stres tahap kelima ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari, gangguan sistem pencernaan, semakin meningkatnya rasa ketakutan dan kecemasan serta mudah panik (Robert dalam Hawari, 2001).
- f. Stres tahap keenam merupakan tahap terakhir ditandai dengan jantung berdebar sangat keras, sesak nafas, badan bergetar, keluar keringat dingin, dalam melakukan hal-hal yang ringan tidak memiliki tenaga, dan pingsan (Robert dalam Hawari, 2001).

2.3.6 Tipe Stres

Selye dalam Potter dan Perry (2010), menemukan bahwa stres dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- a. Distres, yang merupakan stres bersifat merusak (Selye dalam Potter dan Perry, 2010).
- b. Eustres adalah stres yang melindungi kesehatan (Selye dalam Potter dan Perry 2010),

2.3.7 Respon terhadap Stres

Individu akan terlibat secara langsung dalam merespon dan menghadapi stres. Respon tersebut berfokus pada respon psikologis dan fisiologis yang akan dipengaruhi oleh intensitas, cakupan, lamanya stresor dan besarnya stresor lain yang akan diterima (Potter dan Perry, 2010). Selye dalam Potter dan Perry (2010), respon fisiologis dibagi menjadi dua yaitu:

a. Sindrom Adaptasi Lokal (LAS)

Respon ini merupakan respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit dan perubahan fisiologis lainnya. Sindrom Adaptasi Lokal ini memiliki karakteristik yaitu respon terjadi di setempat dan tidak melibatkan keseluruhan sistem tubuh (Potter dan Perry, 2010).

b. Sindrom Adaptasi Umum (GAS)

Respon fisiologis terhadap pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan sistem tubuh yaitu sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Gas mempunyai tiga tahapan sebagai berikut:

1. Tahapan alarm adalah reaksi yang menggerakkan mekanisme pertahanan tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor (Potter dan Perry, 2010).
2. Tahapan resisten, pada tahap ini tubuh akan kembali stabil, kadar hormon, frekuensi jantung tekanan darah, dan curah jantung akan kembali normal (Potter dan Perry, 2010).
3. Tahap kehabisan tenaga akan terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stres dan semakin menipisnya energi yang diperlukan dalam mempertahankan adaptasi. Pada tahap ini respon fisiologis menghebat, namun tingkat energi individu akan terganggu dan adaptasi stresor menghilang. Seseorang yang berada pada tahap ini tubuhnya tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap dampak stresor, regulasi fisiologis menghilang, dan jika stres terus berlanjut akan menyebabkan kematian (Potter dan Perry, 2010).

2.3.8 Tingkatan Stres

Potter dan Perry (2010), membagi stres menjadi tiga tingkatan yaitu, sebagai berikut:

a. Stres ringan

Stres ini biasanya tidak mengakibatkan kerusakan fisiologis kronis. Stresor ini akan dihadapi seseorang hampir setiap hari seperti kemacetan lalu lintas, mendapat kritikan dari orang lain atau atasan, dan terlalu banyak tidur (Potter dan Perry, 2010).

b. Stres sedang

Stres yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari yang durasinya lebih lama dari stres ringan. Stres ini dapat terjadi ketika seseorang mengalami masalah yang tidak kunjung selesai dengan rekan kerja, anak yang sedang sakit dan ketidakhadiran anggota keluarga yang sudah lama (Potter dan Perry, 2010).

c. Stres berat

Stres ini merupakan keadaan yang akan berlangsung beberapa minggu sampai bertahun-tahun misalnya mengalami perselisihan perkawinan yang secara terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan dan mengalami penyakit fisik dalam waktu yang lama (Potter dan Perry, 2010).

2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah (Marliani dan Tantan, 2007). Seseorang dapat dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140/ 90

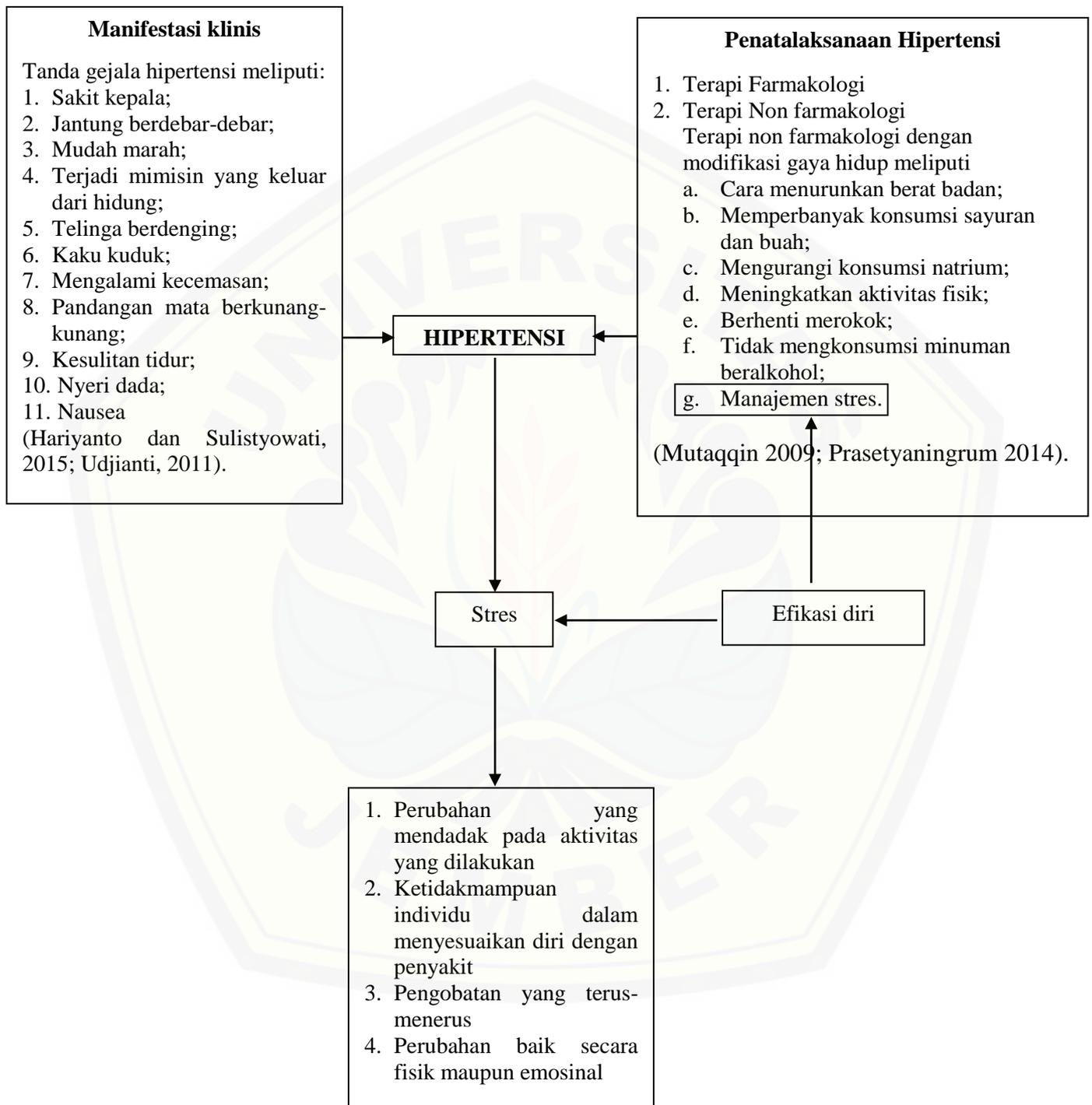
mmHg yang dilakukan pemeriksaan berulang (Perki, 2015). Salah satu penyebab peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stres (Sparrenberger *et al*, 2009).

Stres adalah respon tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi (Sunaryo, 2013). Stres dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung yang dapat menimbulkan tekanan darah, serta menimbulkan serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2010). Intervensi perlu dilakukan pada pasien dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dengan cara pendekatan farmakologi dan non farmakologi (Mutaqqin, 2009). Pendekatan farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan obat antihipertensi seperti diuretik, simpatolitik, ACE inhibitor, *blocker calcium antagonis*, dan vasolidator arteriol yang berkerja langsung. Selain itu, modifikasi gaya hidup dapat digunakan dalam pendekatan non farmakologi seperti menurunkan berat badan, memperbanyak mengkonsumsi sayuran dan buah, mengurangi konsumsi natrium, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, dan manajemen stres (Prasetyaningrum, 2014). Manajemen stres dapat membantu penderita hipertensi untuk mempercepat proses penyembuhan (Suranto, 2011). Salah satu manajemen stres yang digunakan dalam mengelola penyakit kronis adalah efikasi diri (Findlow *et al*, 2013).

Efikasi diri adalah penilaian individu atas kemampuan yang dimiliki untuk mengatur dan menjalankan tindakan yang dapat mempengaruhi apa yang dilakukan serta dapat memutuskan bagaimana seseorang berperilaku (Peterson dan Bredow, 2013). Efikasi diri merupakan unsur yang umum yang dapat

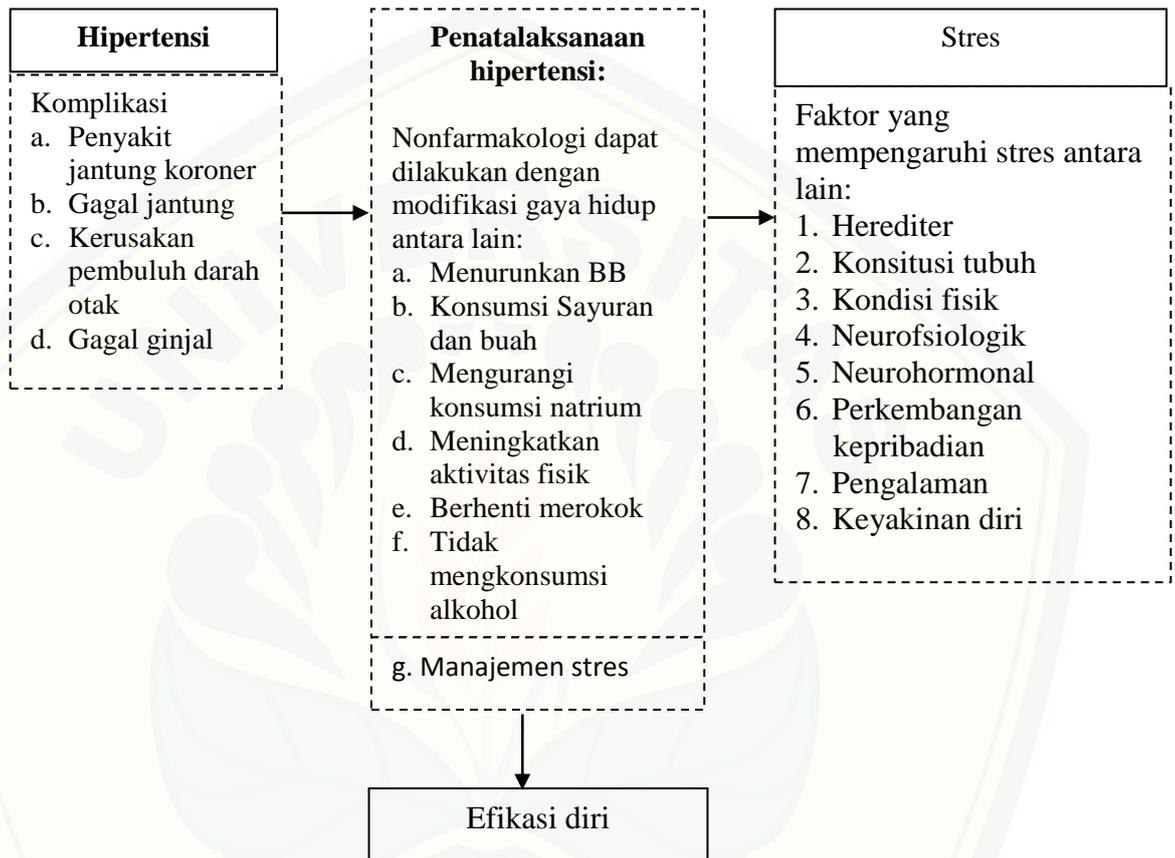
meningkatkan manajemen penyakit kronis dalam membantu individu memahami bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan yang dapat dikelola dan meningkatkan kepercayaan pasien hipertensi dalam menjalani hidup dengan penyakit kronis (Findlow *et al*, 2013). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan aspek penting dalam berbagai kehidupan salah satunya dalam pemulihan kondisi kesehatan. Efikasi diri yang tinggi pada seseorang dengan penyakit kronis akan mempermudah seseorang untuk mengendalikan permasalahan yang menimbulkan stres, dan dapat mengontrol tekanan darah orang dengan hipertensi.

2.5 Kerangka Teori



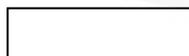
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

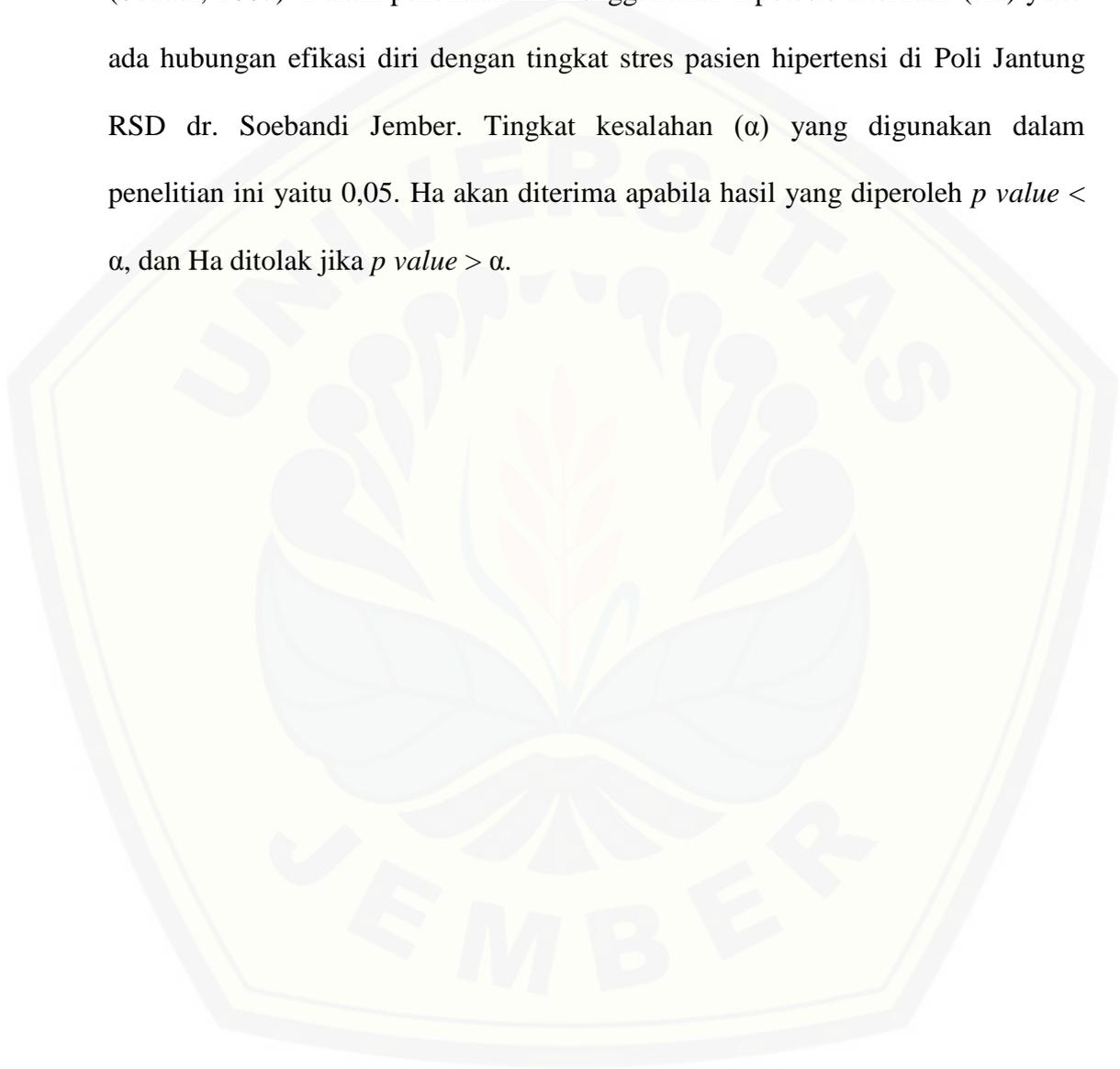


Diteliti

Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan sebuah perkiraan, yang harus dibuktikan kebenarannya melalui sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 0,05. H_a akan diterima apabila hasil yang diperoleh $p\text{ value} < \alpha$, dan H_a ditolak jika $p\text{ value} > \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu salah satu penelitian seksional silang yang mempelajari variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian yang di ukur dan dikumpulkan dalam satu kali waktu secara bersamaan dan tidak ada follow up (Setiadi, 2007). Peneliti menganalisis hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember. Variabel efikasi diri dan tingkat stres pada pasien hipertensi diambil datanya pada sekali waktu secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti yang nantinya ditarik kesimpulannya (Nusalam, 2017; Sugiyono, 2014). Jumlah pasien di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2017 didapatkan 7016 pasien, sedangkan pada bulan Januari dan Februari 2018 sebanyak 1050 pasien. Rata-rata per bulan pasien hipertensi yang datang di Poli Jantung RSD dr. Soebandi pada awal tahun 2018 adalah 525 pasien

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, dengan menggunakan dua syarat sebagai dasar untuk menentukan sampel yaitu representatif dan sampel harus cukup banyak (Setiadi, 2007; Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan *quota sampling*. Teknik *quota sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek berdasarkan kapasitas atau daya tampung yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2017).

Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian dengan menggunakan aplikasi G*Power 3. G*Power 3 adalah sebuah program aplikasi untuk menganalisis uji statistik yang biasanya dipakai pada bentuk penelitian perilaku dan sosial (Faul *et al*, 2007). Perhitungan dengan G*Power 3 dengan α error probability 0.05 power ($1-\beta$ error probability) menggunakan 0,80, standar effect size menggunakan 0,30 diperoleh sampel sebanyak 84 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien hipertensi yang berusia 36-74 tahun;
2. Lama menderita hipertensi > 6 bulan.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab (Nursalam, 2017).

Dalam hal ini yang termasuk dalam kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Pasien hipertensi yang hamil;
2. Pasien hipertensi yang memiliki keterbatasan fisik seperti bisu dan tuli.

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian yang diambil dalam penelitian adalah Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai dengan Mei 2018. Waktu penelitian ini terhitung dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Pengambilan data primer dilakukan selama 1 minggu yaitu pada tanggal 19-27 April.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu unsur penelitian yang menjelaskan cara untuk menentukan variabel dan mengukur variabel secara operasional yang membantu peneliti lain dalam membaca dan mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Indikator	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: Efikasi diri	Keyakinan pasien hipertensi dalam menilai kemampuan dirinya untuk mempertahankan perilaku kesehatan	Kuesioner efikasi diri yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>General Perceived self-efficacy scale</i> yang terdiri dari 10 pertanyaan dan telah teruji validitas dan reabilitas oleh (Prasetyo, 2012).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatan (Magnitude); 2. Strength (Kekuatan); 3. Generality (Cangkupan tingkah laku). 	Ordinal	<p>Kurang baik jika skor 10-20</p> <p>Baik jika skor 21-30</p>
Variabel dependen: tingkat stres pasien hipertensi	Respon stres yang didapatkan dari penilaian terhadap berat ringanya stres yang dialami pasien hipertensi	Alat ukur menggunakan kuisoner <i>Perceived Stress Scale</i> yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang tingkat stres dan telah teruji validitas dan reabilitas oleh (Pin, 2011).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan tidak terprediksi; 2. Perasaan tidak terkontrol; 3. Perasaan tertekan. 	Ordinal	<p>Stres ringan jika skor 10-20</p> <p>Stres sedang jika skor 21-30</p> <p>Stres berat jika skor 31-50</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data didapatkan melalui data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini data primer didapatkan menggunakan kuesioner efikasi diri dan tingkat stres sebagai alat pengumpul data. Data primer lain adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lamanya menderita hipertensi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah strategis dalam penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2014). Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Lembar kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data ini yaitu kuesioner tentang efikasi diri dan tingkat stres. Pengisian kuesioner diisi sendiri oleh pasien hipertensi dan peneliti memberikan arahan kepada pasien hipertensi yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.

Langkah-langkah pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari pihak Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Bidang Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit dr. Soebandi Jember;

- 2) Peneliti melakukan seminar proposal sebelum penelitian di lakukan di RSD dr. Soebandi Jember;
- 3) Peneliti mengumpulkan data responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan menjadi responden;
- 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien hipertensi mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan, serta cara pengisian kuesioner;
- 5) Apabila pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian, maka peneliti meminta kesediaan pasien hipertensi untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang telah diberikan.

b. Tahap pengumpulan data

- 1) Peneliti memberikan kuesioner A berisi karakteristik pasien hipertensi yang meliputi yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama menderita hipertensi. Kuesioner B mengenai efikasi diri dan kuesioner C mengenai tingkat stres pasien hipertensi. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dan didampingi oleh peneliti untuk memfasilitasi apabila reponden tidak mengerti tentang pernyataan yang ada di kuesioner.
- 2) Peneliti mengecek kembali kuesioner yang telah diisi dan diperiksa kembali pengisiannya oleh peneliti, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab maka peneliti meminta reponden untuk segera menjawab pertanyaan. Pengisian kuesioner dilakukan kurang lebih selama 15 menit.

- 3) Penelitian dilakukan selama 1 minggu, dengan mengambil sampel penelitian mulai dari jam 08.00-15.00 WIB;
- 4) Ketika penelitian hari pertama belum memenuhi sampel yang dibutuhkan maka peneliti akan melakukan penelitian sampai sampel yang dibutuhkan terpenuhi;
- 5) Setelah peneliti memperoleh data maka data tersebut dikumpulkan dan dilakukan pengolahan dan analisis data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen karakteristik reponden

Instrumen yang diberikan meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama mengalami hipertensi.

b. Instrumen Efikasi Diri

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel efikasi diri pada pasien hipertensi dengan menggunakan *General Perceived Self Efficacy scale*. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan, tiga pilihan jawabannya yaitu merasa tidak mampu melakukan, kadang mampu melakukan, yakin sekali mampu melakukan. Efikasi diri pada pasien hipertensi dikatakan kurang jika rentang skor 10-20 dan baik jika rentang skor 21-30.

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner Efikasi Diri Pasien Hipertensi

No	Indikator	Pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	Tingkat Kesulitan(<i>Magnitude</i>)	6, 9, 10	-	3
2.	Kekuatan (<i>Strength</i>)	2, 7	-	2
3.	Cakupan tingkah laku (<i>Generality</i>)	1, 3, 4, 5, 8	-	5
Jumlah				10

c. Instrumen Tingkat Stres

Kuesioner untuk mengukur variabel tingkat stres dengan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale*. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan dengan kategori stres ringan rentang skor 10-20, stres sedang rentang skor 21-31, stres berat 32-50.

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner *Perceived Stress Scale*

No	Indikator	Pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	Perasaan tidak terprediksi	1, 6	4, 5	4
2.	Perasaan tidak terkontrol	2, 10	7	3
3.	Perasaan tertekan	3, 8, 9	-	3
Jumlah				10

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data, dimana instrumen harus mampu mengukur sesuai yang diukur. Sedangkan uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan yang dilakukan berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Alat ukur dapat dikatakan valid dan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ (Hastono, 2007).

Uji instrumen kuesioner efikasi diri pada pasien hipertensi diadopsi dan dimodifikasi dari *General Perceived Self Efficacy scale* oleh Prasetyo (2012)

dengan hasil uji valid dan reliabel, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Hasil validitas dan reliabilitas instrumen pengukuran efikasi diri didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,780. Maka dapat disimpulkan semua item pertanyaan pengukuran efikasi diri valid dan reliabel.

Uji instrumen kuesioner tingkat stres pada pasien hipertensi yang menggunakan kuesioner *The Perceived Stres Scale* telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Pin (2011). Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,960. Maka dapat disimpulkan semua item pertanyaan pengukuran tingkat stres valid dan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan formulir atau kuesioner. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan, jelas, relevan dan konsisten suatu jawaban (Hastono, 2007).

4.7.2 Coding

Coding adalah kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka ataupun bilangan (Hastono, 2007). Pengkodean dalam penelitian ini adalah:

a. Jenis Kelamin

Laki-laki : kode 1

Perempuan : kode 2

b. Riwayat Pekerjaan

Tidak bekerja : kode 1

PNS : kode 2

Wiraswata : kode 3

Petani : kode 4

Lain-lain : kode 5

c. Variabel Independen (efikasi diri)

Kurang baik : kode 1

Baik : kode 2

d. Variabel dependen (tingkat stres)

Stres ringan : kode 1

Stres sedang : kode 2

Stres berat : kode 3

4.7.3 *Processing/Entry*

Entry data adalah kegiatan dalam proses memasukkan jawaban dari setiap responden yang sudah diberi kode dalam tabel SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007).

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah tahapan kegiatan pengecekan semua data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa deskriptif adalah prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, riwayat pekerjaan, dan merupakan data kategorik yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan presentasi variabel, sedangkan usia, dan lamanya mengalami hipertensi merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung, mean, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal. Karakteristik khusus yang digunakan dalam penelitian ini yaitu efikasi diri dan tingkat stres.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah uji statistik yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi. Jenis variabel independen dan dependen pada

penelitian adalah ordinal (kategorik) sehingga dilakukan analisis data dengan uji *Chi Square*. *Chi Square* adalah uji yang digunakan untuk menguji dua kelompok data baik variabel independen dan dependennya berbentuk kategorik (Rondhianto, 2016). Hasil yang telah di analisis data menggunakan uji *Chi Square* didapatkan bahwa terdapat beberapa sel yang nilai *expected* kurang dari 1 sebanyak 3 sel (50%) karena syarat uji *Chi Square* tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan dari 5 lebih dari 20% maka dapat disimpulkan bahwa uji *chi square* tersebut tidak memenuhi syarat. Menurut Dahlan (2014) menyatakan bahwa ketika uji *Chi Square* memenuhi syarat alternatif yang digunakan adalah penggabungan sel dan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov Z*. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak dapat menggunakan penggabungan sel karena terdapat beberapa sel kosong, sehingga peneliti menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov Z*. *Kolmogorov Smirnov Z* merupakan uji alternatif yang didapat digunakan ketika uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat. Penempatan dalam SPSS pada uji *Kolmogorov Smirnov Z* sebagai alternatif jika tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* dan *Kolmogorov Smirnov* normalitas berbeda. Uji alternatif *Chi Square* menggunakan *Kolmogorov Smirnov Z* adalah *Analyze – Nonparametric Test – Legacy dialog – 2 Independent samples – Tes variabel* masukkan variabel yang mempunyai 3 kategori – *Grouping* masukkan variabel yang mempunyai 2 kategori – *Centang Kolomogorv Smirnov Z – Define Groups* beri angka 1 dan 2 – Ok, sedangkan pada uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov Z* caranya adalah *Analyze – Descriptive Statistic – Explore – Dependent List* masukkan yang ingin di uji normalitas – *Plot – Normality Plot With Test – Continue – Ok*.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden agar responden mengetahui maksud dan tujuan serta manfaat dari penelitian yang diberikan. Responden dalam penelitian harus mendapatkan informasi secara lengkap, jika dalam penelitian subjek menyetujui menjadi sebagai responden maka di minta untuk menandatangani persetujuan dan jika tidak bersedia mempunyai hak untuk menolak menjadi responden (Nursalam, 2017; Notoadmodjo, 2012). Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan peran responden, kemudian peneliti memberikan kesempatan untuk menentukan bersedia atau tidak menjadi responden pada penelitian. Pasien yang bersedia menjadi responden, maka diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden penelitian berhak meminta kepada peneliti untuk merahasiakan data yang telah diberikan, serta responden mempunyai hak untuk tidak memberikan jawaban yang menjadi privasi responden. Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti hanya menuliskan nama responden dengan inisial (Nursalam, 2017; Notoadmodjo, 2012). Kewajiban peneliti yaitu melindungi data yang telah dikumpulkan selama penelitian. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi responden kepada orang lain. Peneliti menggunakan

berupa kode responden untuk merahasiakan identitas. Foto untuk kepentingan dokumentasi disamarkan.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Subjek dalam penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum penelitian, pada waktu penelitian berlangsung maupun sesudah, tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2017). Peneliti memperlakukan setiap responden sama, berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian harus bebas dari penderitaan yaitu dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Peneliti meyakinkan responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak merugikan (Nursalam, 2017). Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi sehingga responden dapat meningkatkan efikasi diri sebagai intervensi yang dapat menurunkan stres yang dialami.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik reponden dalam penelitian ini menunjukkan rata-rata usia pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember 57,30 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dan pekerjaan responden adalah tidak bekerja dengan durasi lama responden mengalami hipertensi rata-rata adalah 4,55 tahun;
- b. Pasien hipertensi di Poli Jantung sebagian besar memiliki efikasi diri baik;
- c. Pasien hipertendi di Poli Jantung sebagian besar mengalami tingkat stres sedang;
- d. Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selain memberikan kesimpulan juga memberikan saran kepada berbagai pihak untuk mengelola tingkat stres pasien hipertensi melalui efikasi diri sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti

Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait hubungan efikasi diri dengan manajemen stres pasien hipertensi dan

hubungan lamanya mengalami hipertensi dengan tingkat kecemasan pasien hipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Saran bagi instansi pendidikan yaitu dapat mengaplikasikan manajemen stres yang baik, sehingga dapat digunakan sebagai intervensi untuk dapat meningkatkan efikasi diri pada pasien hipertensi. Efikasi diri pada pasien hipertensi sangat diperlukan untuk mengurangi tingkat stres pasien.

c. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi kepada pasien yang telah terdiagnosa hipertensi, agar dapat menerima penyakitnya serta meningkatkan kepatuhan dalam berobat..

d. Bagi Masyarakat

1) Masyarakat yang belum mengalami hipertensi hendaknya mengetahui tanda dan gejala hipertensi sejak dini, mampu memilih makanan yang sehat (rendah garam, rendah lemak, mengkonsumsi buah dan sayur), dan olahraga secara rutin;

2) Masyarakat yang sudah mengalami hipertensi sebaiknya mampu menghindari hal-hal yang bisa meningkatkan tekanan darah, rajin berolahraga dan rutin memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan terdekat sehingga pasien hipertensi tidak mengalami komplikasi lebih lanjut atas penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. 1994. *Self-Efficacy* [Serial online]. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf> [15 Desember 2018]
- Bandura, A. 2006. *Guide For Constructing Self-Efficacy Scales* [Serial online]. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraGuide2006.pdf> [23 Februari 2018]
- Budi, S. 2008. Menu Sehat Penakluk Hipertensi. Tangerang: PT AgroMedia Pustaka [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [26 April 2018]
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Biavriat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dalimarta, dkk. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [17 Maret 2018]
- Davinson, G.C., J. M. Neale dan A. M. Kring. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: RajaGrafindo
- Fajar, A. 2010. Hubungan antara Peningkatan Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat Jalan di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada pada Tanggal 19 Sampai 31 Juli 2010 [Serial Online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25968/1/Fajar%20Apriyandi-fkik.pdf> [13 April 2018]
- Faul, F., E. Erdfelder., A-G. Lang., dan A. Buchner. 2007. G*Power 3: A Flexible Atatistical Power Analysis Program for Ther Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods* [Serial Online] <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758%2F03193146.pdf> [01 Maret 2018]
- Findlow, J., W. R. B. Seymour., dan L. R. B. Huber. 2013. The Association Between Self Efficacy and Hypertension Self Care Activities Among African American Adults. *J Comunnity Health*. 37 (1): 15-24 [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3179559/pdf/nihms300185.pdf> [23 Januari 2018]

- Findlow, J., W. R. B. Seymour., dan L. R. B. Huber. 2013. The Association Between Self Efficacy and Hypertension Self Care Activities Among African American Adults. *J Comunnity Health*. 37 (1): 15-24 [Serial Online]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3179559/pdf/nihms300185.pdf> [23 Januari 2018]
- Gerungan, A. M. T., A. F. C. Kalesaran., dan R. H. Akili. 2016. Hubungan Antara Umur, Aktivitas Fisik dan Stress dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan [Serial Online] <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2016/10/JURNAL-Aprillya-M.T.-Gerungan.pdf> [13 April 2018]
- Hariyanto, A. dan R. Sulistyowati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah dengan Diagnosis NANDA Internasional*. Jogjakarta. Ar-Ruzz Media
- Hartono, LA. 2007. Stres dan Stroke. Yogyakarta: Kanisius
- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Hilmi, H., dan Kirnantoro. 2014. Gambaran Tingkat Stres pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Gandu Sendang Tirtp Berbah Sleman Yogyakarta [Serial Online]
<http://digilib.unisayogya.ac.id/340/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [14 April 2018]
- Huda, S. 2017. Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi Dewasa di Kabupaten Jepara [Serial Online]
<http://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/158> [15 April 2018]
- Indrati, R., dan M. Gardjito., 2013. Pendidikan Konsumsi Pangan. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri [Serial Online]
<https://books.google.co.id/books> [26 April 2018]
- Iskandar, M. 2010. *Health Triad (Body, Mind, and System) Sehat, Antusias, Energik Melalui Sinkrominasi Tubuh, Pikiran dan Sistem Health Trial (Tiga Serangkai Kesehatan)*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Iswari, D. I., E. Windyastuti dan G. Priambodo. 2017. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diit Hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali [Serial Online] <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/35/01-gdl-diannurisw-1716-1-artikel-h.pdf> [19 Mei 2018]

- Jannah, M. Z., S. W. Asih., dan F. Putri. 2017. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diit Rendah Garam pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember [Serial Online] <http://digilib.unmuhjember.ac.id/download.php?id=5289> [15 April 2018]
- Kowalski, R. E. 2010. *Terapi Hipertenso Program 8 Minggu*. Bandung PT Mizan Pustaka
- Laksita, I. D. 2016. Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Desa Praon Nusukan Surakarta [Serial Online] <http://eprints.ums.ac.id/44958/17/02.%20HALAMAN%20DEPAN-3.pdf> [27 April 2018]
- Laws, M. 2016. Examining the Effect of Psychosocial Stress on the Hypertension Self Management Behaviors of African American Women. *VCU Sholars Compass* [Serial Online] <https://scholarscompass.vcu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5631&context=etd> [28 Desember 2017]
- Lee, J., H. Han., J. Kim., J. P. Ryu., M. T. Kim. 2010. Correlates of Selfcare Behaviors for managing Hypertension Among Korean Americans: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*.47: 411-417 [Serial Online] https://www.academia.edu/14805141/Correlates_of_self-care_behaviors_for_managing_hypertension_among_Korean_Americans_A_questionnaire_survey?auto=download [23 Januari 2018]
- Lenz, E. R. dan L. M. S. Bagget. 2002. *Self-Efficacy in Nursing Research and Measurement Perspectives*. New York: Springer Publishing Company [Serial online] <https://books.google.co.id/books> [15 Desember 2017]
- Marliani, L. dan H. S. Tantan. 2007. 100 Questions and Answers Hipertensi. Jakarta. Kelompok Gramedia [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [28 Desember 2017]
- Muhlisin, A. dan R. A. Laksonono. 2013. Analisis Pengaruh Faktor Stres terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo [Serial Online] <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3596/8.%20ABI.pdf?sequence=1> [07 Januari 2018]
- Mutaqqin, A. 2009. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [30 Desember 2017]

- Nadesul, H. 2009. *Resep Mudah Tetap Sehat*. Jakarta. PT Kompas Media Nusantara [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [17 Maret 2018]
- Nadziroh, U. 2016. Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Noya, A. F. 2017. *Autoimmune The True Story*. 2017. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Nurjanah, A., N. Hidayat., dan Sulistyani. 2012. Hubungan Antara Lama Hipertensi dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Terminal di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta [Serial Online] http://eprints.ums.ac.id/23959/10/NASKAH_PUBLIKASI.pdf [27 April 2018]
- Nursalam. 2017. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Okatiranti., E. Irawan., dan F. Amelia. 2017. Hubungan *Self Efficacy* dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi [Serial Online] <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/download/2631/1790> [05 Mei 2018]
- Perki. 2015. *Pedomanan Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
- Peterson, S. J. dan T.S. Bredow. 2013. *Middle Range Theories Nursing Reseachr*. China: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams dan Wilkins
- Pin, T. L. 2011. Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Tahun Masuk 2008. *Skripsi*. Meda: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyaningrum, Y. I. 2014. Hipertensi Nukan untuk Ditakuti. Jakarta. Fmedia [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [10 Januari 2018]
- Prasetyo, A. S. 2012. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Self Care Management pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus.

Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Raihan, L. N., Erwin., dan A. P. Dewi. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Primer pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir [Serial Online] <https://media.neliti.com/media/publications/186274-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf> [26 April 2018]

Ramdani, H. T., E. V. Rilla., dan W. Yuningsih. 2017. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi [Serial Online] [http://jurnalkeperawatan.stikesaisyiyahbandung.ac.id/file/JKA_V04_N01_06-2017\(art05\).pdf](http://jurnalkeperawatan.stikesaisyiyahbandung.ac.id/file/JKA_V04_N01_06-2017(art05).pdf) [13 April 2018]

Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Robbins, S. P., dan T. A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi. Organizational Behavior*. Jakarta: Salemba Empat

Rondhianto. 2016. *Model Pembelajaran dan Praktikum Mata Kuliah Statistika Keperawatan*. Jember: Kementrian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Jember Program Studi Ilmu Keperawatan

Rustika, I. M. Efikasi Diri Berperan Menurunkan Stres [Serial Online] <https://ojs.unud.ac.id/index.php/medicina/article/view/15858> [08 Januari 2018]

Saam, Z. dan Wahyuni, S. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers

Saleh, M., Basmanelly., dan E. Huriani. 2014. Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014 [Serial Online] <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/40/35> [25 April 2018]

Sartika. 2014. Hubungan Tingkat Stress dengan Tingkat Hipertensi pada Dewasa Madya di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta [Serial Online] http://digilib.unisayogya.ac.id/450/1/NASKAH%20PUBLIKASI_SARTIKA_201010201153.pdf [13 April 2018]

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Setyawan, A. B., R. S. Nurjannah., R. Nurhidayat., dan S. Rifai. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dan Tingkat Stres pada Klien Hipertensi di Klinik Islamic Center Samarinda [Serial Online] https://www.researchgate.net/publication/319463150_GAMBARAN_TINGKAT_PENGETAHUAN_TENTANG_HIPERTENSI_DAN_TINGKAT_STRES_PADA_KLIEN_HIPERTENSI_DI_KLINIK_ISLAMIC_CENTER_SAMARINDA [13 April 2018]
- Smeltzer S. C. dan B. G. Bare. 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Jakarta: EGC
- Sudawan., dan P. H. Livana. 2017. Gambaran Tingkat Stres Lansia dengan Hipertensi [Serial Online] <http://stikeskendal.ac.id/journal/index.php/PSKM/article/view/160/105> [27 April 2018]
- Sutomo, B. 2008. Menu Sehat Penakluk Hipertensi. Jakarta: DeMedia [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [26 April 2018]
- Sparrenberger, F., FT. Chichelero., AM. Ascoli., FP. Fonseca., G. Weiss., O. Berwanger., SC Fuchs., LB. Moreira., dan FD. Fuchs. 2009. *Does Psychosocial Stress Cause Hypertension ? A Systematic Review Of Observational Studies*
- Sufrida, Y. dan M. Sitanggang. 2006. *30 Ramuan Penakluk Hipertensi*. Jakarta: Agro Media Pustaka [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [19 Maret 2018]
- Sugianto., dan D. E. Dewi. 2015. Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Strategi Coping pada penderita Hipertensi di RSUD Banjarnegara [Serial Online] <https://anzdoc.com/queue/hubungan-antara-self-efficacy-dengan-strategi-coping-pada-pe.html> [05 Mei 2018]
- Sugiyono. 2014. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suranto, A. 2011. Terapi Enzim. Jakarta: Penebar Swadaya Group [Serial Online] <https://books.google.co.id/books?id=z75bCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=terapi+enzim&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiU7-a1tMXyAhVBi5QKHdiJCbEQ6AEIjAA#v=onepage&q=terapi%20enzim&f=false> [05 Januari 2018]

- Sutangi, H., dan Winantri. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Lansia di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan Indramayu [Serial Online] ejournal.unwir.ac.id/file.php?file=jurnal&id=578&cd=0b2173ff6ad6a [26 April 2018]
- Syavardie, Y. 2015. Pengaruh Stres terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Matur Kabupaten Agam [Serial Online] <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/viewFile/33/124> [07 Januari 2018]
- Udjianti, W. J. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- Waluyo, S. 2009. *100 Questions & Answers Diabetes*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [17 Maret 2018]
- Wiraputra, I. B. M. A. 2013. Stres pada Penduduk Lanjut Usia yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II Kabupaten Tabanan Periode September-Oktober 2013 [Serial Online] <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/66/67> [14 April 2018]
- Wiryowidagdo, S., dan M. Sitanggang. 2002. *Tanaman Obat untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi, & Kolestrol*: Jakarta: PT. Agromedia Pustaka [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [27 April 2018]
- World Health Organization. 2013. *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis* [Serial Online] http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf [18 Desember 2017]



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

\Nama : Novela Imania Rosa
NIM : 142310101031
Alamat : Jl. Mastrip II No. 49 Kabupaten Jember
No telephon : 085234016126
Email : novelaimania1@gmail.com

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu sekitar 15 menit untuk proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2018

Peneliti

Novela Imania Rosa

Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Novela Imania Rosa

NIM : 142310101031

Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2018

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner A (Karakteristik Responden)

Kode Responden

DAFTAR PERTANYAAN

Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember

Tanggal wawancara :

Nama responden :

Alamat responden :

No telepon :

A. Identitas Responden

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda lingkaran pada pilihan jawaban yang dipilih.

1. Umur : tahun
2. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Pekerjaan
 - a. Tidak bekerja
 - b. PNS
 - c. Wiraswasta
 - d. Petani
 - e. Lain-lain
4. Lama menderita hipertensi:.....tahun

Lampiran 4. Kuesioner B (Efikasi Diri)

Kode Responden :

Kuesioner Efikasi Diri pada Pasien Hipertensi**Petunjuk**

1. Pilihlah sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan 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 pernyataan yang ada, kemudia sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi cek list (√) pada salah satu pilihan jawaban yang telah disediakan

No	PERYATAAN	Jawaban		
		TM	KM	MM
		(1)	(2)	(3)
1	Saya mampu mengukur tekanan darah dengan alat pengukur tekanan darah digital			
2	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan			
3	Saya mampu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti rendah garam, rendah lemak, buah, sayur)			
4	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga			

	kesehatan			
5	Saya mampu menghindari minum-minuman keras			
6	Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein kopi			
7	Saya mampu mengatasi stres ketika saya menghadapi masalah			
8	Saya mampu untuk tidak merokok			
9	Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok			
10	Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari dokter			

Sumber: Prasetyo (2012)

Lampiran 5. Kuesioner C (Stres)

Kode Responden :

Kuesioner Stres (*Perceived Stress Scale*)**Petunjuk:**

1. Soal *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran anda dalam satu bulan terakhir. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.
2. Pertanyaan dibawah ini terkait dengan bagaimana perasaan bapak/ibu dalam menjalani perawatan hipertensi
3. Lingkarilah pada kolom yang sesuai:
 - a. 1= Tidak pernah
 - b. 2= Hampir tidak pernah
 - c. 3= Kadang-kadang
 - d. 4= Cukup Sering
 - e. 5= Sangat sering

Pertanyaan	Skor
1. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa sedih/terganggu karena hal-hal yang terjadi tanpa diduga?	1 2 3 4 5
2. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa tidak dapat mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda?	1 2 3 4 5
3. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan?	1 2 3 4 5
4. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk menangani masalah	1 2 3 4 5

pribadi?	
5. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa bahwa hal-hal yang terjadi sesuai dengan kehendak anda?	1 2 3 4 5
6. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda menemukan bahwa anda tidak dapat menyelesaikan hal-hal yang harus anda kerjakan?	1 2 3 4 5
7. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda telah dapat mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan?	1 2 3 4 5
8. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa seperti pecundang dan murung yang disebabkan karena tidak mampu melakukan sesuatu?	1 2 3 4 5
9. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda marah karena hal-hal terjadi di luar kendali anda?	1 2 3 4 5
10. Dalam satu bulan terakhir ini seberapa sering anda merasa banyak kesulitan yang menumpuk	1 2 3 4 5

Sumber: Pin (2011)

Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 529/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 29 January 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Novela Imania Rosa
N I M : 142310101031
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,
Ns. Lantín Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/282/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 29 Januari 2018 Nomor : 529/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Novela Imania Rosa / 142310101031
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di RSD. dr. Soebandi Jember".
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 05-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 Achmad Waid E. Soso
 Penata Tk. I
 NIP. 19690912-199602 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 21 Februari 2018

Nomor : 423.4/1309 /610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Pendahuluan

Kepada
Yth. Ka.Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 529/UN25.1.14/SP/2018 Tanggal 29 Januari 2018 perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi Pendahuluan** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Novela Imania Rosa
NIM : 142310101031
Fakultas/Prodi : PSIK Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.
Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur


dr. Hendro Soelistijono, MM.M. Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Kabid/Kabag/Ka.SM terkait
4. Ka.Instalasi terkait
5. Ka.Poli Jantung
6. Arsip

Lampiran 7. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP : 198106102006042001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

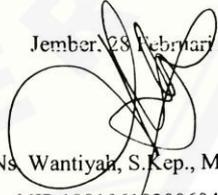
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Novela Imania Rosa
NIM : 142310101031
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jalan Mastrip II, No. 49 Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember dengan judul "Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember" pada tanggal 28 Februari 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Februari 2018


Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP 198106102006042001

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
 RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 09 April 2018

Nomor : 423.41/27/1610/2018
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada..
 Yth. Dekan F.Keperawatan UNEJ
 Jln. Kalimantan No. 37
 Di-
JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 1199/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 21 Maret 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Novela Imania Rosa
 N I M : 142310101031
 Fakultas : Keperawatan UNEJ
 Judul Penelitian : Hubungan Efikasi diri dengan tingkat stress pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember .

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur


 dr. Hendro Soelistijono MM.M.Kes
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/Ka.Instalasi
2. Ka. Bag/Ka.bid
3. Ka . Ru terkait.....
4. Arsip

Lampiran 9. Surat Pernyataan telah Selesai Penelitian



EMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487584
JEMBER

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.4/227/610/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomor. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Novela Imania Rosa**
N I M : 142310101031
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan efikasi diri dengan tingkat stress pasien Hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember
Tanggal Penelitian : 09 April s/d 07 Mei 2018

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk dikatahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih



Lampiran 10. Analisa data**Statistics**

		Usia responden	Lama mengalami hipertensi
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		57,30	4,55
Median		58,00	4,00
Std. Deviation		7,413	3,645
Minimum		39	1
Maximum		74	20

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	42,9	42,9	42,9
	perempuan	48	57,1	57,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	25	29,8	29,8	29,8
	PNS	9	10,7	10,7	40,5
	Wiraswasta	11	13,1	13,1	53,6
	Petani	20	23,8	23,8	77,4
	lain-lain	19	22,6	22,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Statistics

		Efikasi diri	Stres
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		23,73	26,64
Median		24,00	25,00
Std. Deviation		3,129	4,622
Minimum		16	19
Maximum		29	41

Tingkat Efikasi Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Efikasi diri kurang baik	12	14,3	14,3	14,3
	Efikasi diri baik	72	85,7	85,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres ringan	5	6,0	6,0	6,0
	Stres sedang	64	76,2	76,2	82,1
	Stres berat	15	17,9	17,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Tingkat Efikasi Diri * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres			Total
		Stres ringan	Stres sedang	Stres berat	
Tingkat Efikasi Diri	Efikasi diri kurang baik	Count	0	0	12
		Expected Count	,7	9,1	2,1
		% within Tingkat Efikasi Diri	0,0%	0,0%	100,0%
	Efikasi diri baik	Count	5	64	3
		Expected Count	4,3	54,9	12,9
		% within Tingkat Efikasi Diri	6,9%	88,9%	4,2%
	Total	Count	5	64	15
		Expected Count	5,0	64,0	15,0
		% within Tingkat Efikasi Diri	6,0%	76,2%	17,9%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	64,400 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	53,887	2	,000
Linear-by-Linear Association	47,944	1	,000
N of Valid Cases	84		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.

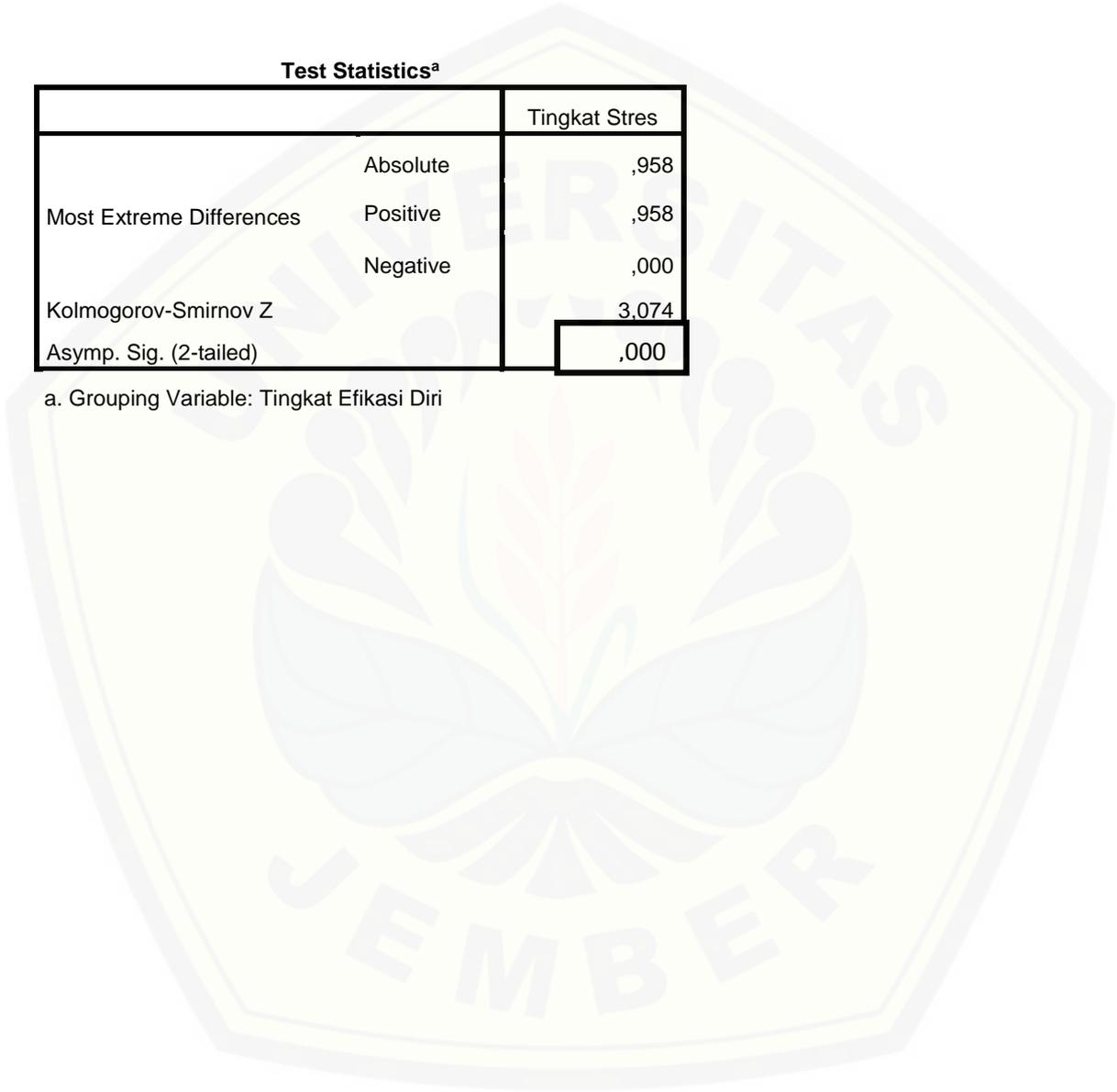
Frequencies

		Tingkat Efikasi Diri	N
Tingkat Stres		Efikasi diri kurang baik	12
		Efikasi diri baik	72
		Total	84

Test Statistics^a

		Tingkat Stres
Most Extreme Differences	Absolute	,958
	Positive	,958
	Negative	,000
Kolmogorov-Smirnov Z		3,074
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Grouping Variable: Tingkat Efikasi Diri



Lampiran 11. Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian kuesioner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember

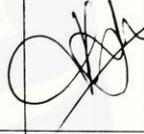


Gambar 2. Pengisian kuesioner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember

Lampiran 12. Lembar Konsul DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Novela Irmahita Rosca
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Dorsal Hipertensi di Poli Jantung PSD di Saebandi Jember
Dosen Pembimbing : Ms. Wantiyan, M.kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
09/17 /12	Pengajuan judul	- Cari jurnal tentang obesitas dengan hipertensi - Cari jurnal tentang efikasi diri dengan tingkat stres	
11/17 /12	Acc judul	Lanjut bab 1	
12/17 /12	Konsultasi Bab 1	Latar belakang masih tidak ada alasan yang menguatkan, masih teori secara umum	
14/17 /12	Konsultasi Bab 1	Perbaiki bab 1 dengan M.SKS	
27/17 /12	Konsultasi Bab 1	Masih belum mencantumkan keterkaitan efikasi diri dengan tingkat stres	

29/10 /01	Konsultasi bab 1	Pera dan cari jurnal internasional yang bisa menggunakan judul yang diambil	
31/10 /01	Konsultasi Bab 1-4	cari jurnal internasional terbaru di Perki	
05/10 /02	Konsultasi Bab 1-4	-Typing error masih banyak - di cek kembali parafesis - lanjut Stufen	
21/10 /02	Konsultasi Bab 1-4	masalah hasil Stufen pelag - metagen	
25/10 /02		haples & sampun	
19/10 /03	Konsultasi proposal setelah Sempu	perbaiki sesuai dengan saran penguji 1 dan 2	

27/12- 03	Konsultasi proposal revisi sempur	Acc penelitian	
30/12 04	Konsultasi Bab 5 dan 6.	- Perbaiki analisa data - bab 7 cek revisi lagi	
16/12 05	Konsultasi Bab 5 dan 6	- Hasil pada bab 5, tabel sesuaikan dengan tujuan khusus - perbaiki bab 6 tambahkan jurnal pendukung	
21/12 05		cek furnitur acc sidang	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Havela Intarna Rosa
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember
Dosen Pembimbing : Latifa Alni S., S.KP., M. kep., Sp. Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
12/12	Persetujuan judul		
13/12	konsultasi Bab 1	Perbaiki MCKS	
14/12	konsultasi Bab 1	Perkuat masalah di bab 1	
18/12	Revisi bab 1	Perbaiki fingeruan khusus pm A	
21/12	Konsultasi Bab 1 - 4	Cari indikator untuk memperkuat kuisioner efikasi diri	

08/18 /01	Bab 1-4	Belajar mengenai jenis data dan skala yang dipakai	Saf
09/18 /01	Bab 1-4	Perbaiki tabel definisi operasional masukkan indikator dan skala yang benar.	Saf
10/18 /01	Bab 1-4	Perbaiki bab 1, alasan ditambah untuk memperbaiki dan memperbaiki alasan ambil judul	Saf
15/18 /01	Bab 1-4	Buat tabel silang mengenai jenis, skala data untuk menentukan uji yang digunakan	Saf
26/18 /01	Bab 1-4	Perbaiki bab 4	Saf
01/18 /02	Bab 1-4	Perbaiki bab 4 mengenai uji yang digunakan.	Saf
02/18 /02	Bab 1-4	Ace Suminar * Menunggu 1 paragraf hasil studi	Saf

Konsultasi proposal Jatach Sempu	- Perbaiki esai dengan scimen pengaji 1 dan 2.	Jaf
Bimbingan persiapan penelitian.	1cc penelitian.	Jaf
Konsultasi hasil penelitian	- Segera lakukan hasil pembekuan - Bab 4 di revisi lagi	Jaf
Konsultasi bab 5 dan 6	- Nantikan tabel di bab 5.	Jaf
Konsultasi bab 5 dan 6	- Perbaiki typing error. - revisi kata akan di bab 4	Jaf
Konsultasi bab 5 dan 6.	- Perbaiki tabel dan narasi	Jaf

1

	Konsultasi bab 6	perbaiki kesimpulan dan saran	
09/10/05		Ace Sidang.	

