



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Purwanti Nurfiti Sari
NIM 172310101225**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

Purwanti Nurfiti Sari
NIM 172310101225

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ibu Wa Ode Nur Ece, bapak Dicky Asmari Malik dan adik Tiara Nur Aprilia Asmari yang selalu memberikan kasih sayang tiada hentinya, dukungan, semangat, motivasi, dan doa setiap harinya demi terselesaikan skripsi ini;
2. Sahabat-sahabat saya yaitu Irmawati Nur Aleng, Novianti, Nurnimas Nandayu, Yesni, Cristin Anggraeni, Zulaihah, Erik Verawati, Ade Irma Surya, Nurnita, Ainur Rohmah, Eka Safitri Wulandari, Boru tambunan, yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, semangat dan motivasi demi terselesaikan skripsi ini;
3. Teman-teman Ahli Jenjang angkatan 2017, teman-teman angkatan 2015 khususnya Nurdianah Fajri, Sheila Paramitha Riyanti, Rindyawati Kusuma Sari, Rise Dyah Prestiwi, Risa Syahbana Badar, Yuliana, teman-teman angkatan 2016 khususnya Dwi Hariyanto dan teman dari fakultas lain yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangat demi terselesaikan skripsi ini;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
5. Guru-guru saya dari SD Negeri Mayangan IV Probolinggo, SMP Negeri 1 Kaimana, dan SMA Negeri 1 Kaimana.

MOTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya.

(terjemahan Al-Qur'an surat *Al-Baqarah* ayat 286)*

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

(terjemahan Al-Qur'an surat *Al-Insyirag* ayat5-6)**

*Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Kementerian Agama RepublikIndonesia.
Alqur'an dan Terjemahannya. Jakarta: Badan Litbang dan Diklat Agama

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Purwanti Nurfitasari

NIM : 172310101225

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten 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, 16 April 2018

Yang menyatakan

Purwanti Nurfitasari
NIM 172310101225

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Purwanti Nurfitasari
NIM 172310101225

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
(*Relationship between Self-Efficacy and Hypertension Managements in Hypertensive Patients at Jenggawah Health in Jember Regency*)

Purwanti Nurfitasari

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Hypertension is a chronic increase of blood pressure that occurs because the heart works hard to pump blood to meet body's oxygen and nutritional needs. Hypertension managements help patients to control blood pressure and prevent its complications. One of factors that influence hypertension managements is self-efficacy. This study aims to analyze the relationship between self-efficacy and hypertension managements in hypertensive patients at Jenggawah Health Center in Jember District . This research used descriptive analytical method with cross sectional approach. There were 144 people of hipertensive patients were selected with quota sampling. Data collection by using two questionnaires, self-efficacy with value of reability index : 0,780 and hypertension managements with value of reability index : 0,90. The data analysis used a spearman rank with 95% CI. The result found that there was a significant and strong relationship between self-efficacy and hypertension managements ($p : 0.001$, $\alpha : 0,05$, $r: 0.884$). It is mean, the higher of self-efficacy ,the higher of patients hypertension managements because self-efficacy as one of key factors to motivate patients so they can perform prevention activities to reduce the complications of hypertension.

Keywords: *hypertension, self-efficacy, hypertension management*

RINGKASAN

Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember:
Purwanti Nurfiti Sari, 172310101225; 2019; xix+130 halaman; Fakultas keperawatan Universitas Jember

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di pembuluh darah secara kronis yang terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Salah satu penyebab terjadi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah upaya pengendalian yang buruk yaitu gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi garam yang berlebih, kurang olahraga, obesitas, stres, merokok dan konsumsi alkohol. Upaya pengendalian hipertensi yang baik dapat membantu pasien dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah agar tidak terjadi kondisi yang lebih parah. Upaya pengendalian hipertensi yaitu pengetahuan, nilai, efikasi diri dan dukungan sosial. Faktor paling dominan dalam pengendalian hipertensi adalah efikasi diri

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *quota sampling*. sampel penelitian sejumlah 144 orang. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner efikasi diri dan upaya pengendalian hipertensi. Analisa data menggunakan *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Pada penelitian ini didapatkan nilai tengah efikasi diri responden yaitu 26 dan nilai tengah upaya pengendalian hipertensi yaitu 41. Hasil uji *statistik spearman rank* didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p \text{ value} = 0,001$) yang berarti H_a gagal ditolak sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi. Kekuatan korelasi dengan nilai 0,884 yang berarti kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi + (positif) yaitu searah. Pasien yang memiliki nilai efikasi diri yang tinggi maka akan memiliki nilai upaya pengendalian yang tinggi juga.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan upaya pengendalian pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan dan pemberi pelayanan keperawatan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada pasien yang terdiagnosa hipertensi untuk meningkatkan efikasi diri pasien. Efikasi diri yang baik akan meningkatkan upaya pengendalian pasien menjadi lebih baik sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ibu Wa Ode Nur Ece, bapak Dicky Asmari Malik, dan adik Tiara Nur Aprilia Asmari yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, doa, dan kasih sayang demi terselesaikannya skripsi ini;

6. Teman-teman Ahli Jenjang Fakultas Keperawatan UNEJ 2017 yang telah memberikan dukungan semangat dan membantu dalam penyusunan skripsi ini;
7. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini membawa manfaat.

Jember, 16 April 2019

Purwanti Nurfitasari
NIM 172310101225

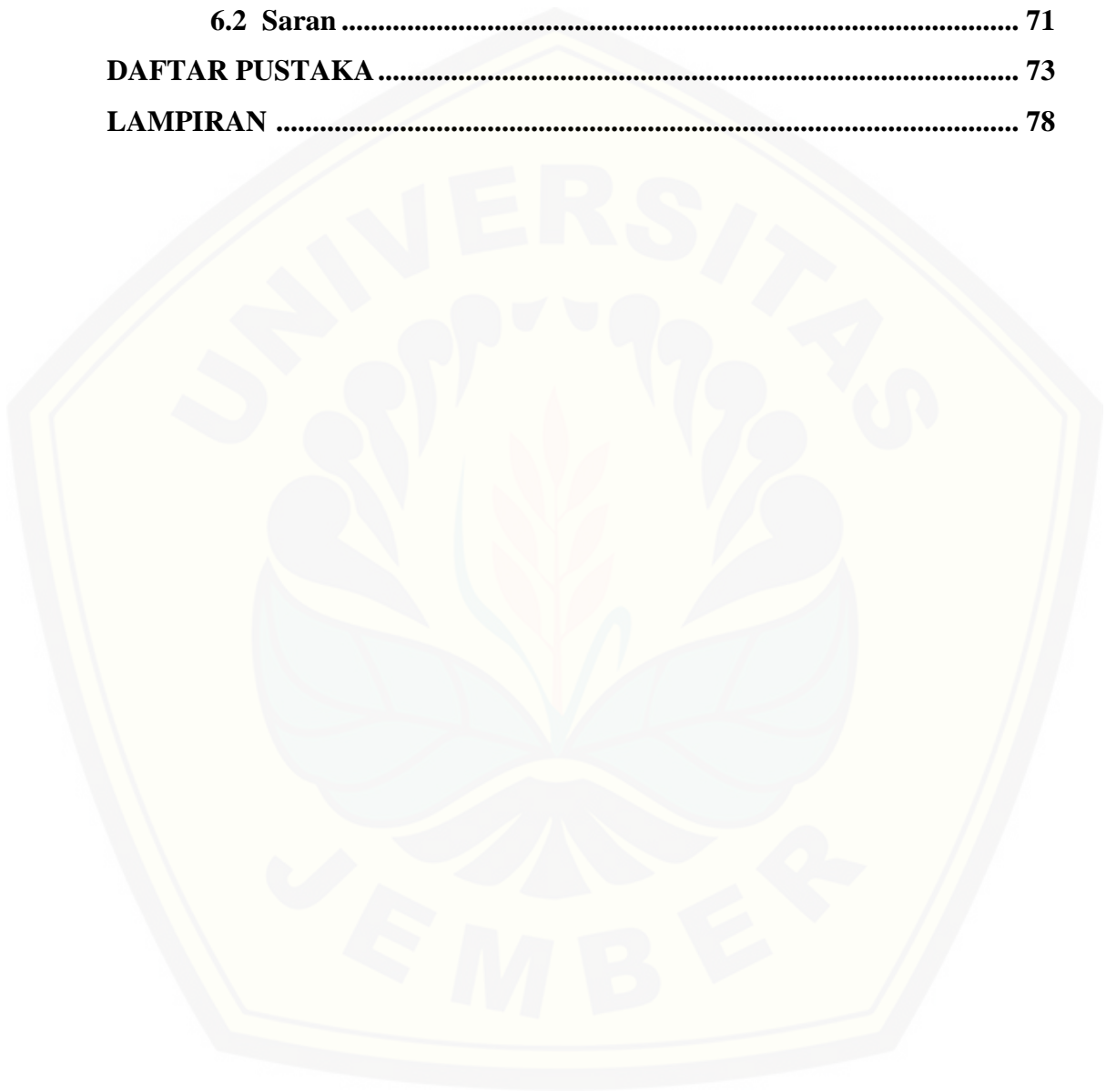
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	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	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Instituti Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Hipertensi	8

2.1.1 Pengertian Hipertensi	8
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	8
2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi	12
2.1.5 Komplikasi Hipertensi	12
2.2 Upaya Pengendalian Hipertensi	13
2.3 Pengendalian Diri	19
2.3.1 Pengertian Pengendalian Diri	19
2.3.2 Aspek Pengendalian Diri	19
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengendalian Diri	20
2.4 Efikasi Diri	21
2.4.1 Pengertian Efikasi Diri	21
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri	21
2.4.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri	24
2.4.4 Dimensi Efikasi Diri	25
2.4.5 Alat Ukur Efikasi Diri	26
2.5 Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi	27
2.6 Kerangka Teori	29
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
4.2.1 Populasi Penelitian	32
4.2.2 Sampel Penelitian	33
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	34
4.3 Lokasi Penelitian.....	34
4.4 Waktu Penelitian.....	34
4.5 Definisi Operasional	35

4.6 Pengumpulan Data	38
4.6.1 Sumber data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	41
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.7 Pengolahan Data	44
4.7.1 <i>Editing</i>	44
4.7.2 <i>Coding</i>	44
4.7.3 <i>Entry Data (Processing)</i>	45
4.7.4 <i>Cleaning</i>	46
4.8 Analisis Data.....	46
4.8.1 Analisis Normalitas	47
4.8.2 Analisis Univariat	47
4.8.3 Analisa Bivariat	47
4.9 Etika Penelitian	47
4.9.1 <i>Autonomy</i>	47
4.9.2 <i>Kerahasiaan (Confidentiality)</i>	47
4.9.3 <i>Keadilan (Justice)</i>	48
4.9.4 <i>Kemanfaatan (Beneficiency)</i>	49
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
5.1 Hasil Penelitian	50
5.1.1 Karakteristik Responden	50
5.1.2 Efikasi Diri	53
5.1.3 Upaya Pengendalian Hipertensi	54
5.1.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi	55
5.2 Pembahasan.....	56
5.2.1 Karakteristik Responden	56
5.2.2 Efikasi Diri	63
5.2.3 Upaya Pengendalian Hipertensi	64
5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian	

Hipertensi	66
5.3 Keterbatasan Penelitian	69
BAB 6. PENUTUP.....	70
6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	78



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	10
Tabel 4.2 Definisi operasional	36
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Efikasi Diri.....	41
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Upaya Pengendalian Hipertensi (Sebelum Diuji)	42
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Upaya Pengendalian Hipertensi (Setelah Diuji)	43
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	50
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hipertensi	51
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Riwayat Hipertensi dalam Keluarga	50
Tabel 5.4 Nilai Efikasi Diri.....	53
Tabel 5.5 Kategori Efikasi Diri.....	53
Tabel 5.6 Nilai Mean (\pm SD) Efikasi Diri Perindikator	53
Tabel 5.7 Nilai Upaya Pengendalian Hipertensi.....	54
Tabel 5.8 Kategori Upaya Pengendalian Hipertensi	54
Tabel 5.9 Nilai Mean (\pm SD) Upaya Pengendalian Hipertensi Perindikator.....	55
Tabel 5.10 Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	30



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	79
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	70
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden	81
Lampiran D. Kuesioner Efikasi Diri	83
Lampiran E. Kuesioner Upaya Pengendalian Hipertensi.....	85
Lampiran F. Surat Studi Pendahuluan	88
Lampiran G. Tabel Waktu Penelitian.....	89
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian	90
Lampiran I. Surat Keterangan Telah melaksanakan Penelitian.....	91
Lampiran J. Uji Etik Penelitian.....	92
Lampiran K. Hasil Uji <i>Construct Validity Index</i> (CVI).....	93
Lampiran L. Hasil Penelitian	94
Lampiran M. Dokumentasi Kegiatan.....	106
Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi.....	108

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia dan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan (PERKI, 2015). Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Riskesdas, 2013). Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Hipertensi yang tidak dikendalikan menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah yang menyebabkan stroke dan kematian (Dalimartha dkk., 2008). Angka kejadian hipertensi dan komplikasi akan cenderung meningkat dari waktu ke waktu (Prasetyo, 2012).

Komplikasi hipertensi merupakan akibat dari tidak terkendalinya tekanan darah pasien hipertensi. Pasien hipertensi tidak mematuhi dan tidak melakukan perilaku hidup sehat dengan benar, sehingga hipertensi yang dialami tidak dapat dikendalikan dan semakin parah (Dalimartha dkk., 2008). Upaya pengendalian hipertensi dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengetahuan, nilai, efikasi diri dan dukungan sosial (Prasetyo, 2012). Faktor paling dominan dalam pengendalian hipertensi adalah efikasi diri. Individu mempunyai efikasi diri tinggi cenderung mempunyai perilaku yang lebih sehat, dan sebaliknya individu mempunyai efikasi diri rendah cenderung mempunyai perilaku yang tidak sehat, akan tetapi hal tersebut tergantung dari faktor yang mempengaruhi efikasi diri seperti, jenis

kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman (Hendiarto, 2014; Prasetyo, 2012). Perilaku tidak sehat merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi (Dalimartha dkk., 2008)

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). 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). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016) yang mengalami hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547.823 penduduk). Menurut data Dinas Kabupaten Jember jumlah kunjungan pada bulan Januari sampai Desember 2016 terdapat sebanyak 76.224 kunjungan. Puskesmas Jenggawah menempati urutan pertama dengan jumlah kunjungan sebanyak 5.226 pasien. Data di Puskesmas Jenggawah terhitung mulai bulan Januari 2016 Sampai September 2017 didapatkan jumlah kunjungan sebanyak 3.720 dengan jumlah kasus baru sebanyak 2.852 kasus (Dinkes Jember 2016). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Rise Dyah Prawesti di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah pada bulan Januari sampai

bulan Oktober 2018 didapatkan jumlah kunjungan sebanyak 2.254 pasien dengan jumlah kasus baru 1.064. Rata-rata perbulan pasien hipertensi di Puskesmas Jenggawah pada bulan Januari-Oktober 2018 didapatkan 225 pasien.

Salah satu penyebab peningkatan prevalensi hipertensi yaitu perilaku yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, mengonsumsi alkohol, obesitas dan stress (WHO, 2013). Perilaku yang tidak sehat dapat dikendalikan dengan melakukan pengontrolan sikap hidup dengan meningkatkan perilaku kesehatan (Dalimartha dkk., 2008). Menurut Notoadmojo (2012) dalam Mahbubah (2018) perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang salah satunya dimotivasi oleh efikasi diri. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki dalam melakukan tindakan sesuai tujuan yang ingin dicapai. Efikasi diri akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Bandura, 2006).

Melaksanakan perubahan dalam hidup seorang individu memerlukan cukup efikasi diri, tanpa adanya efikasi diri motivasi individu tersebut untuk berubah akan terhambat (Sarafino dan Smith, 2011). Semakin kuat efikasi diri dirasakan dan ditanamkan, semakin besar keyakinan untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku kesehatan (Bandura, 1998). Efikasi diri merupakan unsur yang umum yang dapat meningkatkan manajemen penyakit kronis dalam membantu individu memahami bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan yang dapat dikendalikan (Findlow dan Huber, 2013). Efikasi diri memberikan pemahaman yang lebih baik pada klien dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Klien hipertensi harus memiliki efikasi diri yang baik sehingga klien

akan memiliki keyakinan dalam dirinya yang membuat klien termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan pengendalian hipertensi (Amila dkk., 2018).

Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan mengkombinasikan obat dan modifikasi gaya hidup (Xie dkk., 2016). Pengendalian hipertensi primer dilakukan untuk mencegah hipertensi agar tidak terjadi keadaan yang lebih parah sedangkan pengendalian hipertensi sekunder dilakukan untuk menghilangkan atau memperkecil faktor penyebab hipertensi (Dalimartha dkk., 2008). Upaya pengendalian yang dapat dilakukan pasien hipertensi yaitu melakukan pengukuran tekanan darah, penurunan berat badan, memodifikasi diet, mengurangi asupan garam, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol dan kafein, manajemen stres, berhenti merokok dan konsumsi obat sesuai aturan dokter (Viera dan Jamieson, 2007; Sutanto dalam Mahbubah, 2018; PERKI, 2015; *National Health Foundation of Australian*, 2016; Ghezalbash dan Ghorbani, 2012; Bell dkk., 2015; Pusdatin, 2014; Black dan Hawks, 2009; Webb, 2002; Depkes RI, 2006). Tujuan dari pengendalian hipertensi yaitu menormalkan tekanan darah dan menurunkan faktor resiko dalam usaha pengendalian keparahan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang diangkat peneliti dalam penelitian ini adalah adakah hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien hipertensi
3. Mengidentifikasi upaya pengendalian pada pasien hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulisan dalam penelitian kuantitatif dan mengetahui hubungan efikasi diri tentang hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi intansi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan *literature* untuk pembelajaran dan penelitian pada bidang ilmu keperawatan

1.4.3 Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan dan keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sehingga masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian “Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi” belum pernah dilakukan penelitian. Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli”. Berikut perbandingan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi	Hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi
Peneliti	Fynce Sonifati Daeli	Purwanti Nurfitasari
Tahun Penelitian	2017	2019
Variabel Independen	Tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi	Efikasi diri
Variabel Dependen	Upaya pengendalian hipertensi	Upaya pengendalian hipertensi
Tempat Penelitian	UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli	Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Desain Penelitian	<i>Deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Populasi	125 responden	Seluruh pasien hipertensi yang datang di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Sampel	56 responden	144 responden
Teknik Sampling	<i>Simple random sampling</i>	<i>Quota sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dipembuluh darah secara kronis yang terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Risksedas, 2013). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada pemeriksaan berulang (PERKI, 2015).

Hipertensi adalah salah satu penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan karena peningkatan tekanan darah diatas normal (Dalimartha dkk., 2008). Dengan demikian, hipertensi dapat diartikan sebagai suatu keadaan ketika tekanan darah dipembuluh darah meningkat secara kronis yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan diastolik lebih 90 mmHg sehingga mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Pusdatin (2014), berpendapat klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

a. Berdasarkan penyebab

1) Hipertensi Primer

Hipertensi yang belum diketahui penyebabnya tetapi ada faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi ini. Salah satu faktor resiko yaitu

gaya hidup yang tidak sehat. Hipertensi ini dialami oleh 90 % pasien hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal sekitar 5-10% dan disebabkan oleh kelainan hormonal dan pemakaian obat tertentu seperti pil KB sekitar 1-2%.

b. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Berdasarkan bentuk hipertensi dibedakan menjadi tiga yaitu hipertensi diastolik (*diastolik hypertension*), hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), dan hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

c. Hipertensi jenis lain

1) Hipertensi Pulmonal

Pada hipertensi ini terjadi peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing, dan pingsan pada saat beraktivitas. Hipertensi pulmonal sering terjadi pada pasien hipertensi usia muda dan pasien hipertensi usia pertengahan, dan lebih sering terjadi pada pasien hipertensi perempuan dengan perbandingan 2 : 1.

2) Hipertensi pada Kehamilan

Penyebab hipertensi pada kehamilan ini belum diketahui secara pasti tetapi ada beberapa penyebab yang dikaitkan seperti kelainan pembuluh darah, faktor diet dan faktor keturunan. Pada saat kehamilan

hipertensi yang dapat terjadi diantaranya adalah preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronik, preeklampsia pada hipertensi kronik, dan hipertensi gestasional.

Pedoman penatalaksanaan hipertensi pada penyakit kardiovaskular hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Tabel 2.1).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *The Joint National Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7* (2003)

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi <i>Stage 1</i>	140-159	90-99
Hipertensi <i>Stage 2</i>	160 atau >160	100 atau >100

Sumber: Pusdatin (2014)

2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Dalimartha dkk. (2008) faktor resiko hipertensi, sebagai berikut:

a. Keturunan

Pasien yang mengalami hipertensi primer ditemukan adanya riwayat hipertensi dalam keluarga sekitar 70-80%. Jika terdapat riwayat hipertensi pada kedua orang tua maka dugaan pasien mengalami hipertensi primer akan lebih besar.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih mudah mengalami hipertensi karena memiliki faktor resiko terjadinya hipertensi seperti stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Peningkatan risiko hipertensi akan terjadi pada perempuan setelah masa menopause (sekitar usia 45 tahun).

c. Umur

Hipertensi pada umumnya lebih sering terjadi pada pria usia diatas 31 tahun dan pada perempuan sekitar usia 45 tahun setelah masa menopause.

d. Kegemukan

Pasien hipertensi dengan obesitas daya pompa jantung dan sirkulasi volume lebih tinggi dibandingkan dengan pasien hipertensi yang mempunyai berat badan normal.

e. Konsumsi Garam Berlebih

Garam yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menaikkan tekanan darah. Penggunaan garam berlebih atau makanan yang diasinkan sebaiknya dihindari.

f. Kurang Olahraga

Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Kegemukan merupakan salah faktor resiko hipertensi. Kita dapat mengurangi atau mencegah kegemukan dengan melakukan olahraga. Dengan melakukan olahraga juga dapat mengurangi asupan garam di dalam tubuh yang dikeluarkan melalui keringat.

g. Merokok dan Konsumsi Alkohol

Merokok merupakan salah satu faktor resiko hipertensi karena kandungan nikotin yang dalam rokok dapat meningkatkan pengumpulan darah dalam pembuluh darah dan pengapuran dinding pembuluh darah. Faktor resiko hipertensi lainnya adalah alkohol. Alkohol dapat menjadi faktor pemicu

peningkatan tekanan darah karena dapat meningkatkan sintesis katekolamin dalam jumlah besar yang

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Tanda dan gejala pada kasus hipertensi diantaranya yaitu sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging dan mimisan (Pusdatin, 2014).

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Menurut Dalimartha dkk. (2008) komplikasi hipertensi sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner terjadi karena pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa otot jantung yang menyebabkan rasa nyeri di dada, gangguan pada otot jantung dan menyebabkan timbulnya serangan jantung.

b. Gagal Jantung

Otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah akibat dari tekanan darah tinggi. Daya pompa otot jantung menurun karena terjadi penebalan dan peregangan pada otot jantung. Hal tersebut secara umum dapat menyebabkan kegagalan kerja jantung.

c. Kerusakan Pembuluh darah ke otak

Kerusakan pembuluh darah ke otak yang disebabkan karena hipertensi yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah yang dapat mengakibatkan stroke dan kematian.

d. Gagal Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan kelainan ginjal yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna ini terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama karena daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang yang disebabkan adanya pengendapan fraksi-fraksi plasma pembuluh darah akibat proses menua. Nefrosklerosis maligna dapat terjadi karena fungsi ginjal terganggu ditandai dengan peningkatan tekanan darah diastolik >130 mmHg.

2.2 Upaya Pengendalian Hipertensi

Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan mengkombinasikan obat dan modifikasi gaya hidup (Xie dkk., 2016). Pengendalian hipertensi primer dilakukan untuk mencegah hipertensi agar tidak terjadi keadaan yang lebih parah sedangkan pengendalian hipertensi sekunder dilakukan untuk menghilangkan atau memperkecil faktor penyebab hipertensi (Dalimartha dkk., 2008). Tujuan dan penatalaksanaan hipertensi menormalkan tekanan darah dan menurunkan faktor resiko dalam usaha pengendalian keparahan hipertensi. Upaya pengendalian hipertensi sebagai berikut:

a. Non Farmakologi (Memodifikasi Gaya Hidup)

Salah satu strategi yang telah banyak terbukti untuk menurunkan tekanan darah yaitu menjalani pola hidup sehat yang bermanfaat untuk menurunkan resiko terjadinya masalah pada kardiovaskular. Tatalaksana awal pada pasien dengan hipertensi derajat 1 adalah menerapkan pola hidup sehat yang dijalani selama 4-6 bulan. Terapi farmakologi diberikan pada pasien, apabila tidak ada penurunan tekanan darah setelah melakukan pola hidup sehat atau terdapatnya faktor resiko kardiovaskular yang lain setelah jangka waktu tersebut (PERKI, 2015). Modifikasi gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan cara, sebagai berikut:

1) Pengukuran Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara pengukuran tekanan darah (Viera dan Jamieson, 2007). Pemeriksaan tekanan darah secara teratur setidaknya 3 bulan sekali pada tenaga kesehatan profesional dianjurkan bagi klien hipertensi yang tidak merasakan gejala hipertensi (Sutanto, 2010 dalam Mahbubah, 2018).

2) Penurunan Berat Badan.

Salah satu cara dalam menurunkan berat badan yaitu dengan mengganti pola makan yang tidak sehat dengan pola makan yang sehat dengan memperbanyak konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang dapat menurunkan tekanan darah (PERKI, 2015). Tekanan darah sistolik dan diastolik akan turun rata-rata 1 mmHg pada pasien hipertensi yang dapat menurunkan berat badan 1 kg (*National Heart*

Foundation of Australian, 2016). Tekanan darah sistolik akan turun dalam rentang 5-20 mmHg pada pasien hipertensi yang dapat menurunkan berat badan sebanyak 10 kg (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

3) Modifikasi Diet

DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) adalah modifikasi diet yang direkomendasikan oleh JCN 8. Konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, biji-bijian, daging unggas serta membatasi konsumsi permen, minum-minuman manis, dan daging merah merupakan perencanaan makan DASH (Bell dkk., 2015). Tekanan darah sistolik dapat turun sebanyak 8-14 mmHg dengan melakukan DASH (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

4) Mengurangi Asupan Garam.

Diet rendah garam yang dianjurkan tidak melebihi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari). Mengurangi makanan yang diawetkan seperti ikan asin, telur asin, udang kering dan asinan sayur/buah (Pusdatin, 2014). Pada pasien hipertensi derajat 2 diet rendah garam dapat mengurangi dosis obat antihipertensi (PERKI, 2015). Tekanan darah sistolik pasien hipertensi akan turun 2-8 mmHg jika pasien hipertensi mengkonsumsi natrium 100 mmol/hari (2,4 g natrium) (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

5) Olahraga

Tekanan darah pasien hipertensi dapat turun dengan melakukan olahraga teratur 30-60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu (PERKI, 2015). Tekanan darah sistolik dapat turun 4-9 mmHg dengan melakukan olahraga teratur minimal 30 menit selama sekali dalam seminggu (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012). Jalan kaki, berlari, bersepeda dan berenang merupakan olahraga yang baik bagi pasien hipertensi (Bell dkk., 2015). Pasien hipertensi yang tidak memiliki waktu untuk olahraga dapat dianjurkan berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya (PERKI, 2015).

6) Mengurangi Konsumsi Alkohol dan Kafein

Tekanan darah dapat meningkat jika wanita mengkonsumsi alkohol 1 gelas perhari dan jika pria mengkonsumsi alkohol lebih 2 gelas perhari. Membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah (PERKI, 2015). Konsumsi kafein akut dapat menaikkan tekanan darah pasien hipertensi (Black dan Hawks, 2009). Pada pasien hipertensi tekanan darah sistolik akan turun 2-4 mmHg jika pasien mengurangi atau berhenti mengkonsumsi alkohol (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

7) Manajemen Stres

Melakukan olahraga, membicarakan masalah dengan orang yang dipercaya, tertawa, cukup istirahat, makan makanan sehat, menurunkan

konsumsi kafein dan alkohol, belajar relaks terutama dengan melakukan sesuatu yang menyenangkan, dan berkonsultasi ke tenaga kesehatan merupakan strategi koping yang positif dalam manajemen stress pada pasien hipertensi (Webb, 2002). Yoga, biofeedback, relaksasi otot progresif dan psikoterapi merupakan teknik relaksasi yang yang dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Black dan Hawks, 2009). Tekanan darah sistolik (6,7 mmHg) dan tekanan darah diastolik (4,8 mmHg) dapat turun jika pasien hipertensi melakukan terapi biofeedback dan terapi relaksasi (Webb, 2002).

8) Berhenti Merokok.

Berhenti merokok sampai saat ini belum terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Pada pasien hipertensi disarankan untuk berhenti merokok karena merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (PERKI, 2015)

b. Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan pada pasien hipertensi dengan derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan untuk pasien hipertensi derajat 2 (PERKI, 2015). Obat tunggal diberikan pertama kali pada pasien hipertensi, masa kerja yang panjang sekali sehari, dan dosis yang dititrasi. Obat selanjutnya dapat diberikan setelah beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Obat yang dipilih tergantung pada keparahan penyakit dan respon pasien terhadap

obat antihipertensi tersebut (Depkes RI, 2006). Menurut Depkes RI (2006)

obat yang dapat menurunkan tekanan darah sebagai berikut:

1) Diuretik

Diuretik merupakan golongan obat pertama yang dianjurkan pada pasien yang mengalami hipertensi tanpa adanya penyakit lain.

2) Penghambat Simpatis

Golongan obat penghambat simpatis saat ini jarang digunakan. Kerja golongan obat ini akan menghambat aktifitas syaraf simpatis..

3) Betabloker

Fungsi golongan obat ini yaitu menurunkan daya pompa jantung. Pada pasien hipertensi yang juga mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial tidak dianjurkan mengkonsumsi golongan obat ini.

4) Vasodilator

Fungsi golongan obat ini akan merelaksasi otot polos (otot pembuluh darah) karena bekerja langsung pada pembuluh darah.

5) Penghambat Enzim Konversi Angiotensin

Fungsi golongan obat ini menghambat pembentukan zat yang dapat meningkatkan tekanan darah yaitu zat angiotensin II.

6) Antagonis Kalsium

Fungsi golongan obat menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas).

7) Penghambat Reseptor Angiotensin II

Fungsi obat ini meringankan daya pompa jantung dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

2.3 Pengendalian diri

2.3.1 Pengertian Pengendalian diri

Pengendalian diri merupakan salah satu komponen kecerdasan emosional individu yang mempunyai hubungan dengan kemampuan individu dalam memotivasi dan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain (Purwanti, 2014). Pengendalian diri adalah kemampuan individu dalam mengendalikan perilakunya sesuai dengan situasi dan kondisi dalam melakukan sosialisasi (Harahap, 2017). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengendalian diri adalah kemampuan individu dalam mengendalikan perilakunya sehingga dapat memotivasi dan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam melakukan sosialisasi.

2.3.2 Aspek Pengendalian Diri

Menurut Averill dalam Faired (2012) aspek penngendalian diri sebagai berikut:

a. Kontrol Perilaku (*Behavior Control*)

Kemampuan individu dalam mengontrol perilaku dan mengontrol stimulus untuk memodifikasi keadaan yang tidak menyenangkan.

b. Kontrol Kognitif (*Cognitive Control*)

Kemampuan individu dalam mengantisipasi dan menafsirkan suatu keadaan dengan mengolah informasi yang tidak diinginkan dengan cara menginterpretasi, menilai untuk memadukan suatu kejadian dalam suatu kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologi atau mengurangi tekanan..

c. Kontrol pengambilan keputusan (*Decisional Control*)

Kemampuan individu memilih suatu tindakan sesuai yang keyakinan individu tersebut. Individu akan diberikan kesempatan, kebebasan atau kemungkinan untuk menentukan pilihan yang saling memberatkan untuk melihat kemampuan kontrol pengambilan keputusan individu tersebut.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengendalian Diri

Menurut Harahap (2017) faktor yang mempengaruhi pengendalian diri sebagai berikut:

1) Faktor Eksternal

Faktor yang mempengaruhi pengendalian diri pada faktor eksternal yaitu lingkungan keluarga. Orang tua dalam lingkungan keluarga mempunyai peran utama untuk menentukan kemampuan mengendalikan diri seseorang dalam keluarga tersebut.

2) Faktor Internal

Faktor yang mempengaruhi pengendalian diri pada faktor internal yaitu usia. Bertambahnya usia pada seseorang akan membuat kemampuan mengendalikan dirinya semakin baik

2.4 Efikasi Diri

2.4.1 Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukan aktivitas yang berpengaruh terhadap kehidupan individu tersebut. Keyakinan akan memberikan pengaruh pada Individu dalam merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku (Bandura, 1994). Efikasi diri merupakan penilaian individu atas kemampuan yang dimiliki dalam mengatur dan menjalankan tindakan (Bandura dalam Lenz dan Bagget, 2002). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukan tindakan yang akan mempengaruhi kehidupan mereka.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002) efikasi diri dapat dipengaruhi oleh empat sumber yaitu sebagai berikut:

a. Pengalaman Individu

Pengalaman yang pernah dicapai pada masa lalu mempunyai pengaruh kuat untuk mempengaruhi keyakinan individu. Pengalaman individu yang sukses dapat meningkatkan keyakinan diri dan kegagalan juga dapat menurunkan keyakinan individu. Ketika individu mempunyai keyakinan yang kuat maka dalam menghadapi suatu kegagalan tidak akan memiliki banyak pengaruh kepada kehidupan mereka, namun ketika individu

memiliki keyakinan yang tidak baik maka akan menganggap suatu kegagalan sebagai sesuatu yang buruk.

Contohnya klien hipertensi yang terus mengalami kegagalan dalam menurunkan tekanan darah akan mempengaruhi keyakinan dirinya tentang kemampuan yang dimiliki. Hal ini cenderung membuat klien tidak bersemangat dan termotivasi dalam melakukan upaya pengendalian hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya.

b. Pengalaman Keberhasilan Orang Lain

Dari melihat dan mengamati orang lain dapat menjadi sumber yang membentuk keyakinan. Dari pengalaman orang lain individu dapat belajar, melihat dan menirukan perilaku tersebut. Pada proses ini orang lain berperan sebagai contoh atau panutan dan memberikan informasi tentang tingkat kesulitan dengan jenis perilaku tertentu, dengan mengamati pengalaman keberhasilan orang lain untuk menilai kemampuan mereka sendiri dan menjadikan dasar menentukan keberhasilan. Semakin besar kemiripan orang yang diamati dengan individu maka semakin besar juga potensial keyakinan yang akan diberikan oleh faktor ini.

Contohnya klien hipertensi yang melihat keberhasilan klien hipertensi lain dalam mengendalikan tekanan darah akan cenderung termotivasi dan bersemangat. Klien akan mempunyai keyakinan dan komitmen bahwa dirinya mampu melakukan upaya pengendalian hipertensi sehingga tekanan darahnya dapat dikendalikan.

c. Persuasi Verbal

Sumber yang paling sering digunakan, karena mudah dilakukan. Sumber ini akan memberikan intruksi, persuasi, saran dan nasihat yang membuat orang menyadari kemampuan yang dimiliki dan dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut. Seberapa besar pengaruh yang diberikan tergantung rasa percaya individu kepada pemberi persuasi serta yang dipersuasikan realistis.

Contohnya klien hipertensi yang telah berhasil mengontrol tekanan darah memberikan semangat dan motivasi kepada klien hipertensi yang lain bahwa mereka mampu untuk melakukan upaya pengendalian hipertensi agar tekanan darah mereka dapat terkontrol. Hal ini dapat diucapkan dalam bentuk kalimat seperti “anda pasti mampu melakukan upaya pengendalian hipertensi agar tekanan darah anda dapat terkontrol seperti saya” .

d. Kondisi Fisik dan Emosional

Pada keadaan ini mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi diri, individu akan menilai kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Pada tahap ini seseorang akan mengalami ketegangan, kegelisahan dan depresi yang merupakan tanda defisiensi diri. Keadaan stres juga dapat memberikan pengaruh yang negatif pada efikasi diri.

Contohnya klien hipertensi yang mengalami gejala hipertensi seperti sakit kepala atau rasa berat ditengkuk yang tidak membaik dan selalu mengalami kegagalan dalam melakukan upaya pengendalian hipertensi

akan membuat klien putus asa. Hal ini akan membuat klien meratapi dan berfikir bahwa gejala hipertensi yang dirasakan tidak dapat disembuhkan sehingga klien mengalami stres yang akan memperburuk penyakit hipertensi yang sedang dialami.

2.4.3 Proses Pembentukan Efikasi

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

a. Proses Kognitif

Semakin tinggi tujuan yang ingin dicapai semakin tinggi juga keyakinan yang harus dimiliki individu tersebut dan dalam mencapai tujuan harus mempunyai komitmen. Individu yang memiliki keyakinan tinggi jika usaha yang pertama gagal individu tersebut mempunyai cara lain untuk mencapai tujuannya.

b. Proses Motivasi

Pada proses ini individu akan menetapkan tujuan untuk diri mereka serta merencanakan sesuatu yang akan dilakukan untuk masa depan sehingga individu tersebut percaya tentang apa yang akan dilakukan. Sumber utama motivasi yaitu bagaimana individu dapat mempengaruhi diri sendiri dengan merencanakan sesuatu agar mendapatkan masa depan yang baik.

c. Proses Afektif

Individu yang berada pada situasi sulit akan mengalami stres dan depresi, sehingga diperlukan keyakinan atas kemampuan yang dimiliki dalam

mengatasi hal tersebut. Keyakinan merupakan kunci utama mengatur pikiran individu akibat stres dan depresi. Semakin tinggi keyakinan, maka dalam menghadapi situasi yang sulit individu akan semakin berani menghadapi masalah tersebut dan tidak akan mengalami gangguan pola pikir. Keyakinan diri individu rendah tidak dapat mengatasi situasi yang sulit dan memiliki kecemasan yang tinggi.

d. Proses Seleksi

Proses seleksi yaitu pemilihan lingkungan yang sesuai dapat berpengaruh pada pengambilan keputusan individu dalam proses pembentukan diri dan pencapaian tujuan individu tersebut.

2.4.4 Dimensi Efikasi Diri

Maddux (1995), mengatakan bahwa efikasi diri memiliki tiga dimensi sebagai berikut:

a. Tingkatan (*Magnitude*)

Tingkatan (*Magnitude*) adalah kesulitan seseorang untuk beradaptasi dengan berperilaku tertentu.

b. Kekuatan (*Strength*)

Kekuatan (*Strength*) adalah mengetahui seberapa yakin seseorang mampu dalam melakukan tugas tertentu.

c. Cangkupan Tingkah Laku (*Generality*)

Cangkupan tingkah laku (*Generality*) adalah sejauh mana keyakinan terhadap efikasi diri yang berhubungan secara positif, baik dalam domain perilaku ataupun terhadap waktu.

2.4.5 Alat Ukur Efikasi

Alat ukur untuk efikasi secara umum berupa angket atau kuesioner yang di buat dan dikembangkan oleh Ralf Schwarzer Dan Matthias Jerusalem (1995). Kuesioner GSE Scale (*General Self-Efficacy*) ini berisi 10 pertanyaan dan telah diteliti di 23 negara yang memiliki hasil uji validitas dan realibilitas pada rentang *Cronbach Alpha* 0.76-0.9 (Schwarzer dan Jersalem, 1995). Kuesioner GSE Scale diadopsi dan dimodifikasi oleh Andi Sofyan Prasetyo (2012) untuk mengukur efikasi diri pada pasien hipertensi dan telah diuji validitas dan realibilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,780 dan dinyatakan valid dan reliable (Prasetyo, 2012).

Penilaian pada setiap gejala kuesioner *General Self-Efficacy Scale* diberi penilaian antara 1-3. Pemberian skor 1 jika tidak mampu melakukan aktivitas, pemberian skor 2 jika ragu-ragu atau kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan aktivitas, dan pemberian skor 3 jika yakin sekali mampu melakukan. Penilaian efikasi diri yaitu skor minimal 10 dan skor maksimal 30.

2.5 Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi

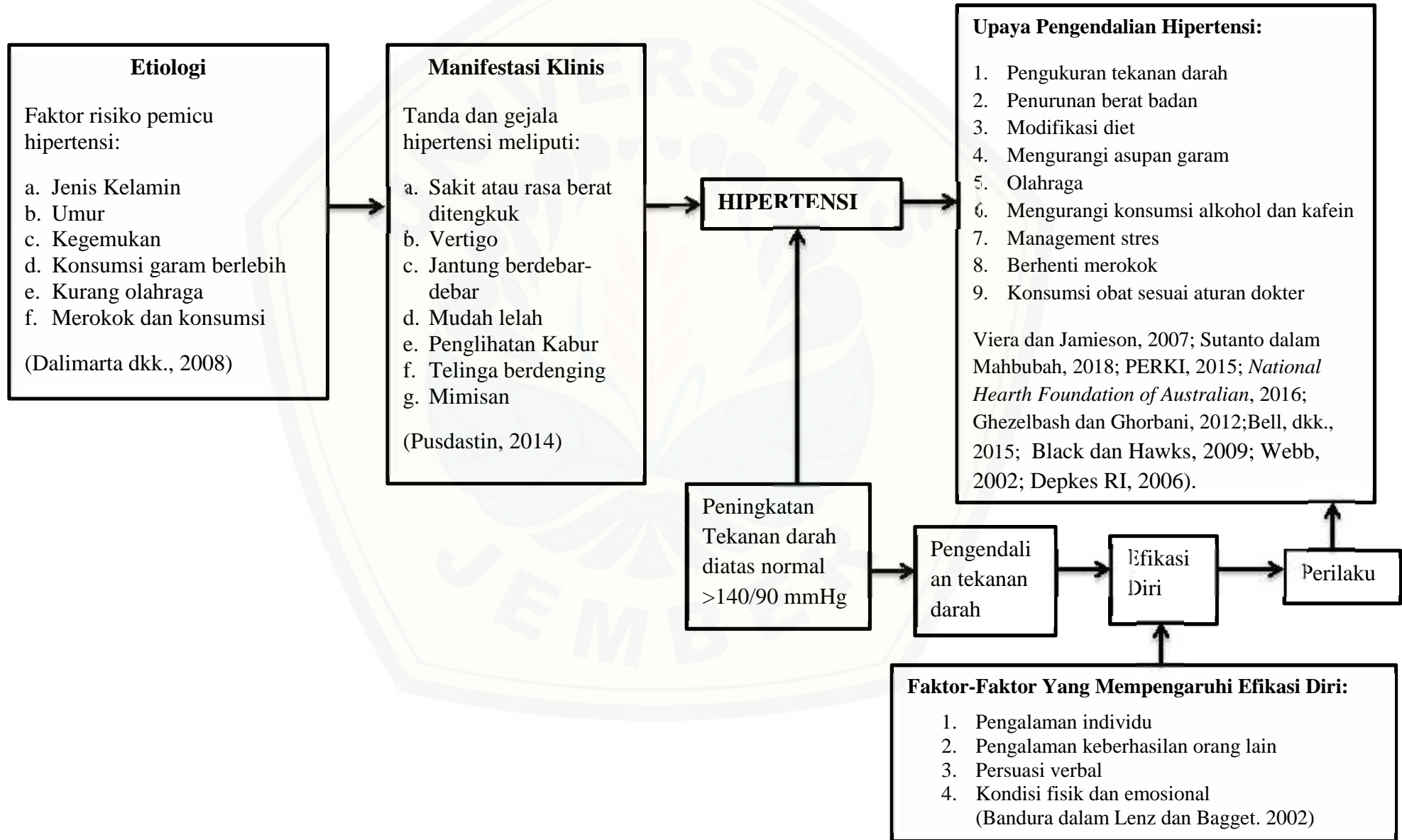
Peningkatan prevalensi hipertensi salah satunya disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat (WHO, 2013). Perilaku yang tidak sehat dapat dikendalikan dengan melakukan pengontrolan sikap hidup dengan meningkatkan perilaku kesehatan (Dalimartha dkk., 2008). Perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang salah satunya dimotivasi oleh efikasi diri (Notoadmojo, 2012 dalam Mahbubah 2018). Melaksanakan perubahan dalam hidup seorang individu memerlukan cukup efikasi diri, tanpa adanya efikasi diri motivasi individu tersebut untuk berubah akan terhambat (Sarafino dan Smith, 2011). Efikasi diri memberikan pemahaman yang lebih baik pada klien dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Klien hipertensi harus memiliki efikasi diri yang baik sehingga klien akan memiliki keyakinan dalam dirinya yang membuat klien termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan pengendalian hipertensi (Amila dkk., 2018).

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Lee dkk. (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan kuat antara pasien yang memiliki efikasi tinggi dengan penurunan tekanan darah dibandingkan dengan pasien yang memiliki efikasi rendah. Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu Okitiranti dkk. (2017) yang menyatakan ada hubungan yang kuat antar efikasi diri dengan perawatan diri pada pasien hipertensi. Semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki pasien hipertensi maka akan semakin baik juga perawatan hipertensi yang dilakukan, dan sebaliknya semakin baik perawatan diri pasien hipertensi maka akan semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki pasien hipertensi tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan aspek penting dalam berbagai kehidupan salah satunya dalam upaya pengendalian hipertensi. Efikasi diri yang tinggi pada pasien hipertensi akan mempermudah seseorang untuk mengendalikan tekanan darah sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

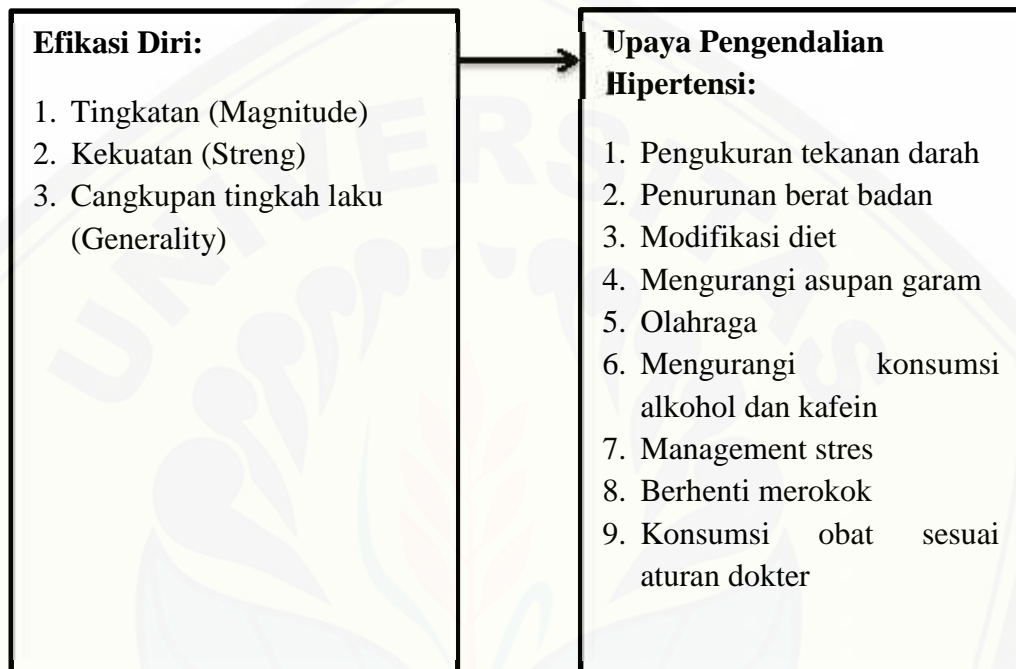


2.6 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



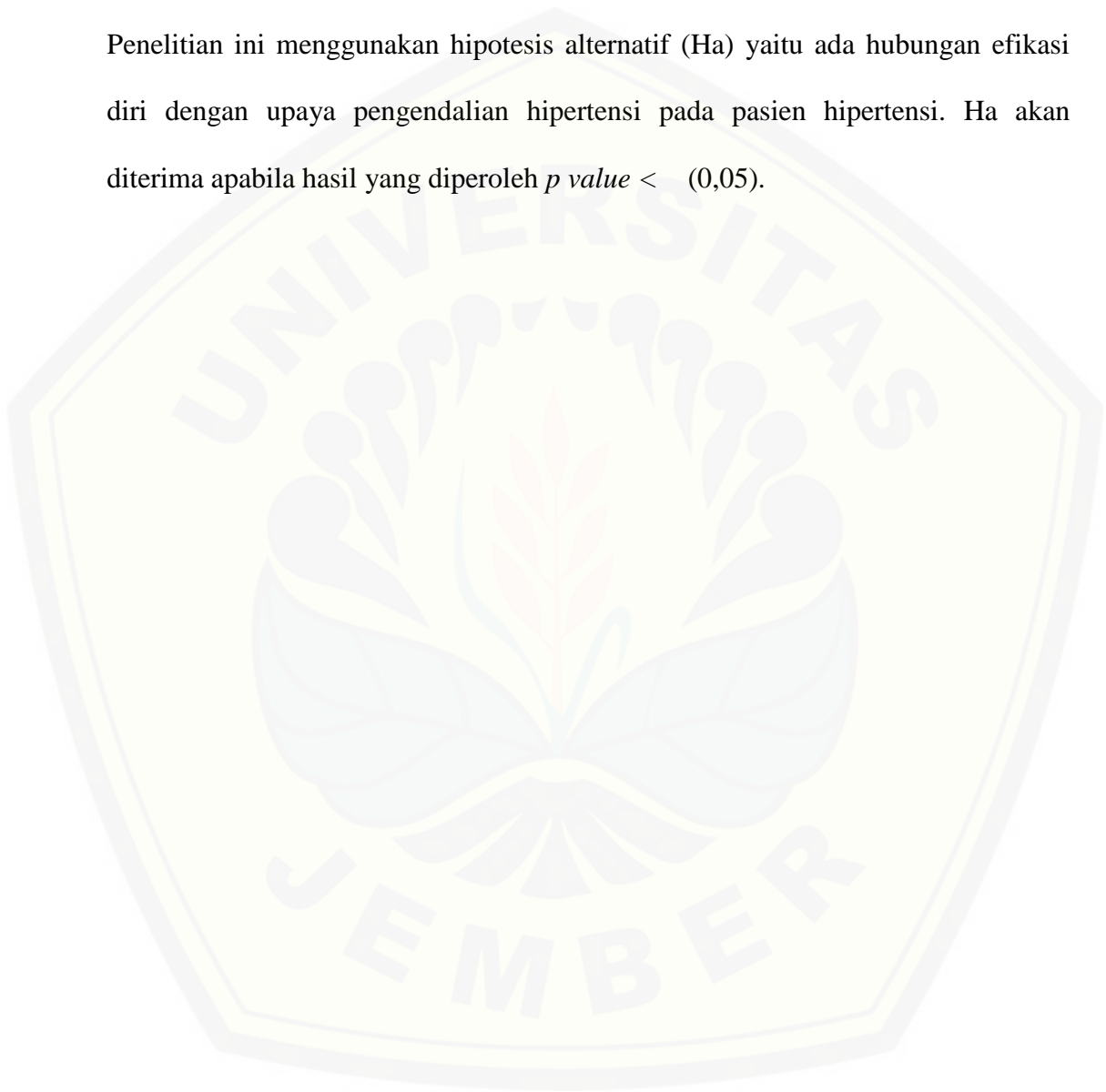
: Diteliti



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan sebuah perkiraan, yang harus dibuktikan kebenarannya melalui sebuah penelitian. Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi. H_a akan diterima apabila hasil yang diperoleh $p\text{ value} < (0,05)$.



BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab 5 ini menguraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian pasien. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember, dengan jumlah responden sebanyak 144. Puskesmas ini bertempat di Jalan Kawi No. 139 Jenggawah Kabupaten Jember, No. Telp (0331) 757118. Instalasi rawat jalan di puskesmas ini menyediakan 3 poli diantaranya yaitu poli umum, poli KIA dan poli gigi. Pelayanan pasien rawat jalan pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember yaitu di poli umum.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Pasien Hipertensi

Karakteristik pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Jenggawah berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi dalam keluarga, dan lama mengalami hipertensi. Karakteristik responden dibagi menjadi dua berdasarkan jenis data yaitu jenis data numerik (usia dan lama mengalami hipertensi), dan jenis data kategorik (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi dalam keluarga).

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien hipertensi Januari 2018 (n=144)

Variabel	Mean	±SD
Umur	57,20	10,180

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.1 nilai rata-rata usia responden adalah 57,20 ($\pm 10,180$). Karakteristik responden yaitu usia telah dilakukan uji normalitas *kolmogorof-smirnov* dengan hasil *p value* 0,104 yang berarti data terdistribusi normal.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan lama mengalami hipertensi pada pasien hipertensi Januari 2018 (n=144)

Variabel	Median	Min-Max
Lama mengalami hipertensi (bulan)	60	2-300

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.2 nilai tengah lama mengalami hipertensi responden adalah 60 bulan atau 5 tahun dengan rentang lama mengalami hipertensi minimal 2 bulan dan maksimal 300 bulan atau 25 tahun. Karakteristik responden lama hipertensi telah dilakukan uji normalitas *kolmogorof-smirnov* dengan hasil *p value* 0,012 yang berarti data tidak terdistribusi normal.

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat hipertensi dalam keluarga Januari 2019 (n=144)

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	24,3
Perempuan	109	75,7
Total	144	100,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	48	33,1
SD	52	36,1
SMP	24	16,7
SMA	18	12,5
Perguruan Tinggi	2	1,4
Total	144	100,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	62	43,1
PNS	0	0
Wiraswasta	32	22,2
Petani	31	21,5
Lain-lain	19	13,2
Total	144	100,0
Riwayat hipertensi dalam keluarga		
Ya	54	37,5
Tidak	90	62,5
Total	144	100,0

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.2 diatas jenis kelamin yang paling banyak mengalami hipertensi yaitu perempuan dibandingkan laki-laki dengan jumlah 109 orang (75,7%), pendidikan paling banyak yaitu SD dengan jumlah 52 orang (36,1%) dan pekerjaan paling banyak yaitu tidak bekerja 62 orang (43,1%). Pasien hipertensi mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 54 orang (37,5%) dan yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 90 orang (62,5%).

5.1.2 Efikasi Diri

Tabel 5.4 Nilai efikasi diri pada pasien hipertensi Januari 2019 (n=144)

Variabel	Median	Min-Max
Efikasi Diri	26	18-30

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan nilai tengah efikasi diri dari 144 responden yaitu 26, nilai minimal efikasi diri yaitu 18 dan nilai tertinggi 30. Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah memiliki efikasi diri baik telah mencapai 87% dari nilai maksimal 100%.

Tabel 5.5 Kategori efikasi diri pasien hipertensi Januari 2019 (n=144)

Variabel Efikasi Diri	Jumlah	Presentase (%)
Baik	97	67,4
Kurang Baik	47	32,6
Total	144	100

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hasil kategori efikasi diri pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Pasien yang memiliki Efikasi diri baik sebanyak 97 (67,4%), sedangkan pasien yang memiliki efikasi kurang baik 47 (32,6%). Efikasi diri dikategorikan baik dan kurang baik (Rosa, 2018).

Tabel 5.6 Nilai Mean (\pm SD) Efikasi Diri per indikator Januari 2019 (n=144)

Indikator	Mean	\pm SD
Tingkat Kesulitan	2,73	1,174
Kekuatan	2,5	1,279
Cakupan Tingkah Laku	2,47	1,394
Total	7,7	3,847

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.6 Nilai rata-rata tertinggi dalam indikator efikasi diri adalah tingkat kesulitan 2,73 ($\pm 1,174$) dan nilai rata-rata terendah dalam indikator efikasi diri adalah cakupan tingkah laku 2,47 ($\pm 1,394$).

5.1.3 Upaya Pengendalian Hipertensi

Tabel 5.7 Nilai upaya pengendalian pada pasien hipertensi Januari 2019 (n=144)

Variabel	Median	Min-Max
Upaya Pengendalian	41	30-44

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan nilai tengah upaya pengendalian dari 144 responden yaitu 41, nilai terendah yaitu 30 dan nilai tertinggi yaitu 44. Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah memiliki upaya pengendalian diri baik yang telah mencapai 93% dari nilai maksimal 100%.

Tabel 5.8 Kategori upaya pengendalian pasien hipertensi Januari 2019 (n=144)

Variabel Upaya Pengendalian	Jumlah	Presentase (%)
Baik	90	62,5
Kurang baik	54	37,5
Total	144	100

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan hasil kategori upaya pengendalian pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. (2018). Pasien yang memiliki upaya pengendalian baik sebanyak 90 (62,5%), sedangkan pasien yang memiliki upaya pengendalian kurang baik 54 (37,5%). Upaya pengendalian dikategorikan menjadi baik dan kurang baik (Dyah, 2010)

Tabel 5.9 Nilai Mean (\pm SD) Upaya Pengendalian Hipertensi per indikator Januari 2019 (n=144)

Indikator	Mean	\pm SD
Pengukuran Tekanan Darah	1,74	0,438
Penurunan Berat Badan	1,88	0,484
Modifikasi Diet	1,94	0,634
Mengurangi Asupan Garam	1,87	0,996
Olahraga	1,78	0,816
Mengurangi Konsumsi Alkohol dan Kafein	1,94	0,307
Managemen Stres	1,71	1,398
Berhenti Merokok	1,84	0,548
Konsumsi obat sesuai aturan dokter	2	0,000
Total	16,7	5,621

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.9 Nilai rata-rata tertinggi dalam indikator upaya pengendalian adalah konsumsi obat sesuai aturan dokter 2 (\pm 0,000) dan nilai rata-rata terendah dalam indikator upaya pengendalian adalah managemen stres 1,71 (\pm 1,398).

5.1.4 Hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi

Tabel 5.10 Analisa hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi Januari 2019 (n=144)

Variabel	Upaya Pengendalian Hipertensi	
	<i>p value</i>	<i>R</i>
Efikasi Diri	0,001*	+0,884

*Signifikan pada $\alpha < 0,05$

Sumber: Data Primer Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.10 hasil uji statistik yang digunakan yaitu uji *spearman rank* didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p value = 0,001$) yang berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan upaya pengendalian pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Kekuatan korelasi (r) yaitu 0,884

yang berarti kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi + (positif) yaitu searah. Semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki penderita hipertensi maka semakin baik juga upaya pengendalian individu tersebut

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Pasien Hipertensi

a. Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 144 responden didapatkan rata-rata pasien yang mengalami hipertensi yaitu usia 57 tahun . Penelitian yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh azhar (2017) pasien yang banyak mengalami hipertensi dalam rentang usia 56-65 tahun. Penelitian yang dilakukan Saputra dkk. (2011) usia terbanyak yang mengalami hipertensi yaitu usia >61 tahun. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Haswan dan Pinatih (2017) didapatkan usia terbanyak yang mengalami hipertensi yaitu usia >50 tahun.

Resiko mengalami hipertensi akan menjadi lebih besar dengan bertambahnya umur seseorang (Depkes RI, 2006). Peningkatan resiko mengalami hipertensi pada laki-laki pada usia diatas 31 tahun dan perempuan setelah usia 45 tahun pada masa menopause (Dalimartha dkk., 2008). Hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya usia pada pembuluh darah besar terjadi perubahan struktur sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik (Depkes RI, 2006).

Peneliti menyimpulkan dengan bertambahnya usia resiko peningkatan

hipertensi meningkat karena terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah yang membuat lumen menjadi sempit dan terjadi kekakuan dinding pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pasien mengalami hipertensi yaitu rata-rata pada usia 57 tahun.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari responden 144 didapatkan hipertensi banyak dialami oleh perempuan dengan jumlah 109 orang (75,7%) dibandingkan dengan laki-laki 35 orang (24,3%). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Tarigan dkk. (2016) dari 108 responden jumlah pasien hipertensi perempuan yaitu 58 orang (53,7%) dan laki-laki 50 orang (46,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Azhar (2017) dari 53 responden didapatkan lebih banyak jenis kelamin perempuan 30 orang (56,6%) dibandingkan dengan laki-laki 23 orang (43,4%). Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan Haswan dan Pinatih (2017) dari 50 responden didapatkan perempuan 28 orang (56,0%) dan laki-laki 22 orang (44,0%).

Laki-laki dan perempuan memiliki kemungkinan yang sama mengalami hipertensi. Laki-laki sebelum usia 45 tahun lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini terjadinya sebaliknya pada perempuan beresiko mengalami hipertensi pada usia 55 tahun pada saat mengalami masa menopause (Prasetyaningrum, 2014). Perempuan sebelum mengalami masa menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berfungsi meningkatkan kadar

kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) yang merupakan faktor pelindung dalam mencegah arterosklerosis. Perempuan yang mengalami masa premenopause pada usia 45-55 tahun akan sedikit demi sedikit kehilangan hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Kumar dkk., 2005)

Peneliti menyimpulkan dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti hipertensi lebih dialami rata-rata pada usia 57 tahun dan lebih banyak dialami oleh perempuan. Hal ini sesuai dengan teori di atas bahwa perempuan usia 45-55 tahun pada masa premenopause sedikit demi sedikit akan kehilangan hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan sehingga lebih berisiko mengalami peningkatan tekanan darah.

c. Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 144 responden didapatkan pendidikan responden yang paling banyak yaitu SD 52 orang (36,1%). Penelitian yang dilakukan Saputra, dkk (2011) didapatkan pendidikan paling banyak yaitu SD 159 orang (47,2%). Penelitian yang dilakukan Mujiran (2018) pendidikan paling banyak responden yaitu SD 24 orang (43,6%). Penelitian yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan Azhar (2017) pendidikan paling banyak pasien hipertensi yaitu SD 23 orang (43,4%).

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan individu, semakin tinggi pendidikan individu tersebut maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Hal ini membuat individu tersebut dapat meningkatkan potensi diri dalam menjaga,

mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. Namun, dengan adanya media umum yang tersedia tidak menutup kemungkinan individu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dapat mencari informasi dari media tersebut (Sihombing dan Artini, 2017).

Peneliti menyimpulkan dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan pendidikan terbanyak responden yaitu SD. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan individu meningkatkan potensi diri dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 144 responden didapatkan pekerjaan responden yang paling banyak yaitu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga 62 orang (43,1%). Penelitian yang dilakukan Saputra dkk. (2011) didapatkan pekerjaan pasien yang banyak yaitu ibu rumah tangga 125 orang (37,1%). Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Haswan dan Pinatih (2017) didapatkan banyak responden yang tidak bekerja sekitar 21 orang (42,0%).

Hal ini berhubungan dengan perempuan yang berusia 45-65 cenderung memiliki faktor psikososial yang kurang baik salah satunya diakibatkan oleh stres (Depkes RI, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adria (2013) didapatkan bahwa ibu rumah tangga mengalami stres karena masalah keuangan dan kebutuhan rumah tangga. Mereka bingung cara mengelola keuangan untuk

kebutuhan yang semakin meningkat dengan pendapatan mereka yang tetap. Stres merupakan salah faktor pemicu terjadinya hipertensi karena saat mengalami stress terjadi peningkatan saraf simpatis yang dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

Peneliti menyimpulkan dari teori diatas sesuai dengan hasil penelitian peneliti bahwa hipertensi banyak terjadi pada responden perempuan yang tidak memiliki pekerjaan yaitu ibu rumah tangga. Hal tersebut bisa terjadi karena masalah kebutuhan keluarga yang semakin meningkat sedangkan pendapatan mereka tetap yang membuat mereka bingung dan mengalami stress. Stress yang terus- menerus akan membuat mereka mengalami hipertensi.

e. Lama mengalami hipertensi

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 144 responden didapatkan rata-rata lama pasien mengalami hipertensi yaitu 60 bulan atau 5 tahun. Penelitian yang mendukung yaitu yang dilakukan oleh South dkk. (2012) didapatkan hasil lama rata-rata responden mengalami hipertensi yaitu 3-5 tahun. Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah dkk. (2012) didapatkan hasil lama rata-rata responden mengalami hipertensi yaitu 1-5 tahun.

Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan peningkatan ketegangan dalam dinding pembuluh darah .Hal tersebut akan menambah beban kerja jantung yang mengakibatkan pembengkakan jantung dan mempermudah timbulnya *arterosclerosis*. Hipertensi jika tidak segera

dikendalikan akan menyebabkan komplikasi pada organ lain (Wiryowidagdo dan Sitanggang, 2002). Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Hipertensi yang tidak dikendalikan menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah yang menyebabkan stroke dan kematian (Dalimartha dkk., 2008).

Peneliti menyimpulkan bahwa hipertensi yang tidak dikendalikan dengan baik dalam waktu yang lama akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dan keadaan yang lebih parah yaitu kematian. Hal ini akan terjadinya sebaliknya jika pasien dapat mengendalikan hipertensi dengan baik, maka tekanan darah dapat terkontrol sehingga menurunkan resiko terjadinya komplikasi dan komplikasi yang telah terjadi tidak menjadi keadaan yang lebih parah.

f. Riwayat hipertensi dalam keluarga

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 144 responden didapatkan yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga yaitu 50 orang (37,5%) dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga 90 orang (62,5%). Penelitian yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Saputra dkk. (2011) dari 337 responden didapatkan yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga yaitu 82 orang (24,4%) dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi 255 orang (75,6 %).

Riwayat hipertensi pada kedua orang tua dapat berisiko pada keturunannya untuk mengalami hipertensi sekitar 45 % dan jika hanya salah satu orang tua memiliki riwayat hipertensi maka akan berisiko pada keturunannya untuk mengalami hipertensi sekitar 30% (Depkes RI, 2006). Hipertensi yang karena faktor genetik dapat disebabkan oleh dua faktor hipertensi monogenik dan hipertensi poligenik. Hipertensi monogenik terjadi karena adanya mutasi gen sehingga terjadi gangguan protein tubuli ginjal yang menyebabkan gangguan transport natrium. Hipertensi poligenik adalah hipertensi yang dipengaruhi oleh banyak gen yaitu beberapa gen mayor dan banyak gen minor. Gen yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu *Reninangiotensin-aldosteron (RAA) system, G-protein/signal transduction pathway system, noradrenergic system, ion channels, α -Adducin, dan immune system and inflammation* (Angesti dkk., 2017) Menurut Kartika (2012) Hipertensi karena faktor keturunan dapat disebabkan karena adanya peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium.

Peneliti menyimpulkan bahwa hipertensi tidak hanya disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat tetapi dapat disebabkan juga dari keturunan. Orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian peneliti pasien hipertensi yang memiliki riwayat keturunan dari 144 yaitu 54 orang.

5.2.2 Efikasi diri pasien hipertensi

Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah memiliki efikasi diri baik telah mencapai 87% dari nilai maksimal 100%. Nilai rata-rata tertinggi dalam indikator efikasi diri adalah tingkat kesulitan 2,73 ($\pm 1,174$) dan nilai rata-rata terendah dalam indikator efikasi diri adalah cakupan tingkah laku 2,47 ($\pm 1,394$). Terdapat 3 indikator dalam pelaksanaan efikasi diri yaitu tingkat kesulitan, kekuatan dan cakupan tingkah laku. Responden memiliki pelaksanaan efikasi diri baik pada indikator tingkat kesulitan. Akan tetapi, masih ada beberapa responden yang memiliki pelaksanaan efikasi diri yang kurang baik pada indikator kekuatan dan cakupan tingkah laku. Hal tersebut menunjukkan bahwa keyakinan responden dalam melakukan pelaksanaan indikator kekuatan dan cakupan tingkah laku perlu ditingkatkan lagi agar responden mempunyai keyakinan diri yang baik dalam mengendalikan hipertensi yang dialami. Penelitian yang mendukung yaitu penelitian Amila dkk. (2018) bahwa responden hipertensi memiliki efikasi diri baik sebanyak 96,9 %. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Jannah dkk (2017) bahwa responden hipertensi memiliki efikasi diri baik sejumlah 85,2%.

Efikasi diri merupakan keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukan aktivitas yang berpengaruh terhadap kehidupan individu tersebut. Keyakinan akan memberikan pengaruh pada Individu dalam merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku (Bandura, 1994). Efikasi diri memberikan pemahaman yang lebih baik pada klien dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Klien hipertensi harus memiliki efikasi diri yang baik

sehingga klien akan memiliki keyakinan dalam dirinya yang membuat klien termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan pengendalian hipertensi (Amila dkk., 2018).

Peneliti menyimpulkan hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah memiliki efikasi diri baik telah mencapai 87% dari nilai maksimal 100%. Responden yang memiliki efikasi diri yang kurang baik perlu ditingkatkan lagi agar responden mempunyai keyakinan diri yang baik dalam mengendalikan hipertensi yang dialami. Klien hipertensi wajib memiliki efikasi diri yang tinggi agar termotivasi untuk melakukan pengendalian hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

5.2.3 Upaya pengendalian pasien hipertensi

Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah memiliki upaya pengendalian diri baik yang telah mencapai 93% dari nilai maksimal 100%. Nilai rata-rata tertinggi dalam indikator upaya pengendalian adalah konsumsi obat sesuai aturan dokter $2 (\pm 0,000)$ dan nilai rata-rata terendah dalam indikator upaya pengendalian adalah management stres $1,71 (\pm 1,398)$. Terdapat 9 indikator dalam pelaksanaan upaya pengendalian hipertensi yaitu pengukuran tekanan darah, penurunan berat badan, modifikasi diet, mengurangi asupan garam, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol dan kafein, manajemen stres, berhenti merokok dan konsumsi obat sesuai aturan dokter. Responden yang memiliki upaya pengendalian baik pada pelaksanaan indikator konsumsi obat sesuai aturan

dokter, modifikasi diet dan mengurangi konsumsi alkohol dan kafein. Akan tetapi, ada beberapa responden memiliki upaya pengendalian yang kurang baik pada pelaksanaan indikator penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, berhenti merokok, pengukuran tekanan darah pengukuran tekanan darah, olahraga dan manajemen stres.

Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya pengendalian hipertensi responden dalam melakukan pelaksanaan indikator penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, berhenti merokok, pengukuran tekanan darah pengukuran tekanan darah, olahraga dan manajemen stres perlu ditingkatkan lagi agar tekanan darah dapat terkontrol, memperkecil faktor resiko komplikasi dan mencegah komplikasi yang telah terjadi tidak menjadi keadaan yang lebih parah. Hasil penelitian ini tidak sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Dalyoko (2010) pada penelitiannya didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki upaya pengendalian yang kurang baik sebanyak 61,4 %. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan responden tentang cara pengendalian hipertensi dengan baik.

Pengendalian diri merupakan salah satu komponen kecerdasan emosional individu yang mempunyai hubungan dengan kemampuan individu dalam memotivasi dan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain (Purwanti, 2014). Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan mengkombinasikan obat dan modifikasi gaya hidup (Xie dkk., 2016). Pengendalian hipertensi primer dilakukan untuk mencegah hipertensi agar tidak terjadi keadaan yang lebih parah sedangkan pengendalian hipertensi

sekunder dilakukan untuk menghilangkan atau memperkecil faktor penyebab hipertensi (Dalimartha dkk., 2008). Pasien yang kurang sadar akan pengendalian hipertensi dapat menyebabkan kekambuhan penyakit hipertensi berulang yang sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi dan kematian (Amila dkk., 2018)

Peneliti menyimpulkan hal ini sesuai dengan hasil penelitian peneliti pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah memiliki upaya pengendalian diri baik yang telah mencapai 93% dari nilai maksimal 100%. Responden memiliki upaya pengendalian yang kurang baik pada pelaksanaan indikator penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, berhenti merokok, pengukuran tekanan darah pengukuran tekanan darah, olahraga dan manajemen stres perlu ditingkatkan lagi agar tekanan darah dapat terkontrol, memperkecil faktor resiko komplikasi dan mencegah komplikasi yang telah terjadi tidak menjadi keadaan yang lebih parah. Klien harus rutin melakukan upaya pengendalian hipertensi agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

Penelitian saat ini menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dengan upaya pengendalian pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dengan *p value* 0,001 yang berarti H_0 gagal ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna. Kekuatan korelasi (*r*) yaitu 0,884 yang berarti kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi + (positif) yaitu searah. Semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki penderita hipertensi maka semakin baik juga

upaya pengendalian individu tersebut. Penelitian yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2012) antara efikasi diri dengan *self management* pasien hipertensi di RSUD Kudus *p value* 0,001 yang berarti H_0 gagal ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna.

Peningkatan prevalensi hipertensi salah satunya disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat (WHO, 2013). Perilaku yang tidak sehat dapat dikendalikan dengan melakukan pengontrolan sikap hidup dengan meningkatkan perilaku kesehatan (Dalimartha dkk., 2008). Perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang salah satunya dimotivasi oleh efikasi diri (Notoadmojo, 2012 dalam Mahbubah 2018). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki dalam melakukan tindakan sesuai tujuan yang ingin dicapai. Efikasi diri akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Bandura, 2006). Melaksanakan perubahan dalam hidup seorang individu memerlukan cukup efikasi diri, tanpa adanya efikasi diri motivasi individu tersebut untuk berubah akan terhambat (Sarafino dan Smith, 2011).

Efikasi diri memberikan pemahaman yang lebih baik pada klien dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Klien hipertensi harus memiliki efikasi diri yang baik sehingga klien akan memiliki keyakinan dalam dirinya yang membuat klien termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan pengendalian hipertensi (Amila dkk., 2018). Klien hipertensi yang memiliki efikasi diri yang tinggi mampu melakukan pengendalian hipertensi sehingga memperkecil faktor resiko terjadinya komplikasi serta meningkatkan

kualitas hidupnya dan klien hipertensi yang memiliki efikasi diri yang rendah lebih cenderung tidak melakukan upaya pengendalian dengan baik (Permatasari dkk., 2014). Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan mengkombinasikan obat dan modifikasi gaya hidup (Xie dkk., 2016). Pengendalian hipertensi primer dilakukan untuk mencegah hipertensi agar tidak terjadi keadaan yang lebih parah sedangkan pengendalian hipertensi sekunder dilakukan untuk menghilangkan atau memperkecil faktor penyebab hipertensi (Dalimartha dkk., 2008).

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Lee dkk. (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan kuat antara pasien yang memiliki efikasi tinggi dengan penurunan tekanan darah dibandingkan dengan pasien yang memiliki efikasi rendah. Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu Okitiranti dkk. (2017) yang menyatakan ada hubungan yang kuat antar efikasi diri dengan perawatan diri pada pasien hipertensi. Semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki pasien hipertensi maka akan semakin baik juga perawatan hipertensi yang dilakukan, dan sebaliknya semakin baik perawatan diri pasien hipertensi maka akan semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki pasien hipertensi tersebut. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi mampu melakukan pengendalian hipertensi dengan baik dan berusaha lebih keras untuk mengatasi setiap tantangan yang ada sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah cenderung akan mudah menyerah dan menganggap bahwa dirinya tidak mampu pengendalian hipertensi (Ghufron dan Risnawati, 2016 dalam Amila dkk., 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa semakin baik efikasi diri individu maka upaya pengendalian hipertensi individu tersebut semakin baik juga. Klien dalam

melakukan pengendalian hipertensi harus mempunyai keyakinan yang kuat bahwa hipertensi dapat dikendalikan dengan melakukan upaya pengendalian yang teratur sesuai dengan arahan petugas kesehatan. Klien yang kurang sadar akan pengendalian hipertensi dapat menyebabkan kekambuhan penyakit hipertensi berulang yang menyebabkan terjadinya komplikasi dan kematian

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yaitu jawaban kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti menggunakan skala likert dengan pemilihan jawaban ya dan tidak yang tujuannya untuk mempermudah pasien dalam mengisi kuesioner, akan tetapi dari jawaban kuesioner tersebut tidak dapat melihat secara detail perilaku sebenarnya responden. Adanya keterbatasan bahasa yaitu peneliti kurang menguasai bahasa madura sedangkan mayoritas responden menggunakan bahasa madura.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di atas yang telah dilakukan pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia 57,20 tahun, hipertensi lebih banyak dialami oleh perempuan, tingkat pendidikan paling banyak SD dan responden paling banyak tidak bekerja. Jumlah responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dan nilai tengah lama mengalami hipertensi yaitu 60 bulan atau 5 tahun.
- b. Sebagian besar responden memiliki efikasi diri baik yaitu 97 rang dan yang memiliki efikasi diri kurang baik yaitu 47 orang
- c. Sebagian besar responden memiliki upaya pengendalian yang baik yaitu 90 orang dan yang memiliki upaya pengendalian kurang baik 54 orang.
- d. Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan upaya pengendalian hipertensi responden dengan kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi positif atau searah.

6.2 Saran

Peneliti selain memberikan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan peneliti juga akan memberikan saran kepada berbagai pihak untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan terutama hipertensi. Saran yang akan diberikan peneliti sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Peneliti mempunyai harapan pada penelitian yang akan dilakukan selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian yang telah dilakukan saat ini yaitu hubungan efikasi diri dengan upaya pengendalian pada pasien hipertensi. Melakukan penelitian lain yang berhubungan dengan hipertensi karena hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap efikasi diri dan upaya pengendalian hipertensi dapat menjadi bahan pelajaran yaitu bagaimana efikasi diri dapat mempengaruhi upaya pengendalian individu yang mengalami hipertensi.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Data dan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat dijadikan sumber informasi atau masukan kepada tenaga kesehatan terutama keperawatan untuk meningkatkan efikasi diri pasien sehingga dapat meningkatkan upaya pengendalian hipertensi dengan cara rutin mengadakan posyandu lansia, rutin mengadakan penyuluhan tentang hipertensi ,pembentukan kelompok masyarakat peduli hipertensi sebagai program

pendidikan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dan melakukan home visit untuk manajemen stres karena sebagian besar pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah upaya pengendalian hipertensi yaitu manajemen stres kurang baik.

d. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi informasi untuk pasien yang mengalami hipertensi agar dapat meningkatkan pengendalian hipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan agar tekanan darah dapat terkontrol dan hipertensi yang telah dialami tidak tambah parah.

Daftar Pustaka

- Amila, Janno, S dan Evarina, S. 2018. Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. 9(3): 360-365.
- Andria, K. M . 2013. Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres Dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. 1(2): 111-117
- Angesti, A., N. Triyanti. R. A., D. Sartika. 2017. Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 46(1): 1-10
- Azhar, I. 2017. Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani
- Bandura, A. 1994. Self-Efficacy. *Encyclopedia of mental health*. 4: 71-81
- Bandura, A. 1998. Health Promotion From The Prespective of Social Cognitive Theory. *Psychology And Healt*.13: 623-649
- Bandura, A. 2006. Guide For Constructing Self-Efficacy Scale. 307-337.
- Bell, K, dkk. 2015. Hypertension The Sillent Killer Updated JNC-8 Guideline Recomendations. *Alabama Pharmacy Association*.1-8.
- Black, J. M. dan Hawks, J. H. 2009. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jilid 2. Indonesia: CV Pentasada Media Edukasi.
- Bungin, B. 2017. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif* .Edisi 2. Jakarta: Kencana
- Daeli, S. F. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Dalimarta, dkk. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
- Dalyoko, D. A. P. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pengendalian pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Data Prevalensi Hipertensi Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Faried, L dan Nashori, F. 2012. Hubungan Antara Kontrol Diri dan Kecemasan Menghadapi Masa Pembebasan pada Narapidana di Lembaga Pemasarakatan Wirogunan Yogyakarta. 2: 63-74.
- 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.
- Ghezelbash dan Ghorbani. 2012. Lifestyle Modification and Hypertension Prevention. *ARYA Atherosclerosis Journal*. 8: 202-207
- Harahap, J. Y. 2017. Hubungan Antara Kontrol Diri dengan Ketergantungan Internet di Pustaka Digital Perpustakaan Daerah Medan. *Jurnal Edukasi*. 2: 131-145.
- Hazwan, A dan Pinatih, G. N. I. 2017. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintami I. *Itisari Sains Medis*. 8(2): 130-134
- Hendiarto, Y. dan Hamidah. 2014. Hubungan Antara Self-Efficacy Dengan Perilaku Sehat Pada Penderita Jantung Koroner. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 3(2): 85-89
- 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. 3-9.
- Kartikasari, A. N. 2012. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. *Jurnal Media Medika Muda*. 1-26.
- Kumar, V., A.K. Abbas, dan N. Fausto. 2005. *Robbins and Cotran Phatalogio Basis of Disease*. Edisi 9. Candola: Elseiver.
- Lee, J., H. Han., J. Kim., J. P. Ryu. dan 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

- Lenz, E. R., dan L. M. S. Bagget. 2002. *Self-Efficacy in Nursing Research and Measurement Perspectives*. New York: Springer Publishing Company
- Mahmubah, B. 2018. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Perawatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji. *Skripsi*. Jember : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Maddux, J. 1995. *Seld Efficacy Adaption, and Adjustment*. New York: Springer Publishing Company.
- Mujiran. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Sikap dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis UPT Puskesmas Jenawi Karanganyar. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada
- National Hearth Foundation of Australian. 2006. *Guedeline for the Diagnosis and Management of Hypertension in adults 2016*. Melbourne: National Heart Foudation of Australian.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, A., N. Hidayat, Sulistyani. 2012. Hubungan Antara Lama Hipertensi dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Terminal di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta. *Faculty of Medicine*. 1-15.
- Nursalam. (2015). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Okatiranti., E. Irawan, dan F. Amelia. 2017. Hubungan Self Efficacy dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*. 2: 130-139.
- PERKI. 2015. *Pedomanan Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
- Permatasari, L. I., M. Lukman, dan Supriadi. 2014. Hubungan dukungan keluarga dan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 10(2): 993–1003.
- Polit, D. F., dan Beck, C. T. 2006. The Content Validity Index: Are You Sure Know What's Being Reported? Critique and Recomendations. *Research In Nursing & Health*. 29: 489-497
- Prasetyaningrum, Y. I. 2014. *Hipertensi Nukan untuk Ditakuti*. Jakarta. Fmedia

- Prasetyo, A. S. 2012. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Manajemen Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Di RSUD Kudus. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah.
- Purwanti, T. 2014. Peningkatan Pengendalian Diri Melalui Modifikasi Perilaku Pada Anak Tunarungu di Kelas C TKLB SLB Negeri 2 Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Sarafino , E. P., dan Smith , T. W. 2011. *Health Psychology: Biopsycossocial Interation*. America: University of Utah.
- Saputra, B. R., Rahayu, dan I. S. Indrawanto. 2018. Profil Penderita Hipertensi di RSUD Jombang Periode Januari-Desember 2011. *Saintika Medika*. 9(2): 116-120.
- Schwarzer, R., dan Jerusalem, M. 1995. Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. *Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Sihombing, T. F. H., & Artini, G. A. 2017. Tingkat Pengetahuan Mengenai Hipertensi dan Pola Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi yang Berkunjung ke Tenda Tensi Tim Bantuan Medis Janar Duta Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Medika*. 6(12): 164-169
- South, M., H. Bidjuni, dan R.T. Malara. 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*. 2(1): 1-10.
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV ALFABETA.
- Sujarweni, W. V. 2014. *Panduan Penelitian Keperawatan Dengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tarigan, A. R., Z. Lubis, dan Syarifah. 2016. Pengaruh Pengetahuan , Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu. *Jurnal Kesehatan*. 11(1): 9-17

- Viera, A.J., dan Jamieson, B., 2007. How Effective Hypertension Self Care Intervention. *Journal of Family Practice*. 56(3): 229-231
- Webb, M. S. 2002. Strees Management Strategies in Hypertension Control. University of Shouth Florida College of Nursing Tampa Florida. *Ethicity & Disease*. 12: 95-100
- Wirjowidagdo, S., dan M. Sitanggang. 2002. *Tanamanan Obat untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi, & Kolestrol*. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka
- World Health Organization. 2013. *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global PublicHealth Crisis*. Switzerland: World Health Organization
- Xie X., dkk. 2015. Effects of Intensive Blood Pressure Lowering on Cardiovasculer and Renal Outcomes: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *National Health and Medical*. 387: 435-443



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden

INFORMED
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Purwanti Nurfiti Sari

NIM : 172310101225

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Perumahan Cluster Tidar Blok D4 Kecamatan Sumber Sari
Jember

Saya mahasiswa Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah ” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten 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 lagi bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia jadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas Perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Purwanti Nurfiti Sari

NIM 172310101225

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai tenaga kesehatan bersedia menjadi responden penelitian :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyebutkan bersedia menjadi subjek (Responden) dalam penelitian dari :

Nama : Purwanti Nurfitasari

NIM : 172310101225

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko 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

Responden

()

Lampiran C. Kuesioner A (Karakteristik Responden)

Kode Responden

DAFTAR PERTANYAAN

Hubungan Efikasi Diri Dengan Upaya Pengendalian Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Nama responden :

Alamat responden :

Identitas Responden

Petunjuk:

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

1. Umur: tahun

2. Jenis kelamin:

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan

Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan:

Tidak bekerja

PNS

Wiraswasta

Buruh

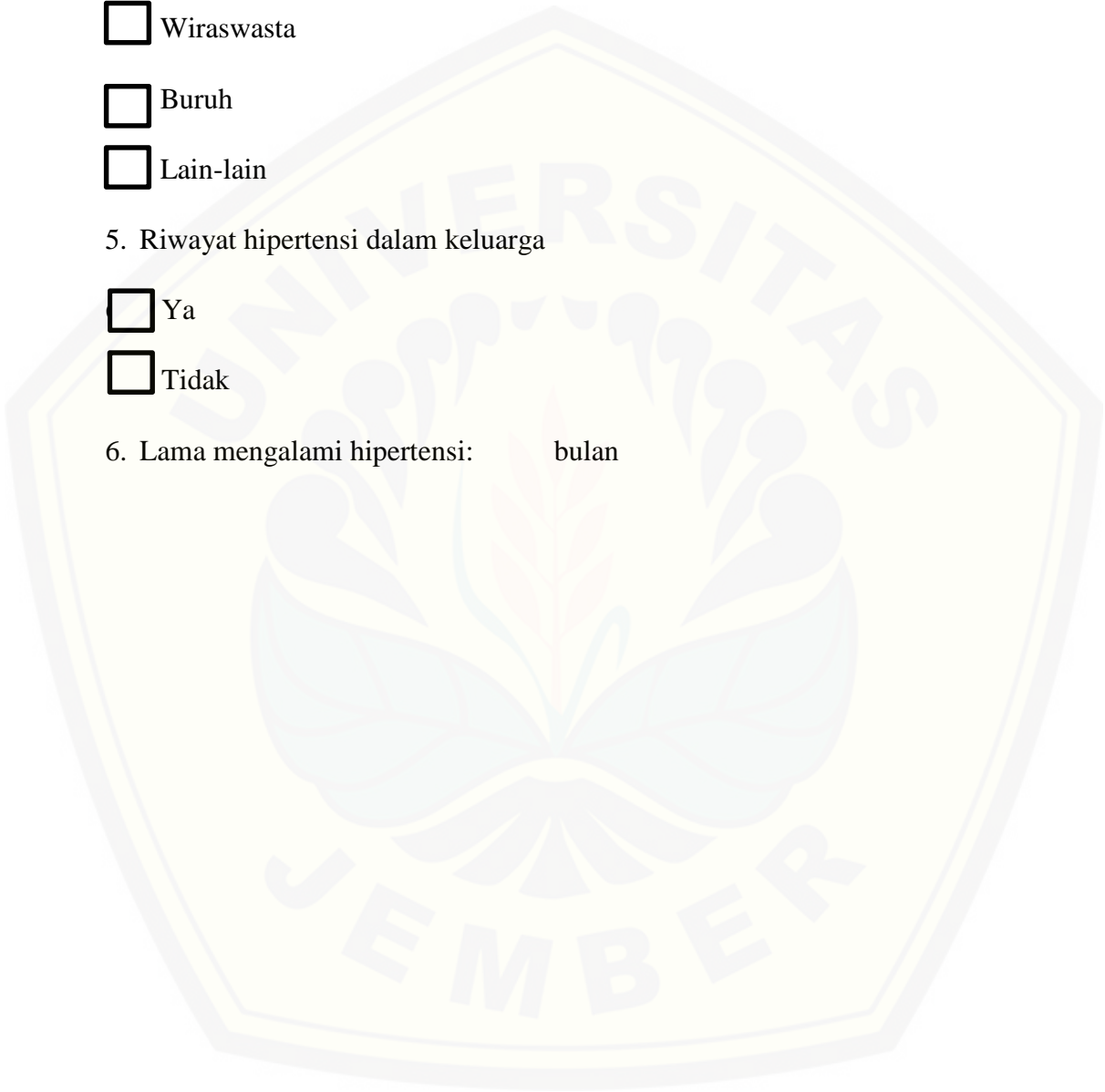
Lain-lain

5. Riwayat hipertensi dalam keluarga

Ya

Tidak

6. Lama mengalami hipertensi: bulan



Lampiran D. 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	PERNYATAAN	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 E. Kuesioner C Upaya Pengendalian Hipertensi

Kode Responden

Kuesioner Upaya Pengendalian Hipertensi**Petunjuk**

1. Pilihlah sampai sejauh mana upaya pengendalian hipertensi anda, bahwa anda melakukan aktivitas dibawah ini
2. Beri tanda cek list (√) pada angka dikolom yang sesuai:
 - a. Ya : skor 1 jika anda merasa **tidak melakukan** aktivitas tersebut
 - b. Tidak : skor 2 jika anda merasa **melakukan** aktivitas tersebut
3. Silahkan cermati pernyataan yang ada, kemudian sesuaikan dengan upaya pengendalian hipertensi anda terkait pernyataan tersebut dengan member cek list (√) pada salah satu pilihan jawaban yang telah disediakan

No	Kode	PERNYATAAN	JAWABAN	
			Tidak	Ya
			(1)	(2)
1	1	Saya rutin mengontrol tekanan darah		
2	2	Saya menjaga berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan		
3	4	Saya menimbang berat badan sebulan sekali		
4	5	Saya mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging dan gorengan		
5	6	Saya mengurangi makan-makanan bersantan		
6	8	Saya mengurangi mengkonsumsi buah-buahan yang bisa menaikkan tekanan darah seperti nanas dan durian		

7	9	Saya mengonsumsi buah-buahan yang dapat menurunkan tekanan darah seperti timun, semangka dan belimbing		
8	11	Saya mengurangi kebiasaan makanan yang mengandung garam tinggi		
9	12	Saya mengonsumsi garam tidak lebih dari setengah sendok teh perhari		
10	13	Saya mengurangi makan-makanan yang diawetkan seperti ikan asin, telur asin dan lain-lain		
11	14	Saya berolahraga secara teratur untuk mengontrol tekanan darah seperti jalan kaki, lari, naik sepeda dan berenang.		
12	15	Saya melakukan olahraga teratur minimal 30 menit sehari		
13	16	Saya tidak minum-minuman keras		
14	18	Saya mengurangi minum kopi		
15	19	Saya mengontrol emosi jika sedang marah atau banyak pikiran		
16	20	Saya menyelesaikan masalah dengan tenang		
17	21	Saya menceritakan masalah saya kepada orang terdekat jika saya sedang mengalami masalah		
18	22	Saya meluangkan waktu untuk istirahat walaupun pekerjaan menumpuk		
19	23	Saya mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan yang berat		
20	24	Saya berhenti merokok		
21	25	Saya menghindari orang lain yang sedang		

		merokok		
22	26	Saya minum obat hipertensi yang diberikan sesuai petunjuk petugas kesehatan		

Sumber: Sari (2018)



Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

N I P : 19810712 200604 2 001

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Purwanti Nurfitasari

N I M : 172310101225

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Perumahan Cluster Tidar Blok D4 Kecamatan Sumbersari
Jember

Telah melakukan studi pendahuluan terkait penelitian yang berjudul "Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember"

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 09 November 2018
Dosen Pembimbing Utama

(Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep)

NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian

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

Nomor : 7123/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 06 December 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Purwanti Nurfitasari
N I M : 172310101225
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten 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.



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

Lampiran I. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

Alamat : Jl. Kawi No. 139 Telp (0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT – KETERANGAN
No: 440/19/331.26/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Nuri Usmawati
NIP : 19610117 198803 2 005
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IVC
Jabatan : Kepala Puskesmas Jenggawah
Unit Organisasi : UPT Puskesmas Jenggawah

Menerangkan bahwa :

Nama : Purwanti Nurfitasari
NIM : 172310101225
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian dengan judul 'Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah pada tanggal 17 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 30 Januari 2019

Mengetahui,

Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah



dr. Nuri Usmawati

19610117 198803 2 005

Lampiran J. Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.287/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relationship between Self-Efficacy and Efforts to Control Hypertension in Hypertensive Patients in the Jenggawah Community Health Center Working Area in Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Purwanti Nurfitasari

Member of research : -

Responsible Physician : Purwanti Nurfitasari

Date of approval : January 2nd, 2019

Place of research : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, January 7th, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(*Dr. R. Baharayan P. M. Kes, Sp. Prot*)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(*Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si*)

Lampiran K. Hasil Uji Content Validity Index (CVI)

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Expert 6	Expert 7	Jumlah Kesetujuan	I-CVI
1	0	1	1	1	1	1	1	6/7	0.86
2	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
3	0	0	0	1	0	1	0	2/7	0.29
4	1	1	1	1	0	1	1	6/7	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
6	1	0	1	1	1	1	1	6/7	0.86
7	1	0	1	1	0	1	1	5/7	0.71
8	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
9	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
10	0	0	1	1	0	1	1	4/7	0,57
11	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
12	1	1	1	1	0	1	1	6/7	0.86
13	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
14	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
15	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
16	1	0	1	1	1	1	1	6/7	0.86
17	1	0	0	1	1	1	1	5/7	0.71
18	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
19	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
20	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
21	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
22	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
23	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
24	0	1	1	1	1	1	1	6/7	0.86
25	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
26	1	1	0	1	1	1	1	6/7	0.86
Mean I-CVI									0.90

Lampiran L. Hasil Penelitian

1. Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Umur	Lama
N		144	144
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	57,20	67,90
	Std. Deviation	10,180	51,925
	Absolute	,101	,133
Most Extreme Differences	Positive	,038	,133
	Negative	-,101	-,102
Kolmogorov-Smirnov Z		1,216	1,599
Asymp. Sig. (2-tailed)		,104	,012

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		efikasi	pengendalian
N		144	144
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	25,58	40,63
	Std. Deviation	2,881	3,392
	Absolute	,232	,184
Most Extreme Differences	Positive	,165	,160
	Negative	-,232	-,184
Kolmogorov-Smirnov Z		2,785	2,206
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

a. Umur dan Lama Mengalami Hipertensi

Statistics

		Umur	Lama
N	Valid	144	144
	Missing	0	0
Mean		57,20	67,90
Median		58,50	60,00
Std. Deviation		10,180	51,925

Minimum	35	2
Maximum	78	300

b. Jenis Kelamin

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	35	24,3	24,3	24,3
Valid perempuan	109	75,7	75,7	100,0
Total	144	100,0	100,0	

c. Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	48	33,3	33,3	33,3
SD	52	36,1	36,1	69,4
Valid SMP	24	16,7	16,7	86,1
SMA	18	12,5	12,5	98,6
PT	2	1,4	1,4	100,0
Total	144	100,0	100,0	

d. Pekerjaan

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	62	43,1	43,1	43,1
Wiraswasta	32	22,2	22,2	65,3
Valid Petani	31	21,5	21,5	86,8
Lain-lain	19	13,2	13,2	100,0
Total	144	100,0	100,0	

e. Riwayat Hipertensi dalam Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	54	37,5	37,5	37,5
Tidak	90	62,5	62,5	100,0
Total	144	100,0	100,0	

3. Efikasi Diri

Efikasi		
N	Valid	144
	Missing	0
Mean		25,58
Median		26,00
Std. Deviation		2,881
Minimum		18
Maximum		30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	47	32,6	32,6	32,6
Baik	97	67,4	67,4	100,0
Total	144	100,0	100,0	

NO	Indikator		
	Tingkat Kesulitan	Kekuatan	Cangkupan Tingkah Laku
1	9	6	13
2	9	6	13
3	9	6	12
4	9	6	13
5	7	2	11
6	9	4	13

7	5	4	11
8	9	4	13
9	9	4	11
10	9	4	11
11	9	4	13
12	7	4	9
13	9	6	13
14	9	6	11
15	9	5	11
16	9	6	12
17	7	2	9
18	9	6	13
19	8	6	13
20	9	4	13
21	7	6	13
22	9	6	13
23	7	4	13
24	9	5	11
25	9	5	13
26	9	6	13
27	9	4	13
28	9	6	13
29	7	6	12
30	9	6	13
31	9	6	13
32	9	6	13
33	9	4	13
34	9	6	11
35	9	6	13
36	9	6	13
37	6	4	9
38	7	2	9
39	9	6	15
40	9	4	11
41	9	6	11
42	9	5	13
43	7	2	11
44	5	6	11
45	9	6	13
46	9	6	13
47	7	5	13

48	7	6	13
49	5	6	13
50	9	6	13
51	9	6	13
52	9	6	13
53	9	6	13
54	9	4	13
55	7	2	11
56	9	6	9
57	7	6	13
58	9	6	13
59	9	6	15
60	9	4	11
61	9	6	13
62	9	6	11
63	7	2	13
64	7	6	13
65	9	6	13
66	8	6	11
67	6	4	11
68	7	4	13
69	9	4	13
70	9	4	11
71	9	6	13
72	7	2	15
73	9	4	13
74	9	6	13
75	7	6	15
76	7	2	10
77	9	6	15
78	9	6	13
79	8	2	9
80	9	6	11
81	5	6	13
82	7	6	13
83	9	6	13
84	9	6	11
85	9	6	13
86	9	6	13
87	9	4	13
88	5	2	11

89	9	4	13
90	7	4	13
91	7	4	13
92	7	6	13
93	7	6	13
94	9	6	13
95	7	4	9
96	9	4	13
97	7	2	10
98	9	6	15
99	9	4	13
100	9	6	13
101	7	6	13
102	9	6	13
103	9	4	13
104	7	6	13
105	9	4	11
106	7	6	13
107	7	6	13
108	9	4	11
109	7	6	15
110	9	6	11
111	9	6	15
112	8	6	13
113	9	4	13
114	5	4	9
115	9	4	11
116	7	4	13
117	9	4	13
118	5	6	11
119	9	6	11
120	7	4	13
121	7	4	13
122	9	4	13
123	9	6	13
124	9	6	13
125	9	6	13
126	8	4	13
127	6	4	13
128	9	6	13
129	9	4	13

130	9	4	13
131	9	5	13
132	7	2	9
133	9	6	13
134	9	6	13
135	9	6	11
136	7	4	8
137	9	6	13
138	7	4	13
139	9	4	13
140	9	6	13
141	8	6	13
142	9	6	13
143	9	6	13
144	9	6	13
Total	1181	720	1782
Σ resp x pertanyaan	432	288	720
Mean	2,733	2,5	2,475

Statistics

		Kesulitan	Kekuatan	Tingkah
N	Valid	144	144	145
	Missing	1	1	0
Mean		8,20	5,00	12,38
Median		9,00	6,00	13,00
Std. Deviation		1,174	1,279	1,390
Minimum		5	2	8
Maximum		9	6	15

4. Upaya Pengendalian Hipertensi

Statistics

Pengendalian

N	Valid	144
	Missing	0
Mean		40,63
Median		41,00
Std. Deviation		3,392
Minimum		30
Maximum		44

Pengendalian	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang baik	54	37,5	37,5	37,5
Valid Baik	90	62,5	62,5	100,0
Total	144	100,0	100,0	

No	Indikator								
	TD	BB	Diet	Garam	Olahraga	Alkohol	Stress	Rokok	Obat
1	2	4	8	6	4	4	10	4	2
2	2	4	8	6	4	4	9	4	2
3	2	4	8	6	2	3	9	4	2
4	2	4	8	6	4	4	10	4	2
5	2	3	6	3	4	4	7	3	2
6	2	4	8	6	4	4	7	4	2
7	2	4	6	3	4	3	6	3	2
8	1	4	8	6	4	4	7	4	2
9	2	3	8	6	2	4	8	4	2
10	1	3	8	6	2	4	7	4	2
11	2	4	8	6	4	4	7	4	2
12	2	4	6	3	2	4	7	3	2
13	2	4	8	6	4	4	9	4	2
14	2	4	6	3	4	4	10	4	2
15	1	3	8	6	2	4	10	4	2
16	2	4	8	6	3	4	9	4	2
17	2	3	6	3	2	4	8	3	2

18	2	4	8	6	4	4	9	4	2
19	2	4	8	6	4	4	10	4	2
20	2	4	8	6	4	4	7	4	2
21	2	4	8	6	4	4	10	3	2
22	2	3	8	6	4	4	10	4	2
23	2	4	8	6	4	4	8	3	2
24	2	4	6	3	4	4	8	4	2
25	2	4	8	6	4	4	10	4	2
26	2	4	8	6	4	4	10	4	2
27	2	4	8	6	4	4	7	4	2
28	2	4	8	6	4	4	10	4	2
29	1	4	8	3	4	4	10	4	2
30	1	4	8	6	2	4	10	4	2
31	2	4	8	6	4	4	9	4	2
32	2	4	8	6	4	4	10	4	2
33	1	4	8	6	4	4	8	4	2
34	2	4	8	6	2	4	9	4	2
35	1	4	8	6	4	4	9	4	2
36	2	4	8	6	4	4	10	4	2
37	2	4	6	3	4	3	6	2	2
38	1	4	6	3	2	4	6	4	2
39	2	4	8	6	4	4	10	4	2
40	2	4	8	6	2	4	7	4	2
41	2	4	8	6	2	4	10	4	2
42	2	3	8	6	2	4	10	4	2
43	1	2	6	3	4	4	6	3	2
44	1	4	8	6	4	3	9	2	2
45	2	4	8	6	4	4	10	4	2
46	2	4	8	6	4	4	10	4	2
47	1	3	8	6	4	3	10	4	2
48	2	4	8	6	4	3	10	4	2
49	1	3	8	6	4	3	10	3	2
50	2	4	8	6	4	4	10	4	2
51	2	4	8	6	4	4	10	4	2
52	2	4	8	6	4	4	10	4	2
53	2	4	8	6	4	4	10	4	2
54	2	4	8	6	4	4	8	4	2
55	2	3	6	3	4	4	6	3	2
56	2	4	6	3	2	4	10	4	2
57	2	4	8	6	4	4	10	3	2
58	2	4	8	6	4	4	8	4	2

59	2	4	8	6	4	4	9	4	2
60	2	4	8	6	2	4	8	4	2
61	1	4	8	6	4	4	8	4	2
62	2	4	8	6	2	4	9	4	2
63	2	3	8	6	4	4	8	3	2
64	2	4	8	6	4	4	10	3	2
65	2	4	8	6	4	4	10	4	2
66	2	4	6	3	4	4	10	4	2
67	2	3	8	6	2	4	10	3	2
68	2	4	8	6	4	4	7	3	2
69	2	4	8	6	4	4	6	4	2
70	2	3	6	3	4	4	10	3	2
71	2	4	8	6	4	4	10	4	2
72	2	3	8	6	4	4	8	3	2
73	1	4	8	6	4	4	7	4	2
74	2	4	8	6	4	4	9	4	2
75	2	4	8	6	4	4	10	3	2
76	1	2	8	6	2	4	6	2	2
77	2	4	8	6	4	4	10	4	2
78	2	4	8	6	4	4	10	4	2
79	2	3	6	3	2	4	6	4	2
80	2	4	8	6	2	4	10	3	2
81	1	4	8	6	4	3	9	3	2
82	1	3	8	6	4	4	9	3	2
83	2	4	8	6	4	4	10	4	2
84	2	4	8	6	2	4	9	4	2
85	2	4	8	6	4	4	9	4	2
86	2	4	8	6	4	4	9	4	2
87	2	4	8	6	4	4	8	4	2
88	1	2	8	6	4	3	6	3	2
89	1	3	8	6	4	4	7	4	2
90	2	4	8	6	4	3	7	4	2
91	1	3	8	6	4	4	7	3	2
92	1	4	8	6	4	3	9	4	2
93	2	4	8	6	4	4	9	3	2
94	2	4	8	6	4	4	10	4	2
95	1	3	7	3	2	4	6	4	2
96	2	4	8	6	4	4	8	4	2
97	2	3	8	6	2	4	6	2	2
98	2	4	8	6	4	4	10	4	2
99	2	4	8	6	4	4	8	4	2

100	2	4	8	6	4	4	9	4	2
101	2	4	8	6	4	4	9	3	2
102	2	4	8	6	4	4	10	4	2
103	2	4	8	6	4	4	8	4	2
104	2	4	8	6	4	4	10	3	2
105	1	4	8	6	2	4	7	4	2
106	1	4	8	6	4	3	8	4	2
107	1	4	8	6	4	4	9	3	2
108	2	4	8	6	4	4	7	4	2
109	2	4	8	6	4	4	9	3	2
110	1	3	8	6	2	4	8	4	2
111	2	4	8	6	4	4	10	4	2
112	2	4	8	6	4	4	10	4	2
113	2	4	8	6	4	4	7	4	2
114	2	4	8	6	2	3	6	2	2
115	2	4	8	6	2	4	7	4	2
116	1	4	8	6	4	4	6	4	2
117	2	4	8	6	4	4	8	4	2
118	1	3	8	6	2	3	9	3	2
119	1	3	8	6	2	4	10	3	2
120	1	3	8	6	4	4	6	3	2
121	2	4	8	6	4	4	7	3	2
122	2	4	8	6	4	4	7	4	2
123	1	3	8	6	4	4	10	4	2
124	2	4	8	6	4	4	10	4	2
125	2	4	8	6	4	4	9	4	2
126	1	4	8	6	4	4	7	4	2
127	1	4	8	6	4	3	8	4	2
128	2	4	8	6	4	4	9	4	2
129	1	4	8	6	4	4	7	4	2
130	2	4	8	6	4	4	8	4	2
131	1	4	8	6	4	4	7	4	2
132	1	2	6	3	2	4	7	3	2
133	2	4	8	6	4	4	9	4	2
134	2	4	8	6	4	4	10	4	2
135	2	4	8	6	4	4	7	4	2
136	2	4	6	3	2	4	7	2	2
137	2	4	8	6	4	4	10	4	2
138	1	4	8	6	4	4	7	3	2
139	2	4	8	6	4	4	8	4	2
140	2	4	8	6	4	4	9	4	2

141	2	4	8	6	4	4	10	4	2
142	2	4	8	6	4	4	10	4	2
143	2	4	8	6	4	4	10	4	2
144	2	4	8	6	4	4	9	4	2
Total	251	543	1119	810	515	561	1232	531	288
Σresp x pertanyaan	144	288	576	432	288	288	720	288	144
Mean	1,74	1,89	1,94	1,875	1,788	1,947	1,711	1,843	2

Statistics

		TD	BB	Diet	Garam	Olahraga	Alkohol	Stres	Rokok	Obat
N	Valid	144	144	144	144	144	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,74	1,74	7,77	5,63	3,58	3,90	8,56	3,69	2,00
Median		2,00	2,00	8,00	6,00	4,00	4,00	9,00	4,00	2,00
Std. Deviation		,438	,438	,634	,996	,816	,307	1,398	,548	,000
Minimum		1	1	6	3	2	3	6	2	2
Maximum		2	2	8	6	4	4	10	4	2

5. Hubungan Efikasi Diri dengan Upaya Pengendalian Hipertensi

Correlations

			efikasi	pengendalian
Spearman's rho	Efikasi	Correlation Coefficient	1,000	,884**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	144	144
	Pengendalian	Correlation Coefficient	,884**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	144	144

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran M. Dokumentasi Kegiatan





Gambar 1. Kegiatan Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember

Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Purwanti Nurfiti Sari





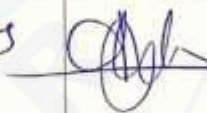
NIM : 172310101225

Dosen Pembimbing I : Ns.Wantiyah, S. Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/2018 /08	Konsultasi Judul Skripsi	Hubungan Efikasi Diri Dengan Upaya Pencegahan Kestabilan Pasien Hipertensi	
6/18 /09	Konsultasi BAB I	perdalam lat-bel, usg kelambahan diri? dampak	
14/18 /09	Konsultasi BAB II	perbaiki bab 1, 2 dan penelitian? kerangka, bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	
27/18 /09	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4 dan Kuesioner	Lanjutkan Kuesioner	
26/18 /10	Konsultasi Kuesioner	Revisi Kuesioner	
2/18 /11		ace sempno	







**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Purwanti Nurfita Sari
NIM : 172310101225
Dosen Pembimbing I : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1/01/19		Konsultasi Kuesioner	
15/02/19	Konsultasi Hasil Penelitian	- Lanjutkan Pembahasan - Konsul DPA	
14/03/19	Konsultasi hasil dan pembahasan	- Usi Normalitas Telakan di Bab 4 - Membuat Mean Persen perindikator	
20/03/19	Konsultasi hasil dan Pembahasan	penambahan : FTD	
9/04/19		ace sidang	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Purwanti Nurfiti Sari
 NIM : 172310101225
 Dosen Pembimbing I : Ns. Siswoyo S.Kep., M.Kep





Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
01/18 /10	judul	ada judul.	
05/18 /10	- Bab I - Queer	- Paragraf - Teks - end Bab - Car Queer.	
18/18 /10	- Bab I & II	- Paragraf LB - Paragraf Bab II - Teks.	
29/18 /10	- Bab I - IV - Queer	- Bab IV Paragraf - Queer - Teks	
1/18 /11	- Bab I - IV - Queer	- Acc. Supra - Paragraf - Teks.	
5/18 /11	- Bab I - IV - Queer	- Acc. Supra - Paragraf - Teks.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Purwanti Nuffita Sari

NIM : 172310101225

Dosen Pembimbing II: Ns. Siswoyo., S.kep., M.kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/19 02	- SPSS - B6 V	- Perbaikan diarah. ke tjrn. p.ualt. - Syngt.	
25/19 02	- SPSS	- Sejar. land B6 V & VII - Syngt	
11/19 03	- D V - VI	- Opri- et hll - jnal d. t. l - p. r. d. l. p. r. d. l. - Syngt	
5/19 04	- Syngt	- Acc. Sdy. Ucal - Frngt.	
11/19 04			