



**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SILO JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Lilis Susanti
NIM 152310101066

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



**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SILO JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh
Lilis Susanti
NIM 152310101066

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

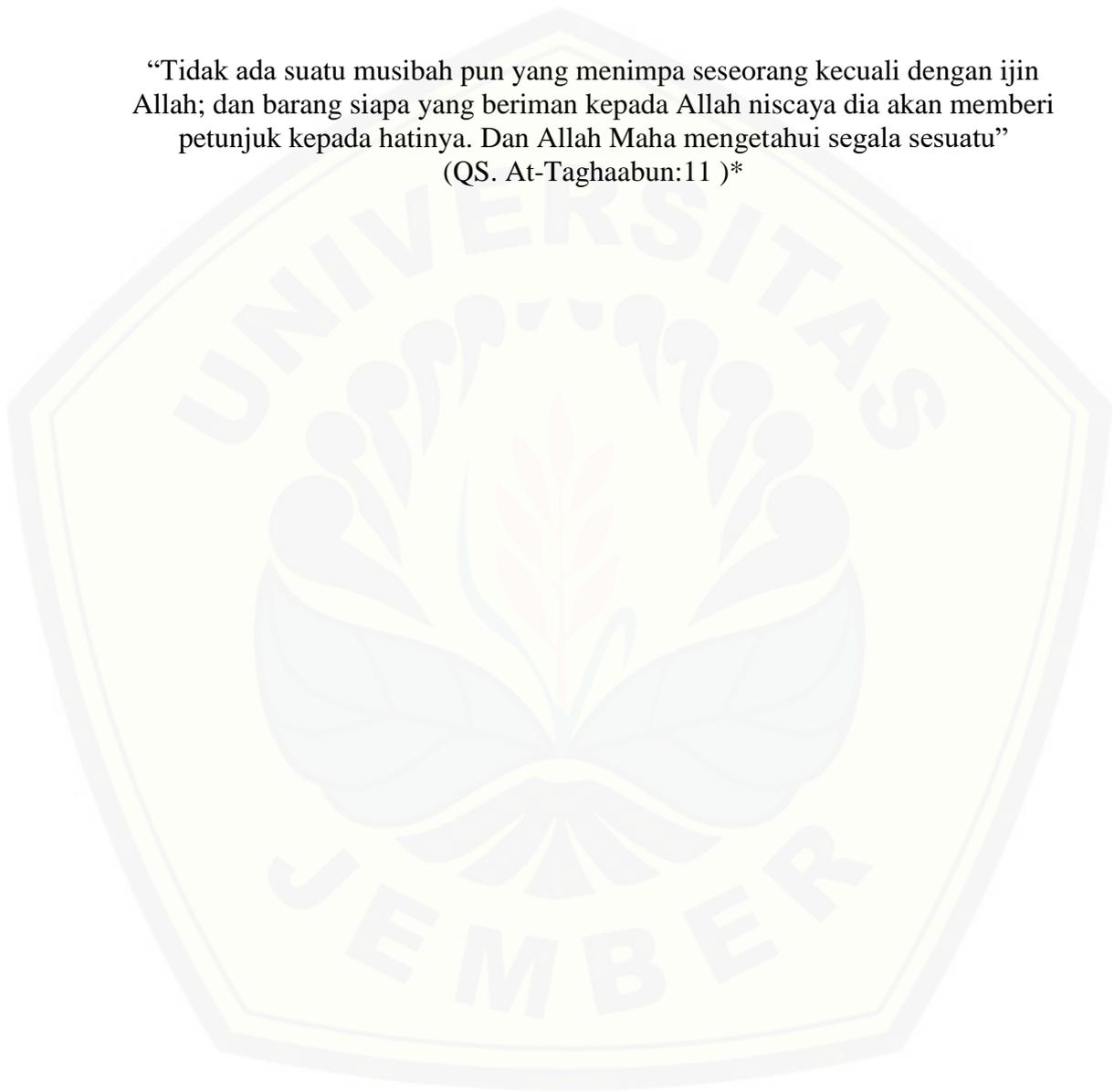
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Suradi, Ibunda Tumini dan Kakak saya Dewi Untari serta keluarga besar di Pacitan yang selama ini telah memberikan dukungan, bimbingan, dan doa kepada saya;
2. Bapak dan Ibu Guru saya SDN Jatigunung 4, SMPN 1 Tulakan, SMAN 1 Tulakan, dan almamater Fakultas keperawatan Universitas Jember serta semua dosen yang saya hormati, saya ucapkan terimakasih atas semua bimbingan yang diberikan kepada saya selama ini;
3. Sahabat-sahabat saya Putri, Erlina, Inka, Dewi, Kusnul, Alfy, Iif, Ika, Adel, crizty, Pita, Harni, ellya, dan qohri yang telah memberikan dukungan penuh dan doa selama proses penyusunan skripsi ini;
4. Partner penelitian Rega estu K, yang telah memberikan dukungan dan kerjasama yang baik selama penelitian ini;
5. Partner saya Khoirul Anam yang telah membantu dan memberikan semangat serta dukungan dalam kelancaran skripsi ini;
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

MOTTO

“Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan ijin Allah; dan barang siapa yang beriman kepada Allah niscaya dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu”
(QS. At-Taghaabun:11)*



*)Naf'an Akhun. 2007. Al-qur'an dan terjemahan. Semarang: Penerbit CV

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lilis Susanti

NIM : 152310101066

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Maret 2019

Yang menyatakan,



Lilis Susanti

NIM 152310101066

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SILO JEMBER**

oleh
Lilis Susanti
NIM 152310101066

Pembimbing

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

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

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember" karya Lilis Susanti telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 10 April 2019

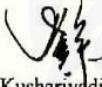
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama


Ns. Murtaqib, S.Kep., M.Kep
NIP. 19740813 2001 12 1 002

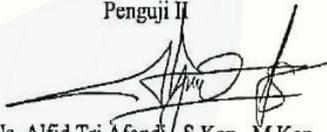
Dosen Pembimbing Anggota


Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
NIP. 760015697

Penguji I


Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19840102 201504 1 002

Penguji II


Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep
NIP. 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember (*The Relation of Self Efficacy with Quality of Life Hypertension Patients in The Working Area of Silo Public Health Center Jember*)

Lilis Susanti

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Hypertension is an increase in systolic blood pressure > 140 mmHg and diastolic > 90 mmHg. Hypertension can cause a low quality of life, this is due to the effects of the disease. One factor that can affect quality of life is self-efficacy. Self-efficacy is self-confidence in one's ability to produce an achievement. This study aims to analyze the relationship between self-efficacy and quality of life of hypertensive patients in the working area of Silo Public Health Center Jember. The study design used analytic correlations with a cross sectional approach. Data collection on self-efficacy variables using the general questionnaire perceived self efficacy scale and on the quality of life variables using the whoqol-bref questionnaire. Ethical approval was obtained with serial number 285/UN25.8/KEPK/DL/2019. Data analysis using Spearman rank test with a significance level of 0.05. The results showed that self-efficacy in the good category was 76.9%. The quality of life in the medium category is 70.3%. There is relationship between self-efficacy and quality of life of hypertensive patients in the working area of Silo Public Health Center Jember of Silo Jember Health Center (p value < 0.001; $r = 0.356$). The higher self-efficacy, the better the quality of life. Nurses can provide education and motivation in improving the self-efficacy of hypertensive patients.

Keywords : *hypertension, self efficacy, quality of life*

Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember (*The Relation of Self Efficacy with Quality of Life Hypertension Patients in The Working Area of Silo Public Health Center Jember*)

Lilis Susanti

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan

ABSTRAK

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan kualitas hidup rendah, hal ini dikarenakan efek dari penyakit. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah efikasi diri. Efikasi diri merupakan keyakinan diri dalam kemampuan seseorang untuk menghasilkan suatu pencapaian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember. Desain penelitian menggunakan korelasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data pada variabel efikasi diri menggunakan kuesioner *general perceived self efficacy scale* dan pada variabel kualitas hidup menggunakan kuesioner *whoqol-bref*. Uji etik penelitian No.285/UN25.8/KEPK/DL/2019. Analisis data menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri pada kategori baik yaitu 76,9 %. Nilai kualitas hidup pada kategori sedang yaitu 70,3%. Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember (*p value* < 0,001; *r* = 0,356). Semakin tinggi efikasi diri maka akan semakin baik kualitas hidupnya. Perawat dapat memberikan edukasi maupun motivasi dalam meningkatkan efikasi diri pasien hipertensi.

Kata Kunci : hipertensi, efikasi diri, kualitas hidup

RINGKASAN

Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember : Lilis Susanti, 152310101066; 2019 – xxiii + 134 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Hipertensi disebut sebagai peningkatan tekanan darah di atas normal, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg yang dapat berakibat pada kematian dan kesakitan pada penderitanya. Penyakit stroke, dan penyakit jantung koroner merupakan salah satu akibat dari peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, yang dapat berdampak pada kematian. Hipertensi dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi rendah, hal ini dikarenakan efek dari penyakit yang dilihat dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup pada pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah efikasi diri. Efikasi diri diartikan sebagai konsep psikologis yang telah diakui sebagai prasyarat penting dari perawatan yang efektif dari penyakit kronis. Mengukur efikasi diri pada pasien dengan hipertensi merupakan langkah penting menuju perbaikan dalam mengontrol hipertensi.

Variabel independen pada penelitian ini adalah Efikasi diri dan variabel dependen yaitu Kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember. Penelitian ini menggunakan desain korelasional

analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 91 responden. Penentuan jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05

Analisa karakteristik responden berdasarkan umur, menunjukkan rata-rata dari umur pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo dalam penelitian ini adalah umur 58,93 tahun. Sedangkan hasil distribusi dari lama menderita pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember minimal 1 tahun dan maksimal 10 tahun. Dari 91 responden jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu (79,1%). Pendidikan pasien terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 45 (49,5%). Dari tujuh jenis pekerjaan, riwayat pekerjaan responden terbanyak adalah Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 48 (52,7%), sedangkan riwayat pekerjaan paling sedikit yaitu PNS dengan jumlah 1 orang (1,1 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai efikasi diri terbanyak pada kategori baik yaitu 76,9 %. Nilai kualitas hidup pada kategori sedang yaitu (70,3%). Terdapat hubungan antara Efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas silo jember ($p\ value = 0,001$ dan $r = 0,356$). Penderita hipertensi harus memiliki keyakinan diri terhadap kondisinya, efikasi diri dibutuhkan penderita hipertensi untuk meningkatkan kesehatannya. Saran yang dapat diberikan kepada masyarakat yaitu, masyarakat diharapkan

mampu meningkatkan informasi kesehatan dan pola hidup sehat dengan baik. Mampu memanfaatkan berbagai kegiatan yang diadakan oleh puskesmas seperti posyandu lansia dan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dengan baik, dimana kegiatan ini mampu meningkatkan informasi, mampu mengontrol penyakit hipertensi dan dapat berkonsultasi terkait kesehatannya dengan dokter maupun perawat.



PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “ Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember” dengan baik. Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dari semseter satu hingga sekarang;
3. Ns. Murtaqib., S.Kep., M.kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kusharyadi., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian ini; yang telah membimbing dan memberikan solusi demi kesempurnaan proposal penelitian ini;
4. Ns. Jon Hafan S. M.Kep.,Sp.Kep.,MB. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Alfid tri Afandi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Dinas Kesehatan dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik di Kabupaten jember yang telah membantu proses penelitian ini;
6. Pihak Puskesmas Silo Jember yang telah membantu lancarnya penelitian ini;

7. Orangtua dan keluarga besar yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi yang luar biasa demi terselesainya proposal penelitian ini;
8. Teman satu DPU dan DPA, sahabat-sahabat saya kelas F 2015, teman satu angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan dan motivasi;
9. Pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan doa, dukungan dan motivasi hingga terselesainya proposal ini.

Penulis menyadari bahwa rancangan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan-kerkurangan, untuk itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kelancaran dan penyempurnaan skripsi ini.

Jember, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7

1.4 Manfaat	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	8
1.4.5 Profesi Keperawatan	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Hipertensi	10
2.1.1 Definisi Hipertensi	10
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	12
2.1.3 Penyebab Hipertensi	13
2.1.4 Tanda Gejala Hipertensi.....	18
2.1.5 Komplikasi Hipertensi	19
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi.....	20
2.1.7 Dampak Hipertensi.....	22
2.2 Konsep Efikasi Diri	23
2.2.1 Definisi Efikasi Diri	23
2.2.2 Sumber Efikasi Diri	24
2.2.3 Dimensi Efikasi Diri	27
2.2.4 Proses Pembentukan Efikasi Diri.....	29
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi Efikasi Diri.....	31
2.2.6 Dampak Efikasi Diri	33

2.3 Konsep Kualitas Hidup	34
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	34
2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup.....	35
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup	37
2.3.4 Pengukuran kualitas hidup	40
2.4 Keterkaitan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup	
pasien hipertensi.....	42
2.5 Kerangka Teori	47
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	48
3.1 Kerangka Konsep.....	48
3.2 Hipotesis Penelitian	49
BAB 4. METODELOGI PENELITIAN	50
4.1 Desain Penelitian	50
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	50
4.2.1 Populasi	50
4.2.2 Sampel.....	50
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	51
4.2.4 Kriteria Sampel	52
4.3 Lokasi Penelitian	52
4.4 Waktu Penelitian	53
4.5 Definisi Operasional.....	55
4.6 Pengumpulan Data.....	57
4.6.1 Sumber Data.....	57

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	57
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	59
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	61
4.7 Pengolahan Data	61
4.7.1 <i>Editing</i>	61
4.7.2 <i>Coding</i>	62
4.7.3 <i>Entry</i>	63
4.7.4 <i>Cleaning</i>	63
4.8 Analisa Data.....	63
4.8.1 Analisa Univariat	63
4.8.2 Analisa Bivariat.....	64
4.9 Etika Penelitian	65
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	65
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	66
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	66
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>)	66
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	68
5.1 Hasil Penelitian.....	69
5.1.1 Karakteristik Responden Pasien Hipertensi	69
5.1.2 Efikasi Diri Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	71
5.1.3 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	73

5.1.4 Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	74
5.2 Pembahasan	74
5.2.1 Efikasi Diri Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	74
5.2.2 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	82
5.2.3 Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	86
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	90
5.4 Implikasi Keperawatan.....	91
BAB 6. PENUTUP.....	92
6.1 Kesimpulan	92
6.2 Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

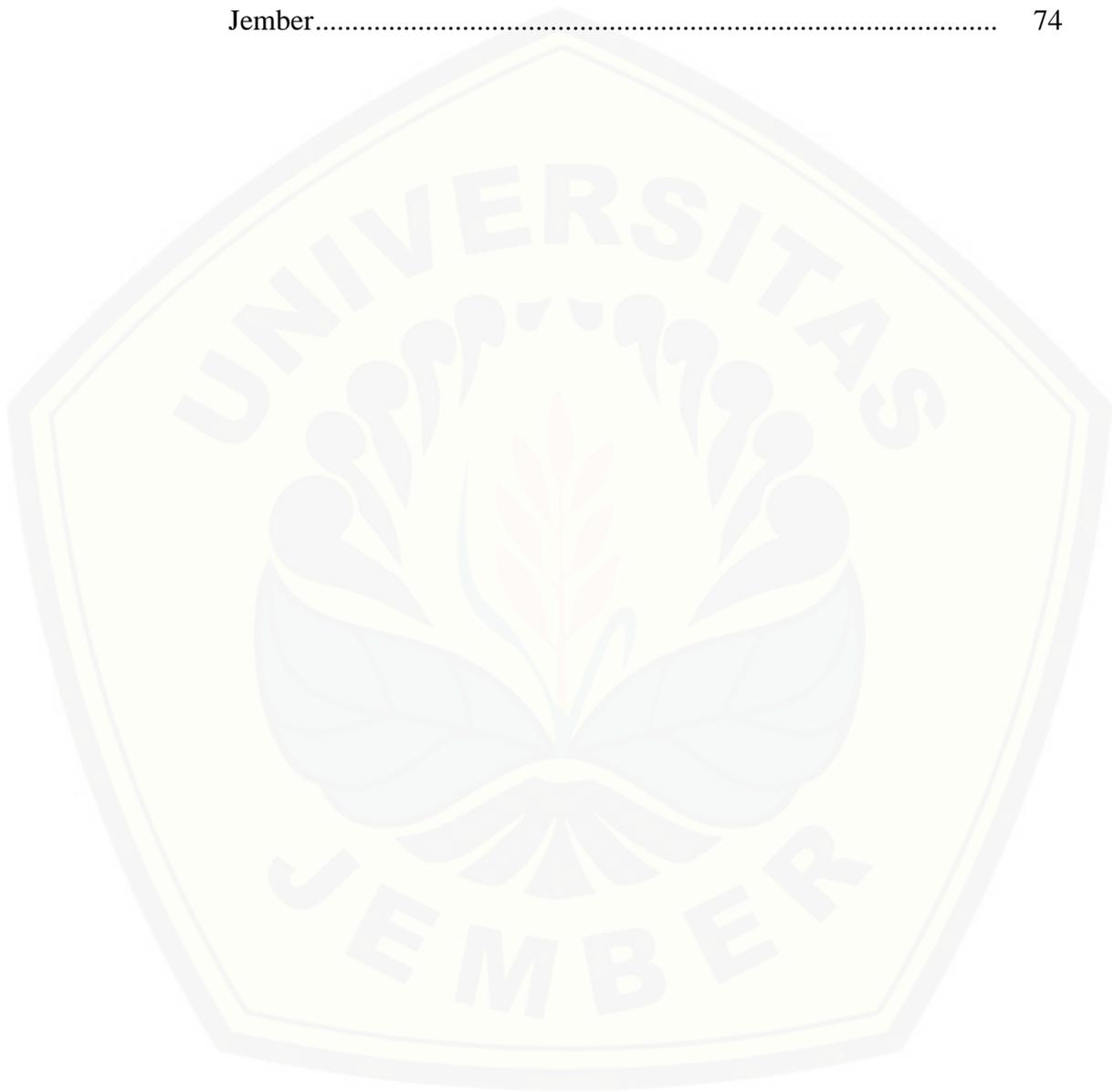
	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah	12
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi	12
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	54
Tabel 4.2 Definisi Operasional	56
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> kuesioner Efikasi Diri pasien Hipertensi	59
Tabel 4.4 Rumus penjumlahan domain kualitas hidup.....	60
Tabel 4.5 <i>Blueprint</i> kuesioner Kualitas Hidup.....	60
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan Umur pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	69
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan Lama menderita pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	69
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember.....	70
Tabel 5.4 Distribusi Efikasi diri pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Silo Jember.....	71
Tabel 5.5 Distribusi indikator efikasi diri pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Silo Jember.....	72
Tabel 5.6 Distribusi Kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah kerja	

Puskesmas Silo Jember..... 73

Tabel 5.7 Analisa hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup

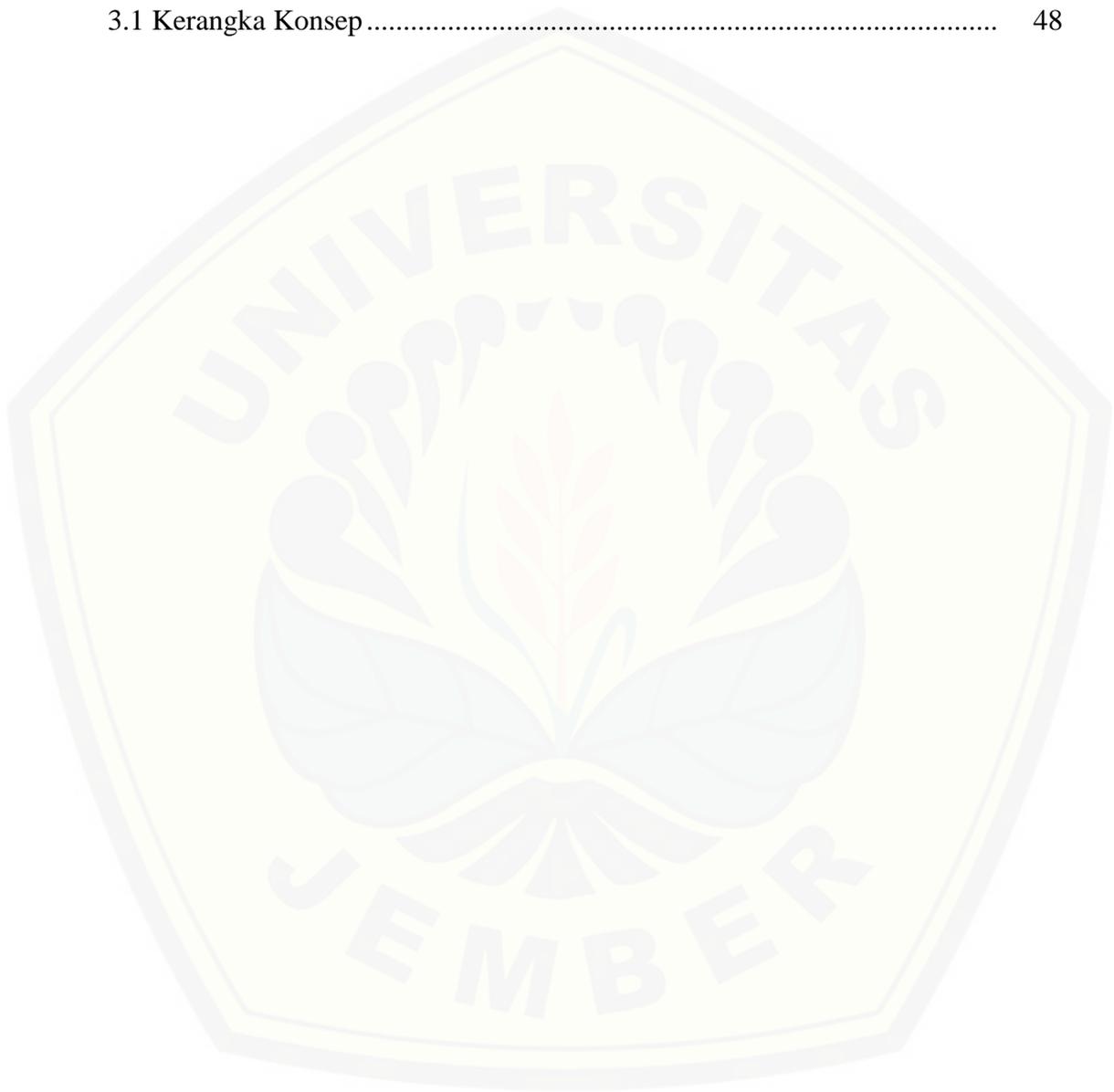
Pasien pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Silo

Jember..... 74



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	47
3.1 Kerangka Konsep.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	106
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	107
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	108
Lampiran D. Kuesioner Efikasi Diri	110
Lampiran E. Kuesioner Kualitas Hidup	112
Lampiran F. Surat Ijin Studi Pendahuluan	118
Lampiran G. Surat Selesai Studi Pendahuluan	121
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian	122
Lampiran I. Surat Selesai Penelitian	126
Lampiran J. SPSS Hasil Penelitian	127
Lampiran K. Uji Etik Penelitian.....	130
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian	131
Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU	132
Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA	133

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global di tahun 2012, dari semua kematian, 68 % kematian berasal dari penyakit tidak menular dan mayoritas kematian dini terjadi di negara-negara dengan jumlah penghasilan yang rendah dan menengah (Bhandari *et al*, 2016). Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian (Aspiani, 2014). Hipertensi umumnya dianggap sebagai penyakit dengan tanpa gejala (Schmieder *et al*, 2017). Penyakit ini dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti stroke dimana penyakit ini dapat menyebabkan seseorang merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga dapat dikatakan bahwa hipertensi mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup seseorang (Poluan dkk, 2017).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat dipegaruhi oleh kondisi yaitu akibat penyakit (Adedapo *et al*, 2015). Hipertensi dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi rendah, hal ini dikarenakan efek dari penyakit maupun efek pengobatan yang dilakukan pasien, yang dilihat dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Adedapo *et al*, 2015). Penelitian Schmieder *et al* (2016) mengatakan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi yang tidak terkontrol akan berkurang, yaitu mengalami dampak

emosional yang lebih besar seperti stres dan kecemasan dan gejala yang berhubungan dengan penyakit yang dialami.

Sebuah survei di seluruh dunia pada 2649 pasien dengan hipertensi yang tidak terkontrol diamati bahwa sekitar sepertiga khawatir tentang “kesehatan secara keseluruhan” dan setengah dari pasien sering cemas tentang cara mengelola tekanan darahnya. Dalam penelitian Schmieder *et al* (2017) dijelaskan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi yang tidak terkontrol akan berkurang, yaitu mengalami dampak emosional seperti stres dan kecemasan dan gejala yang berhubungan dengan penyakit yang dialami. Kedua masalah fisik dan mental yang berhubungan dengan hipertensi meningkat selama 24 minggu pengobatan. Pasien dengan hipertensi yang mengalami gejala memiliki dampak yang lebih besar pada kualitas hidup dengan skor rendah pada domain fisik dan psikologis (Bhandari *et al*, 2016)

Hipertensi menyebabkan individu merasakan kecemasan. Penelitian lain menyimpulkan, individu yang mengalami penyakit hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah terkait kesehatannya dalam fungsi fisik dan kesehatan umum (Trevisol *et al*, 2012). Menurut penelitian oza *et al* (2014), penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih buruk terutama ketika tekanan darah dikendalikan oleh obat-obatan. Jumlah obat dengan polifarmasi, menunjukkan bahwa pada domain fisik dan domain sosial skala kualitas hidup memburuk. Di antara berbagai domain, domain sosial diposisi terendah sementara domain fisik mencetak tertinggi. Populasi penelitian ini terdiri dari pasien dari status sosial-ekonomi yang buruk, gejala minor, gangguan ringan apapun sering tidak

menyadarinya. status pendidikan yang buruk, kurangnya kesadaran tentang kesehatan dan faktor-faktor sosial budaya mungkin telah berkontribusi terhadap skor domain fisik lebih tinggi pada pasien hipertensi

Penyakit ini telah menjadi faktor yang berkontribusi untuk mengurangi kualitas hidup yang memiliki hubungan terhadap kesehatan pasien (Souza *et al*, 2016). Menurut Sulistyarningsih dalam Afandi dan Kurniawan (2017) kualitas hidup seseorang akan membaik apabila seseorang tersebut mampu menerima penyakit yang sedang dialami dan patuh terhadap pengobatan. Faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan ini adalah efikasi diri. Bentuk dukungan yang dapat diberikan agar kualitas hidup seseorang tetap maksimal adalah efikasi diri. Berdasarkan penelitian oleh Huang *et al* dalam Afandi dan kurniawan (2017) menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang meningkat signifikan pada pasien yang memiliki efikasi diri yang bagus dan menjalani rutinitas sehari-hari karena tanpa adanya suatu beban. Individu yang memiliki efikasi diri yang rendah memiliki strategi koping yang berfokus pada emosi karena seseorang percaya tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengubah situasi yang sedang mereka hadapi (Sutarinik dkk, 2017).

Efikasi diri diartikan sebagai konsep psikologis yang telah diakui sebagai prasyarat penting dari perawatan yang efektif dari penyakit kronis. Mengukur efikasi diri pada pasien dengan hipertensi merupakan langkah penting menuju perbaikan dalam mengontrol hipertensi (mersal *et al*, 2015). Efikasi diri telah terbukti menjadi prediktor dari berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seperti kepatuhan terhadap perilaku pengobatan. Efikasi diri dirancang

untuk merubah perilaku kepatuhan terhadap pengobatan pada penyakit kronis (Najimi *et al*, 2018). Selain itu dukungan juga dapat mendukung terhadap peningkatan kualitas hidup, terbukti bahwa dukungan dari pasangan dapat menciptakan rasa kelengkapan dan mendapatkan kepuasan terhadap dukungan yang diberikan (Haddock, 2014).

Penyakit tidak menular yaitu hipertensi memiliki prevalensi kejadian yang terbanyak dan diikuti oleh Diabetes dan penyakit Jantung (Kemenkes RI, 2012).. Menurut data world health organization (WHO) orang yang mengalami hipertensi pada tahun 2011 yaitu sebanyak satu milyar, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang dengan penghasilan yang rendah sampai sedang. Di prediksi bahwa pada tahun 2025 mendatang orang dewasa di seluruh dunia akan mengalami hipertensi sebanyak 29 %. Sekitar delapan juta orang mengalami kematian setiap tahunnya akibat dari penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas silo jember, jumlah kunjungan pasien hipertensi dari bulan juli sampai september sebanyak 342 kunjungan. Dengan rentang usia yaitu 20 tahun sampai >70 tahun. Di puskesmas silo pada tahun 2018 penyakit hipertensi merupakan penyakit yang menempati urutan ke tiga dari 11 penyakit tidak menular. Pada urutan pertama yaitu penyakit nyeri kepala dan yang kedua adalah rheumatoid arthritis. Data kunjungan pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember terbanyak dari Sumberjati, sempolan dan garahan.

Berdasarkan penelitian tingkat internasional yang dilakukan di iran dengan judul “hubungan antara efikasi diri dan aktivitas fisik, kepatuhan obat pada pasien

penyakit kronis” didapatkan hasil bahwa dari 483 pasien setengah dari pasien memiliki efikasi diri yang rendah. Rerata skor efikasi diri adalah 5,75 (2,26 %) pada pasien. Berdasarkan jenis kelamin, pria memiliki efikasi diri yang tinggi daripada wanita (Daniali *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan di puskesmas bandung terkait efikasi diri diketahui bahwa dari 69 responden sebagian memiliki efikasi diri rendah sebanyak 34 (49,3 %) (Okatiranti dkk., 2017). Hasil penelitian terkait kualitas hidup pasien hipertensi didapatkan hasil bahwa dari 96 responden, 57,9 % pasien mengalami kualitas hidup buruk (Poluan dkk., 2017).

Penderita hipertensi harus memiliki keyakinan diri terhadap kondisinya, efikasi diri dibutuhkan penderita hipertensi untuk meningkatkan kesehatannya (Okatiranti dkk., 2017). Efikasi diri secara umum mengacu pada kepercayaan dalam mengatasi berbagai situasi yang menuntut dan mencerminkan kemampuan pemecahan masalah umum dari individu (Kahraman *et all*, 2016). Efikasi diri dapat berasal dari pengalaman keberhasilan, pengalaman yang berasal dari orang lain, saran atau nasehat orang lain, dan kondisi yang dialami individu (Bandura dalam Ghufron dan Rini, 2017). Adapun faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri pada seseorang yaitu usia, semakin bertambahnya usia kemampuan seseorang menurun dan dapat berpengaruh terhadap efikasi diri yang di miliki. Jenis kelamin perempuan lebih patuh sehingga keyakinan terhadap pengolahan penyakitnya tergolong baik (Okatiranti dkk., 2017). Pengalaman yang buruk akan menurunkan motivasi individu selain itu pengetahuan seseorang dapat berpengaruh dalam efikasi diri karena pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri (Wantiyah, 2010 dalam Okatiranti dkk., 2017). Dampak dari efikasi diri yang

buruk yaitu akan merusak motivasi yang ada dalam diri seseorang tersebut dan berdampak pada kemampuan kognitif yang akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya (Putra dan Susilawati, 2018).

Individu yang mengalami hipertensi telah memberikan efek negatif terhadap kehidupan sehari-hari (Sulistyarini, 2013). Usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, lama menderita penyakit, hipertensi dan efikasi diri merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Efikasi diri yang tergolong buruk akan berpengaruh terhadap kualitas hidup individu, apabila individu dalam manajemen efikasi diri tidak berjalan dengan baik, maka akan mempengaruhi kualitas hidupnya (Ghufron dan Rini, 2017). Hipertensi memiliki dampak buruk terhadap kualitas hidup, dalam kehidupan sehari-hari baik dari segi fisik, emosionalnya dan hubungan sosial (Sulistyarini, 2013). Efikasi diri yang buruk akan memberikan dampak yang buruk pada individu (Sulistyarini, 2013). Oleh karena itu upaya preventif sangat dibutuhkan. Selain itu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran mereka terkait dengan pencegahan hipertensi dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat melalui pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi (Zhang dkk., 2016). Pengawasan terhadap faktor sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi penting untuk dilakukan (Fithria, 2012).

Berdasarkan fenomena dari permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian terkait Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Berikut merupakan tujuan umum dan khusus dari penelitian ini:

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember.
- c. Menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, dapat berfikir dengan kritis terkait topik masalah yang diteliti dan menambah

pengetahuan terkait dengan efikasi diri dan kualitas hidup pasien dengan hipertensi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sumber rujukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait dengan efikasi diri dan kualitas hidup pasien hipertensi dan dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya terkait efikasi diri maupun kualitas hidup pasien hipertensi.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Informasi data hasil dari penelitian dapat membantu instansi kesehatan, seperti puskesmas untuk melihat atau memantau bagaimana efikasi diri dan kualitas hidup pasien yang mengalami hipertensi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Menambah informasi untuk meningkatkan kemampuan masyarakat terkait dengan efikasi diri dan kualitas hidup pasien hipertensi.

1.4.5 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan referensi dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait efikasi diri dan kualitas hidup pasien hipertensi. Sehingga dapat memenuhi kebutuhan klien dengan tepat.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian “hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember” terdapat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien dengan hipertensi di poli jantung RSD dr. Soebandi jember.	Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember.
Variabel	Independen : Efikasi diri Dependen : Tingkat stres pasien hipertensi	Independen : Efikasi diri Dependen : Kualitas hidup pasien hipertensi
Sampel	84	91
Tempat	Poli penyakit jantung RSD dr. Soebandi jember.	Wilayah kerja puskesmas silo jember.
Peneliti	Novela imania rosa	Lilis Susanti
Tahun	2018	2018
Rancangan penelitian	Desain penelitian analitik pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan quota sampling.	Desain penelitian korelasional analitik pendekatan cross sectional. Teknik sampling <i>non probability sampling</i> pendekatan <i>purposive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah merupakan kekuatan atau tenaga yang digunakan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh arteri dan biasa diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Nilai tekanan darah dinyatakan dalam dua angka, yaitu angka tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan nilai tekanan darah fase kontraksi jantung, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat fase relaksasi jantung. Tekanan darah dikatakan optimal apabila nilai sistolik sebesar 120 mmHg dan 80 mmHg pada nilai diastolik. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Hipertensi disebut juga pembunuh diam-diam karena pada sebagian besar kasus, tidak menunjukkan gejala apa pun. Seseorang dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran nilai tekanan darah tetap tinggi. Hipertensi tidak hanya terjadi pada orang dewasa namun dapat terjadi pada anak-anak, karena adanya obesitas, kurang aktivitas, dan penyakit lain turut menyebabkan terjadinya hipertensi pada anak (Prasetyaningrum, 2014).

Hipertensi disebut sebagai peningkatan tekanan darah di atas normal yang dapat berakibat pada kematian dan kesakitan pada penderitanya (Aspiani, 2014). Dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg (Haryanto dan Sulistyowati, 2015). Penyakit stroke,

dan penyakit jantung koroner, merupakan salah satu akibat dari peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, yang dapat berdampak pada kematian (Bustam, 2007). Penyakit hipertensi dikatakan sebagai masalah kesehatan secara global namun tingkat prevalensi dari hipertensi berbeda-beda antar wilayah. Penyakit ini menjadi faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular (Melgarejo *et al*, 2017). Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah yang hanya sekali, namun tekanan darah harus di ukur dalam posisi duduk dan berbaring (Baradero *et al*, 2005). Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan organ tubuh menjadi rusak. Kerusakan tersebut dapat menyerang fungsi-fungsi otak, ginjal, mata dan bahkan dapat mengakibatkan kelumpuhan organ-organ gerak (Dalimartha dkk, 2008).

Negara-negara yang berpendapatan rendah dan menengah memiliki kesadaran yang rendah terhadap pengobatan dan kontrol hipertensi dibandingkan dengan negara yang berpendapatan tinggi (Mills *et al*, 2016). Hipertensi merupakan faktor resiko kardiovaskular utama yang dapat mengakibatkan konsekuensi serius untuk beberapa organ seperti jantung, otak, ginjal dan pembuluh darah (Carvalho *et al*, 2013). Berdasarkan beberapa pengertian hipertensi diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang mana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik di atas 140/90 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada organ lain.

2.1.2 Klasifikasi penyakit hipertensi

Menurut Haryanto dan Sulistyowati (2015) hipertensi dibagi menjadi empat tingkatan yaitu hipertensi dengan stadium satu atau ringan, hipertensi stadium dua atau sedang, hipertensi stadium tiga atau berat dan hipertensi stadium empat atau sangat berat. Sedangkan menurut sumber lain tekanan darah dibagi menjadi empat tingkatan yaitu pada tahap normal, prehipertensi, hipertensi stage satu dan hipertensi stage dua (Prasetyaningrum, 2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah

Klasifikasi	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pre hipertensi	120 - 139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg

(Sumber: (Prasetyaningrum, 2014).

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi

Kategori	TD sistole (mmHg)	TD diastole (mmHg)
Stadium satu (ringan)	140-159	90-99
Stadium dua (sedang)	160-179	100-109
Stadium tiga (berat)	180-209	110-119
Stadium empat (sangat berat)	≥210	≥210

(Sumber : Haryanto dan Sulistyowati, 2015)

2.1.3 Penyebab hipertensi

Berikut merupakan penyebab hipertensi :

a. Hipertensi Primer

Penyebab dari hipertensi primer ini masih belum diketahui namun, adanya faktor keturunan atau genetik, umur, gender, ras, mengkonsumsi garam yang berlebihan, obesitas, stres, merokok, minum minuman beralkohol disebut sebagai faktor yang menyebabkan hipertensi primer (Aspiani, 2016).

1) Faktor keturunan atau genetik

Apabila orang tuanya memiliki riwayat penyakit hipertensi, maka kemungkinan penyakit tersebut akan terjadi juga kepada anaknya. Penyakit ini sifatnya tidak menular namun memiliki resiko diturunkan. Sekitar 70-80 % penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga (Dalimartha dkk, 2008). Individu dari keturunan afrika sebagian besar terkena penyakit hipertensi karena genetik (Adedapo *et al*, 2015). Teori tersebut didukung hasil penelitian dari Azhari (2017) terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi, yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi. Dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa individu yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi mempunyai peluang sebanyak 3,6 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi.

2) Umur

Menurut Boedhi darmojjo dalam Haryanto dan Sulistyowati (2015) orang yang berusia >20 tahun sudah mengalami hipertensi dengan jumlah 1,8 % sampai 28,6 %. Dengan usia yang semakin meningkat maka fungsi tubuh menjadi menurun misalnya saja pada fungsi ginjal yang semakin menurun akibat faktor usia (Heriziana, 2017). Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Sebanyak 65 % orang Amerika berusia 60 tahun atau lebih mengalami hipertensi. Hipertensi tidak selalu hadir seiring dengan proses penuaan (Prasetyaningrum, 2014). Penelitian Azhari (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Individu yang mempunyai umur > 35 tahun mempunyai peluang sebanyak 3 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan individu yang berumur < 35 tahun. Semakin tua umur seseorang maka kejadian tekanan darah tinggi semakin tinggi hal ini dikarenakan pada umur tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut (Hazwan dan Pinatih, 2017)

2) Gender

Jenis kelamin laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih berisiko mengalaminya saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya pada usia 65 tahun keatas perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi, hal ini dikarenakan oleh hormon. Perempuan yang berusia sekitar 45 tahun atau

lebih lebih beresiko dikarenakan kadar estrogen akan menurun. Sedangkan kadar estrogen sendiri dapat berfungsi dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL), dimana kadar kolesterol HDL yang tinggi menjadi faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Dalimarta, 2008). Wanita yang mengalami atau memasuki masa menopause, lebih berisiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2014). Jenis kelamin laki-laki lebih berpotensi daripada wanita, karena wanita memiliki estrogen yang dominan, dan berfungsi dalam melindungi pembuluh darah (Heriziana, 2017). Teori tersebut di didukung dengan hasil penelitian Septiawan dkk (2018) didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien hipertensi adalah pada jenis kelamin perempuan yaitu 78 %. Penelitian lain oleh Azhari (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dimana perempuan mempunyai peluang sebanyak 2,7 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan.

3) Ras

Suku berkulit hitam memiliki resiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan ras dengan kulit putih (Tambayong, 2000). Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Tetapi ras afrika amerika lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan ras amerika hispanik. Ras afrika amerika cenderung lebih cepat mengalami hipertensi dan lebih banyak mengalami kematian akibat hipertensi (Prasetyaningrum, 2014). Warga Afrika-Amerika jauh lebih peka

terhadap natrium daripada orang kulit putih, dan menu makan mereka pun cenderung tinggi natrium, sehingga risiko menjadi berlipat ganda (Kowalski, 2010).

4) Mengonsumsi garam yang berlebihan

Asupan natrium dan garam tergolong faktor risiko hipertensi yang kontroversial. Ada beberapa individu yang peka terhadap natrium, baik yang berasal dari garam kemasan atau lainnya yang mengandung natrium dan hidangan cepat saji. Natrium merupakan salah satu bentuk mineral, atau elektrolit yang berpengaruh terhadap tekanan darah (Kowalski). Asupan garam yang berlebihan akan berpengaruh terhadap kerja ginjal. Akibatnya tekanan darah dapat meningkat (Haryanto dan Sulistyowati, 2015).

5) Obesitas

Obesitas adalah faktor risiko lain yang sangat menentukan tingkat keparahan hipertensi. Semakin besar massa tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah, sehingga meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Kondisi ini diperparah oleh sel-sel lemak yang memproduksi senyawa yang merugikan jantung dan pembuluh darah (Kowalski, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang ada, menunjukkan bahwa responden yang mengalami obesitas berlebih

memiliki resiko 3,4 kali mengalami hipertensi daripada responden yang tidak mengalami obesitas (Kembuan dkk., 2016). Telah diakui bahwa berat badan berlebihan atau obesitas merupakan faktor resiko utama di seluruh dunia untuk kejadian hipertensi (Lu *et al*, 2015).

6) Stres

Peranan stres sebagai faktor penyebab hipertensi tidak diragukan lagi. Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka waktu pendek dengan cara mengaktifkan bagian otak dan sistem saraf yang biasanya mengendalikan tekanan darah secara otomatis (Dalimartha dkk, 2008). Stres mempercepat produksi senyawa berbahaya, meningkatkan kecepatan denyut jantung dan kebutuhan akan suplai darah, dan tidak lama kemudian, meningkatkan tekanan darah serta menimbulkan serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2010). Stres dapat merangsang sistem saraf simpatis mengeluarkan adrenalin yang berpengaruh pada kerja jantung (Haryanto dan Sulistyowati, 2015). Salah satu penelitian menunjukkan bahwa faktor stres memiliki pengaruh yang kuat terhadap timbulnya hipertensi primer (Putri dkk, 2016).

7) Merokok

Pada pasien dengan hipertensi esensial, paparan asap rokok dikaitkan dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dari proses aterosklerotik (Gac *et al*, 2017). Merokok yang berlangsung lama atau menahun akan merusak endotel arteri dan nikotin sehingga dapat terjadi penurunan HDL yang baik dalam tubuh manusia (Haryanto dan Sulistyowati, 2015). Merokok

merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah, zat kimia yang telah dihasilkan dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, oaru-paru dan lainnya (Prasetyaningrum, 2014)

8) Minum Alkohol

Alkohol yang dapat merusak hepar dan sifat alkohol mengikat air dapat mempengaruhi viskositas darah memengaruhi tekanan darah (Haryanto dan Sulistyowati, 2015). Konsumsi minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengkonsumsi minuman beralkohol lebih dari tiga gelas sehari (Prasetyaningrum, 2014).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder sebenarnya dapat diperbaiki, hal hal penting yaitu bagaimana mengisolasi akar permasalahannya sehingga regimen pengobatan dapat diresepkan dengan baik dan tepat (Hawks dan Joyce). Area yang terganggu seperti pada ginjal yang menyebabkan beberapa penyakit salah satunya adalah gagal ginjal, area pada kelenjar adrenal berupa sindrom cushing yang terjadi dengan meningkatnya volume darah. Selain itu hipertensi yang diakibatkan karena kehamilan juga merupakan termasuk hipertensi sekunder yang mana penyebabnya sendiri masih belum diketahui (Baradero *et al*, 2005)

2.1.4 Tanda gejala hipertensi

Sebagian besar kasus, hiperetensi tidak menunjukkan berbagai gejala apapun sehingga tidak punya petunjuk yang cukup yang menunjukkan bahwa di

dalam tubuh sedang terjadi penyimpangan (Kowalski, 2010). Menurut Crowin dalam Aspiani (2016) gejala klinis yang ditimbulkan pada penderita hipertensi akan muncul apabila telah mengalami hipertensi dengan waktu yang lama. Pasien akan merasakan nyeri kepala disertai mual, hidung mengeluarkan darah, muka pasien menjadi merah, pasien akan merasa gampang emosi, menimbulkan rasa pegal pada daerah tengkuk, kepala menjadi terasa pusing, dan rasa berdebar disertai dengan detak jantung yang cepat. Beberapa kasus pasien, ada yang tidak menimbulkan gejala yang menunjukkan bahwa sedang mengalami hipertensi. Antara penderita hipertensi satu dengan yang lainnya gejala yang muncul akan berbeda-beda. Sedangkan gejala lain yang ditimbulkan yaitu berupa, pasien akan mengalami susah tidur, pandangan mata menjadi berkunang-kunang, kaku kuduk, Telinga terasa berdenging (Hariyanto dan Sulistyowati 2015). Hipertensi essensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung (Dalimartha dkk, 2008).

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Apabila peningkatan tekanan darah berlangsung lama dapat berdampak terhadap kerusakan beberapa organ tubuh, sehingga mengakibatkan terjadinya komplikasi (Marliana dan tantan, 2007).

a. Stroke

Pasien hipertensi memiliki resiko mengalami penyakit stroke. Ketika arteri yang memperdarahi otak terjadi penebalan maka aliran darah ke area otak akan berkurang, hal tersebutlah yang dapat menyebabkan stroke dapat terjadi.

b. Kerusakan pembuluh darah halus pada mata

Terjadinya hipertensi akan berdampak pada mata, yaitu robeknya pembuluh darah halus pada retina atau di bagian belakang mata. Kebutaan dapat terjadi akibat dari darah yang merembes pada jaringan-jaringan sekitarnya

c. Arteriosklerosis

Pengerasan pembuluh darah arteri atau yang disebut arteriosklerosis terjadi karena terlalu besarnya tekanan. Dampaknya adalah aliran darah menjadi tidak lancar lagi.

d. Gagal ginjal

Ginjal menghasilkan senyawa kimia yang disebut angiotensia, tekanan darah dipengaruhi oleh angiotensin tersebut. Ginjal mengalami kerusakan dan kelelahan apabila tekanan darah tidak terkendali dengan baik. Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut pada hipoksik dan kematian (Aspiani, 2016)

2.1.6 Penatalaksanaan hipertensi

Berikut merupakan cara untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pada pasien yang mengalami penyakit hipertensi. Hipertensi dapat diturunkan dengan melakukan penatalaksanaan yang bersifat farmakologis maupun non farmakologis (Aspiani, 2016) :

a. Penatalaksanaan non farmakologis

- 1) Pengaturan diet termasuk dalam penatalaksanaan non farmakologis, Rendah garam merupakan salah satu diet yang dianjurkan, karena dengan diet rendah garam tekanan darah dapat turun, pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin angiotensin yang dapat berpotensi sebagai anti hipertensi.
- 2) Menurunkan berat badan. Obesitas merupakan faktor predisposisi penting terjadinya hipertensi. Penurunan berat badan sebesar 5 kg pada penderita hipertensi dengan obesitas (kelebihan berat badan >10%) dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan juga bermanfaat untuk memperbaiki faktor resiko yang lain seperti diabetes mellitus (Joewono, 2003). Menurunkan berat badan menjadi salah satu cara untuk mengurangi beban kerja dari jantung. Oleh karena itu cara ini dianjurkan.
- 3) Olahraga, Olahraga yang dimaksud disini yaitu olahraga yang teratur yang dapat dilakukan tiga sampai dengan empat kali di setiap minggunya. Beberapa manfaat yang dapat diambil yaitu kadar HDL dapat meningkat sehingga mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat dari hipertensi.
- 4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat, Misalnya berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol. Efek dari rokok sendiri tidak baik untuk tubuh. Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler dan nonkardiovaskuler pada penderita hipertensi (Joewono, 2003).

b. Penatalaksanaan farmakologis

Dikatakan farmakologis karena berhubungan dengan obat-obatan yang disebut obat antihipertensi. Dan dibagi dalam lima kategori obat (Muttaqin, 2009). Yang pertama adalah Diuretik, Hidroklorotiazid digunakan pada pasien hipertensi yang masih dalam tahap ringan atau termasuk baru. Kedua yaitu Simpatolitik, yaitu penghambat adrenergik alfa dan sebagai penghambat neuron adrenergik. Ketiga yaitu Vasodilator arteriol yang bekerja langsung, bekerja dalam merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah terutama arteri sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi yang dapat menurunkan tekanan darah. Keempat yaitu ACE inhibitor dan yang terakhir adalah penghambat adrenergik alfa, dengan cara memblokir reseptor adrenergik alfa.

2.1.7 Dampak hipertensi

Penyakit darah tinggi telah memberikan dampak yang negatif terhadap kehidupannya, meliputi aspek fisik, emosional dan sosial pada kehidupan sehari-hari melalui keluarga, kerja, dan hubungan sosial (Sulistyarini, 2013).

a. Aspek fisik

Tekanan darah tinggi akan berdampak pada fisik seperti terjadi nyeri akut, rasa pegal di daerah tengkuk dan detak jantung yang cepat. Nyeri kepala terjadi karena adanya aterosklerosis yang menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan oksigen di otak. Berdasarkan salah satu penelitian penelitian menunjukkan bahwa sakal nyeri kepala hipertensi pada lansia mengalami nyeri sedang sebanyak 20 orang, 9 orang nyeri ringan dan 7 orang

mengalami nyeri berat (Syiddatul, 2017). Tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama pada penderita hipertensi dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang dapat ditimbulkan antara lain gangguan pada jaringan otak dan pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya beberapa penyakit seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan sampai menyebabkan kematian.

b. Aspek psikologis

Hipertensi juga dapat menyebabkan kecemasan. Pasien gampang merasakan emosi (Aspiani, 2016). Stres juga merupakan salah satu dampak psikologis yang ditimbulkan dari hipertensi.

c. Sosial

Hipertensi juga dapat menimbulkan dampak ekonomis yaitu hilangnya penghasilan rumah tangga apabila terjadi kecacatan atau kematian. Pertumbuhan ekonomi nasional juga terancam apabila hipertensi menyerang usia produktif karena akan memengaruhi pembangunan nasional.

2.2 Konsep Efikasi diri

2.2.1 Definisi efikasi diri

Efikasi diri disebut sebagai kepercayaan diri atau keyakinan diri dalam kemampuan seseorang untuk melaksanakan hal yang sulit atau perilaku yang menuntut (Schwarzer *et al*, 2015). Individu dengan efikasi diri yang baik dapat meningkatkan kemungkinan menjadi patuh terhadap pengobatan, mampu terlibat dalam aktivitas fisik, dapat berhenti merokok, dapat mengatur berat badanya dan menggunakan teknik rendah garam (Findlow *et al*, 2011). Efikasi diri di

definisikan sebagai harapan subjektif mengenai salah satu kemampuan dalam menggunakan pengaruh atas keadaan hidup dan keadaan di lingkungan sekitarnya. Efikasi diri merupakan salah satu keyakinan yang mencerminkan bagaimana individu mengevaluasi diri dalam menghadapi stres. Selain itu efikasi diri juga diartikan sebagai keyakinan dalam satu kemampuan sendiri untuk menyelesaikan tugas dan keberhasilan dalam situasi tertentu, mengatur tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan suatu pencapaian (Assari, 2016).

Efikasi diri didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengatur dan melaksanakan tindakan yang harus dilakukan dengan mencapai apa yang ditentukan (Lenz and Bagget, 2002). Efikasi diri merupakan komponen inti dalam memodifikasi gaya hidup efektif. Hal ini didefinisikan sebagai keyakinan individu atau kemampuannya untuk bertindak. Dengan kata lain, efikasi diri merupakan jaminan seseorang dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Efikasi diri merupakan prasyarat penting untuk manajemen diri dan perawatan diri dalam proses modifikasi perilaku (Tajfard *et al*, 2018)

2.2.2 Sumber efikasi diri

Efikasi diri dapat ditumbuhkan melalui empat sumber informasi utama. Meliputi pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal dan kondisi fisiologis (Bandura dalam Ghufron dan Rini, 2017):

a. Pengalaman keberhasilan (*Mastery experience*)

Pengalaman sendiri memiliki peran penting dalam efikasi diri, individu akan berpacu pada pengalaman-pengalaman yang pernah dialaminya termasuk

pengalaman keberhasilan maupun pengalaman kegagalan. Pengalaman terkait keberhasilan akan menaikkan efikasi diri pada individu begitupun sebaliknya. Kegagalan tidak memiliki banyak pengaruh jika telah mengembangkan efikasi diri yang kuat (Lenz dan Bagget, 2002). Keberhasilan dalam menyelesaikan masalah akan meningkatkan efikasi diri. Perkembangan efikasi diri selain ditentukan oleh keberhasilan maupun kegagalan juga ditentukan oleh kesalahan dalam menilai diri. Kumpulan-kumpulan pengalaman masa lalu akan menjadi penentu efikasi diri melalui representasi kognitif, yaitu meliputi ingatan terhadap keberhasilan dan kegagalan (Bandura, 1997 dalam Rustika, 2012).

b. Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*)

Melihat orang lain berhasil juga merupakan sumber-sumber penting dari keberhasilan. Dengan mengamati pengalaman orang lain, individu dapat belajar dengan cara meniru terkait pengalamannya, misalnya pengalaman terhadap keberhasilan orang lain. Namun mengamati pengalaman orang lain merupakan sumber efikasi diri yang lebih lemah daripada pengalaman keberhasilan sendiri. Peningkatan dari efikasi diri akan menjadi efektif apabila panutan mempunyai kesamaan yang besar (Lenz dan Bagget, 2002). Apabila individu melihat suatu kejadian kemudian merasakan sebagai kejadian yang telah dialaminya maka hal ini dapat mempengaruhi perkembangan efikasi diri (Bandura, 1997 dalam Rustika, 2012).

c. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Persuasi verbal mampu mempengaruhi individu untuk lebih berusaha untuk mencapai tujuannya, individu diarahkan dengan saran, nasehat dan

bimbingan yang mana hal ini akan membuat individu menyadari kemampuannya. Apabila individu yakin dengan kemampuannya, maka akan bertahan dan tidak akan menyerah dengan mudah (Lenz dan Bagget 2002). Contoh dari persuasi verbal ini adalah dengan memberikan dorongan semangat untuk meyakinkan bahwa permasalahan dapat terselesaikan. Dukungan sosial yang diberikan menjadi faktor yang menentukan dalam keberhasilan mengatasi stres atau tekanan hidup, selain itu dukungan sosial juga dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan merupakan faktor utama dalam mencegah gejala-gejala negatif seperti depresi dan kecemasan (mulyati dkk, 2013).

Dorongan semangat yang diberikan kepada individu yang memiliki potensi dan terbuka menerima informasi akan menggugah semangat orang bersangkutan untuk berusaha lebih meningkatkan efikasi dirinya. Apabila semakin percaya orang kepada kemampuan pemberi informasi maka akan semakin kuat keyakinan untuk dapat merubah efikasi diri. Persuasi verbal akan berhasil dengan baik apabila orang yang memberikan informasi mampu mendiagnosis kekuatan dan kelemahan orang yang akan ditingkatkan efikasi dirinya, serta mengetahui pengetahuan atau keterampilan yang dapat mengaktualisasikan potensi orang tersebut (Bandura, 1997 dalam Rustika, 2012).

d. Kondisi fisiologis (Physiological state)

Kondisi fisik pada individu mampu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, mempengaruhi kemampuan untuk menunjukkan perilaku tertentu. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai

tanda ketidakmampuan sehingga dapat menurunkan performa kerja individu tersebut (Lenz dan Bagget, 2002). Dalam suatu aktivitas yang melibatkan kekuatan maupun stamina individu akan mengartikan bahwa kelelahan dan rasa sakit yang dirasakan sebagai petunjuk tentang efikasi dirinya. Dalam kaitannya terhadap keadaan fisiologis ada empat cara untuk merubah keyakinan diri yaitu meningkatkan kondisi tubuh, meminimalkan stres yang terjadi, merubah emosi yang negatif, dan dan mengkoreksi kesalahan keadaan tubuh (Bandura, 1997 dalam Rustika, 2012).

2.2.3 Dimensi efikasi diri

Menurut bandura (1997) dalam Ghufron dan Rini (2017) konsep self efficacy memiliki tiga dimensi yaitu, magnitudo, kekuatan dan umum.

a. Magnitude

Mengetahui tingkat kesulitan individu dalam beradaptasi terhadap perilaku tertentu. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dihindari maupun dicoba. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukan dan akan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuannya. (Ghufron dan Rini, 2017). Tingkat kesulitannya yang dimiliki setiap individu tentu berbeda-beda. Berupa kesulitan tinggi, kesulitan sedang dan tidak sulit. Individu dapat menggunakan keyakinannya atau kemampuannya dalam membuat keputusan permasalahan yang sedang dihadapinya. Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa seorang individu akan memiliki efikasi diri yang rendah maka cenderung akan memiliki kualitas hidup yang rendah (Afrida, 2017).

Contohnya, pada dimensi magnitude ini terdapat poin kuesioner yang menanyakan terkait kemampuan seseorang dalam mengurangi konsumsi kafein, pada contoh tersebut tingkat kesulitan klien hipertensi berbeda-beda, ada yang tidak mampu, ada yang ragu-ragu, dan ada yang mampu atau yakin melakukannya.

b. Strength

Mengetahui seberapa kuat efikasi diri individu terhadap kemampuannya dalam melakukan sesuatu. Pada dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuan yang dimilikinya. Keyakinan yang kuat akan mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya (Ghufron dan Rini, 2017). Pada individu yang memiliki keyakinan yang kuat atau besar akan memiliki coping yang positif. Seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi percaya bahwa akan meningkatkan cara penyelesaian masalah, Tingginya self efficacy menurunkan rasa takut akan kegagalan dan akan memiliki semangat yang lebih tinggi Octary dalam Putra & Susilawati (2018).

Contonya pada dimensi strength, dalam kuesioner ditanyakan mengenai kemampuannya dalam mengatasi stres ketika sedang menghadapi sebuah masalah, apabila efikasi yang dimiliki kuat maka individu akan cenderung mampu melakukannya karena apabila efikasi diri yang tinggi akan mampu meningkatkan penyelesaian masalahnya.

c. Generality

Mengacu pada sejauh mana individu yakin terhadap kemampuannya. Aspek ini menunjukkan apakah individu mampu memiliki efikasi diri terhadap banyak situasi (Ghufron dan Rini, 2017). Generalisasi berhubungan terhadap cakupan perilaku seseorang. Sumber efikasi diri, yaitu pengalaman keberhasilan (Master Experience) memiliki pengaruh besar dalam meningkatkan efikasi diri seseorang daripada pengalaman dari orang lain (Lenz dan Bagget, 2002). Contohnya individu mampu menghindari perilaku minum minuman keras dengan adanya pengaruh pengalaman dahulu yang pernah dialaminya.

2.2.4 Proses pembentukan efikasi diri

Berikut adalah proses dalam pembentukan efikasi diri yang di kemukakan oleh Bandura (1994) :

a. Proses kognitif

Keyakinan diri memiliki pengaruh terhadap cara individu dalam berfikir. Keyakinan diri seseorang berbeda-beda. Fungsi dari pemikiran yaitu untuk memungkinkan individu dan mengembangkan cara untuk mengendalikan yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Apabila efikasi diri yang tertanan dalam individu tersebut tinggi, maka tujuan akan tercapai sesuai yang diinginkan. Sebelum bertindak maka individu akan melakukan proses berfikir terlebih dahulu. Pemikiran dengan efikasi diri yang tinggi mampu mempertahankan perilakunya positif sesuai yang diharapkan. Dalam penentuan tujuan di pengaruhi oleh penilaian atas kemampuan yang dimiliki oleh diri sendiri,

keyakinan dapat membentuk sebuah rancangan dalam perubahan diri sendiri ke arah yang baik ataupun sebaliknya (Afandi dan kurniawan, 2017).

b. Proses Motivasional

Keyakinan diri dari individu dalam berfikir berperan penting dalam pembentukan sebuah motivasi. Motivasi dibentuk dari proses berfikir individu. Kebanyakan motivasi dihasilkan secara kognitif. Motivasi digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Orang memotivasi dirinya sendiri dan memandu tindakan mereka secara antisipatif dengan latihan pemikiran kedepan. Individu akan membentuk keyakinan tentang apa yang bisa dilakukan. Apabila individu yang telah termotivasi akan merumuskan berbagai usaha dalam proses untuk mencapai perilaku.

c. Proses afektif

Kemampuan individu dalam mengatasi emosi yang timbul dalam diri sendiri. Pola pikir tidak akan terganggu apabila individu mampu mengontrol ancaman. Dampak yang didapatkan individu akibat tidak dapat mengontrol ancaman salah satunya adalah kecemasan. Keyakinan diri dapat dijadikan pegangan atau kunci dalam mengatur pikiran seperti stres dan depresi. Seberapa kuat keyakinan diri yang dimiliki seseorang dalam menghadapi stres dan depresi melalui berbagai pengalaman yang dialami dapat mempengaruhi motivasi seseorang (Afandi dan kurniawan, 2017).

d. Proses seleksi

Proses seleksi merupakan proses akhir dalam pembentukan efikasi diri. Proses ini mempunyai tujuan dalam membentuk lingkungan yang bermanfaat dan

dapat menguntungkan yang mampu untuk dipertahankan. Individu akan cenderung menolak melakukan sesuatu apabila lingkungan tidak mendukung dan individu tidak mampu melakukannya. Proses ini dilakukan dengan cara menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat. Akibat dari ketidakmampuan individu dalam melakukan proses seleksi adalah individu tidak mampu percaya terhadap dirinya sendiri, individu akan merasa mudah menyerah dan bingung terhadap masalah yang sedang dihadapinya.

2.2.5 Faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri

a. Jenis kelamin

Dikatakan bahwa, perempuan lebih patuh terhadap apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, oleh karena itu keyakinan diri dalam mengelola penyakit yang sedang dialaminya menjadi lebih baik (Okatiranti dkk., 2017). Hal tersebut didukung hasil penelitian Amila dkk (2018) dalam penelitiannya mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 54,6 %. Dan mayoritas memiliki efikasi diri yang tinggi. Pada penelitian Huda (2017), perempuan lebih mungkin mengendalikan tekanan darah dibanding laki-laki. Dalam budaya Indonesia, sebagian besar laki-laki adalah pekerja dan hal ini mungkin disebabkan karena laki-laki memiliki peran penting dalam keluarga sehingga tidak banyak waktu dalam mengontrol tekanan darah mereka.

b. Usia

Semakin bertambahnya usia maka kemampuan menurun dan mengalami suatu perubahan, penerimaan dan penolakan terhadap kemampuan yang dimiliki

akan semakin menurun seiring dengan terjadinya kemunduran fisik yang dialaminya. hal tersebut dapat berpengaruh terhadap efikasi diri yang di miliki oleh individu tersebut. Penelitian Amila dkk (2018) terkait efikasi diri hipertensi dalam penelitiannya mayoritas usia terbanyak yaitu pada usia 56-69 tahun yaitu 64,6 %. Namun efikasi diri menunjukkan pada kategori baik.

c. Pendidikan

Pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu penyebab hipertensi akan tetapi pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup (Harsono, 2017; Okatiranti dkk, 2017). Pengetahuan dapat berpengaruh dalam efikasi diri karena pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri seseorang (Okatiranti dkk., 2017).

d. Pengalaman

Seseorang akan merasa bahwa keyakinan dirinya tinggi berdasarkan bagaimana pengalaman yang dialaminya. jika pengalaman yang dialami nya baik maka akan temotivasi dirinya untuk lebih baik begitupun sebaliknya. Pengalaman individu terhadap perawatan penyakitnya berhubungan dengan lamanya individu mengalami penyakit. Ketika pengalaman yang dialaminya adalah baik artinya dapat membuat kesehatannya juga lebih baik sehingga dari pengalaman tersebut dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan perawatan diri dengan baik. Namun jika pengalaman sebelumnya tidak baik maka dari pengalaman tersebut akan menurunkan motivasinya dalam melakukan perawatan diri sehingga dapat terjadi penurunan kesehatannya (Bandura,2004; Okatiranti dkk, 2017).

2.2.6 Dampak Efikasi diri

Menurut Octary dalam Putra dan susilawati (2018), seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi percaya bahwa:

- a. Individu dapat menanggulangi kejadian dan situasi secara efektif.
- b. Tingginya self efficacy menurunkan rasa takut akan kegagalan
- c. Meningkatkan aspirasi
- d. Meningkatkan cara penyelesaian masalah dan
- e. Kemampuan berpikir analitis
- f. Mempunyai semangat yang lebih tinggi dalam menjalankan suatu tugas tertentu dibandingkan dengan orang yang memiliki self efficacy yang rendah

Sedangkan Menurut Bandura dalam Putra dan susilawati (2018) orang yang memiliki self efficacy yang rendah maka:

- a. Dapat merusak motivasi
- b. menurunkan aspirasi
- c. Dapat mengganggu kemampuan kognitif, dan
- d. Secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan fisik.
- e. Selanjutnya self efficacy yang rendah dapat menyebabkan seseorang kurang tepat dalam menentukan sikap seperti pengambilan keputusan, kemudian bagaimana melakukan pekerjaan dengan cara yang baik.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek kehidupan mereka. Istilah kualitas hidup disebut sebagai kesejahteraan. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional seseorang, rasa pemenuhan dan kepuasan hidup dan kepuasan terhadap hubungan dengan orang lain (Theofilou, 2013). Kualitas hidup merupakan sebuah indikator penting yang digunakan untuk mengevaluasi hasil pengobatan (Ha *et al*, 2014). Kualitas hidup adalah kepuasan pribadi subjektif yang dapat ditentukan dengan kehidupan sehari-hari, seperti kesejahteraannya secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

Organisasi kesehatan dunia mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terkait dengan posisi mereka dalam konteks budaya dan nilai sistem mereka tinggal, harapan dan kekhawatiran (Bhandari *et al*, 2016). Kualitas hidup merupakan sebuah konsep luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan. Kesehatan terkait kualitas hidup yang muncul sebagai hasil penting dalam hipertensi dan dapat terpengaruh oleh hipertensi itu sendiri dan efek samping dari obat antihipertensi (oza *et al*, 2014).

2.3.2 Dimensi kualitas hidup

Berikut adalah dimensi dari kualitas hidup :

a. Kesehatan fisik

Dimensi fisik dikatakan sebagai persepsi individu terhadap kondisi fisik yang dapat mempengaruhi aktivitasnya dalam sehari-hari. Misalnya kemampuan individu dalam mengelola nyeri fisik yang dialami, energi untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, tidak memiliki rasa sakit, kebebasan dari ketergantungan pada orang lain, kemampuan dalam menggerakkan tubuh atau mobilitas sehari-hari, kemampuan untuk melakukan aktivitas rutin sehari-hari, tidak memiliki rasa sakit, kemampuan untuk bekerja, independensi terhadap obat atau perawatan medis (Wongsawat, 2017). Berdasarkan penelitian Gultom dkk (2018) didapatkan hasil bahwa Skor kualitas hidup domain fisik memiliki nilai minimum 31, nilai maximum 75 dan mean 52,2453. Dari rentang nilai minimum dan maximum skor kualitas hidup domain fisik menunjukkan sebagian pasien hipertensi mengalami kualitas hidup domain fisik yang kurang baik atau buruk dan sebagian lagi baik.

b. Psikologis

Ukuran domain psikologis meliputi citra diri, pikiran, kepercayaan, rasa keamanan, martabat, kemampuan untuk mengelola kecemasan dan kesedihan, sikap positif, harga diri, agama, konsentrasi, ingatan individu, kemampuan belajar dan status mental (Wongsawat, 2017). Berdasarkan penelitian Gultom dkk (2018) didapatkan hasil bahwa Skor kualitas hidup domain psikologik memiliki nilai minimum 38, nilai maximum 81 dan mean 57,0943. Dari

rentang ini dapat disimpulkan juga bahwa pasien hipertensi sebagian mengalami kualitas hidup domain psikologis yang kurang baik atau buruk dan sebagian lagi baik.

c. Hubungan sosial

Hubungan sosial dikatakan sebagai persepsi individu terkait dengan hubungan antara diri sendiri terhadap orang lain, persepsi diri sendiri dalam menerima dukungan dari orang lain dalam masyarakat, persepsi terkait diri sendiri dalam memberikan dukungan kepada orang lain dalam masyarakat, dan persepsi tentang emosi seksual atau memiliki hubungan seksual (Wongsawat, 2017). Berdasarkan penelitian Gultom dkk (2018) didapatkan hasil bahwa Skor kualitas hidup domain sosial memiliki nilai minimum 25, nilai maximum 100 dan mean 52,4151. Hal yang senada dapat dilihat pada rentang skor kualitas hidup domain sosial, dimana pasien hipertensi sebagian mengalami kualitas hidup domain sosial yang kurang baik atau buruk dan sebagian lagi baik.

d. Kesehatan lingkungan

Persepsi individu tentang lingkungan yang dapat mempengaruhi kehidupan sehari-harinya seperti mengetahui bahwa dirinya hidup dengan kebebasan, memiliki keselamatan dan keamanan dalam hidupnya, realisasi dengan lingkungan fisik yang baik bebas polusi, transportasi yang nyaman, kesempatan akses informasi (Wongsawat, 2017). Mencakup isu-isu yang berkaitan dengan sumber daya keuangan, keselamatan, kesehatan dan layanan sosial, peluang dalam memperoleh keterampilan dan pengetahuan baru, rekreasi, lingkungan umum (kebisingan dan polusi udara) dan transportasi

(Vahedi, 2010). Berdasarkan penelitian Gultom dkk (2018) didapatkan hasil bahwa Skor kualitas hidup domain lingkungan memiliki nilai minimum 38, nilai maximum 70 dan mean 54,1132. Pada bagian skor kualitas hidup domain lingkungan, juga mengalami hal yang serupa yaitu sebagian pasien hipertensi mengalami kualitas hidup domain lingkungan yang kurang baik atau buruk dan sebagian lagi baik.

2.3.3 Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Dengan bertambahnya usia ada peningkatan bahaya terhadap kesehatan karena adanya perubahan fisiologi dan fungsional. Bertambahnya usia memiliki kualitas hidup yang lebih rendah (Bhandari *et al*, 2016). Kelompok usia muda memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada kelompok usia tua (Carvalho *et al*, 2013). Semakin tua umur individu maka kualitas hidup akan menurun, hal ini cenderung disebabkan oleh penurunan kemampuan fisik, mental dan sosial lansia sehingga tidak dapat beraktivitas secara penuh layaknya saat masih dalam usia produktif semakin cenderung tidak dapat melakukan berbagai macam hal yang berperan dalam pemenuhan maupun yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Apabila hal ini tidak ditangani dengan baik, maka bukan tidak mungkin akan semakin menurunkan kualitas hidup sehingga akan semakin meningkatkan angka morbiditas (Wikananda, 2017).

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan telah banyak diidentifikasi sebagai penentu kualitas hidup. Orang dengan pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Haet *et al*, 2014). Pendidikan yang rendah akan mengganggu akses dalam mendapatkan pendidikan kesehatan, dalam menerapkan hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan (Bhandari *et al*, 2016). Penelitian Wikananda (2017) didapatkan hasil bahwa responden dengan pendidikan rendah terdapat dalam semua kategori kualitas hidup, namun sebanyak 4 (100%) responden dengan pendidikan sedang, semuanya memiliki kualitas hidup baik. Hal ini sesuai dengan teori dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, ia akan cenderung memiliki kualitas hidup yang baik.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan cenderung memiliki kualitas hidup kurang dibanding pria. Perempuan lebih mudah lelah dan tidak berdaya (Bhandari *et al*, 2016). Wanita memiliki kualitas hidup yang rendah dalam kesehatan psikologis daripada laki-laki (Ha *et al*, 2014).

d. Status perkawinan atau pernikahan

Menurut status pernikahan, hal ini merupakan salah satu faktor yang menentukan outcome kualitas hidup kedepannya. Pernikahan berhubungan dengan rasa berbagi dan kasih sayang yang dibutuhkan, rasa saling membantu baik dalam perihal fisik maupun mental sehingga jika terdapat permasalahan dalam status pernikahan, sangatlah berperan dalam menentukan kualitas hidup seorang. Status tidak menikah atau perceraian berhubungan resiko hidup

sendiri, dimana hidup sendiri merupakan faktor resiko penurunan dalam kualitas hidup. Dalam penelitian ditemukan bahwa proporsi kualitas hidup sangat baik ditemukan pada pasangan yang telah menikah (Wikananda, 2017). Kualitas hidup individu yang telah melangsungkan pernikahan lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang berstatus janda maupun belum menikah. Perkawinan dapat menciptakan rasa kelengkapan dan kepuasan terhadap dukungan yang mereka dapatkan (Ha et al, 2014).

e. Lama menderita hipertensi

Pasien yang memiliki durasi penyakit yang lama lebih rentan terhadap komplikasi, merasa memiliki beban terhadap penggunaan obat dalam jangka yang panjang (Bhandari et al, 2016).

f. Hipertensi

Hipertensi memiliki efek yang buruk terhadap kualitas hidup. Individu yang mengalami penyakit hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk terkait kesehatannya dalam fungsi fisik dan kesehatan umum (Trevisol *et al*, 2012). Dalam penelitian Poluan (2017) disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon.

g. Efikasi diri

Keyakinan mengenai kemampuannya untuk melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan terbukti menjadi prediktor kesehatan yang positif (Son dan Won, 2017). Efikasi diri menjadi jaminan seseorang dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Efikasi diri merupakan

prasyarat penting dalam manajemen diri dan perawatan diri dalam proses modifikasi perilaku.

2.3.4 Pengukuran kualitas hidup

Berikut merupakan beberapa instrumen untuk mengukur kualitas hidup:

a. Instrumen *World Health Organization* (WHOQOL-BREF)

Instrumen ini berisi 26 pertanyaan yang terdiri atas pertanyaan umum terkait dengan kualitas hidup dan kepuasan hidup, yang tidak dimasukkan dalam skoring kualitas hidup dan untuk 24 pertanyaan menyangkut terkait dimensi fisik, psikologis, hubungan dengan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Instrumen ini dapat diandalkan untuk mengukur kualitas hidup diantara pasien hipertensi karena memiliki keandalan yang dapat diterima dalam penelitian cross sectional di 23 negara (Ha et al, 2014).

b. Instrumen Short-Form Survey Kesehatan (SF-36)

SF-36 adalah ukuran generik status kesehatan yang terdiri dari delapan domain yaitu fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, persepsi kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental (Katsi, 2017). Setelah beberapa tahun digunakan sebagai instrumen untuk menilai kualitas hidup, evaluasi dilakukan terhadap SF-36. Kuesioner SF-36, yang terdiri dari 36 pertanyaan, dinilai masih terlalu panjang, sehingga dipikirkan untuk menciptakan suatu instrumen dengan jumlah pertanyaan yang lebih sedikit. Penelitian sebelumnya mengenai instrumen pengukur kualitas hidup pasien hipertensi di Indonesia menggunakan kuesioner SF-36 memperlihatkan bahwa SF-36 versi Indonesia dengan struktur pertanyaan yang baru dapat

digunakan sebagai instrumen pengukur kualitas hidup pada pasien hipertensi (Rahmawati et al, 2014 dalam sari, 2017).

c. Instrumen Short Form-12 (SF-12)

Sebuah kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan yang mencakup seluruh aspek dalam SF-36, namun dalam jumlah pertanyaan yang lebih sedikit. Jumlah pertanyaan yang jauh lebih sedikit inilah yang menjadi keunggulan SF-12. Kuesioner SF-12 menggunakan pertanyaan yang ada di dalam SF-36 namun hanya 12 pertanyaan dari 36 pertanyaan yang dimiliki oleh SF-36. SF-12 telah digunakan untuk menilai kualitas hidup beberapa penyakit. Kuesioner ini belum pernah diuji keandalan dan kesahihannya di Indonesia, khususnya untuk penyakit (Falah, *et al* 2017).

d. European quality of life 5 dimensions (EQ5D)

Metode EQ5D adalah salah satu metode kualitas hidup yang paling umum dan sederhana, serta mencakup lima dimensi kesehatan: mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri atau ketidaknyamanan, dan kecemasan atau depresi (Sari, 2017).

e. Instrumen SF-6D

Kuesioner SF-6D merupakan kuesioner diperoleh dari konversi beberapa pertanyaan yang ada pada kuesioner SF-36 dengan skala nilai 0-1 yang sama dengan skala nilai kuesioner EQ-5D. Kuesioner ini dapat menggambarkan kondisi pasien dari empat faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan yaitu status ekonomi, sosial-budaya, pengalaman dan gaya hidup pribadi. Penelitian

mengenai kualitas hidup pasien hipertensi dengan menggunakan kuesioner EQ-5D dan SF-6D belum pernah dilakukan di Indonesia.

2.4 Keterkaitan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien hipertensi

Penyakit hipertensi di sebut sebagai “Pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Smeltzer dan Bare, 2001). Hipertensi merupakan tingginya tekanan darah secara menetap dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg (Baugman dan Heckley, 2002). Hipertensi yang terjadi dengan jangka lama akan menimbulkan ketidaknyamanan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi. Kualitas Hidup (QOL) adalah sebuah konsep luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan seseorang secara fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan fitur yang menonjol dari lingkungannya (Oza *et al*, 2014).

Sebuah penelitian menemukan bahwa individu yang sedang mengalami hipertensi mempunyai kualitas hidup yang cenderung lebih lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami hipertensi (Trevisol *et al*, 2011). Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Oza *et al* (2014) dari 320 pasien, sekitar 60 % pasien memiliki beberapa gejala seperti kelelahan, sering susah tidur dan kepala pusing. Sekitar 67 % pasien menjawab bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh hipertensi dan pengobatannya. Pada domain Psikologis, sosial dan lingkungan, sebagian besar pasien merespon rendah kecuali pada

domain fisik. Pada domain fisik, nyeri dan ketidaknyamanan obat dengan jawaban sangat rendah yaitu 5,9 %, kelelahan 4,1 %, istirahat 1,9 % sangat rendah, kegiatan hidup sehari-hari 1,5 % sangat rendah. Pada domain Psikologis, terkait perasaan positif 4,5 % sangat rendah, spiritualita, agama dan berfikir 3,0 % dengan jawaban sangat rendah. Pada domain Hubungan sosial, yaitu hubungan pribadi 1,5 % dengan jawaban sangat rendah dan 42,4 % jawaban rendah, Seks 29, 0 % sangat rendah. Pada domain lingkungan, Sumber informasi keuangan dengan jawaban sangat rendah yaitu 14,5 %.

Pada penelitian terkait kualitas hidup pasien hipertensi dihasilkan bahwa skor rata-rata pada domain fisik adalah 48,22 dan domain psikologis adalah 38,74. Beberapa domain tersebut terganggu disebabkan karena diagnosa penyakit, penggunaan obat-obatan jangka panjang dan gejala hipertensi. Dalam penelitian ini di jelaskan bahwa aspek fisik dari usia yang lebih tua akan terganggu. Kualitas hidup yang buruk dengan bertambahnya usia, pendidikan non-formal, tidak kumpul kebo dengan pasangan di domain fisik (Bhandari, 2016). Dalam penelitian lain terkait kualitas hidup hipertensi dengan responden lansia didapatkan hasil bahwa dengan jumlah sampel 61 individu, pada domain fisik didapatkan kualitas hidup baik yaitu 54,1 % dan kualitas buruk 45,9%, pada domain psikologis kualitas hidup baik sebesar 68,9 %, kualitas hidup buruk 31,1 %. Pada domain sosial, kualitas hidup baik 60,7 %, dan kualitas hidup buruk 39,3 % dan pada domain lingkungan kualitas hidup baik 54,1 %, kualitas hidup buruk 45,9 %. Jadi dapat disimpulkan bahwa dari beberapa domain tersebut, kualitas

hidup pasien hipertensi pada lansia pada tingkat kualitas hidup baik (Azmi dkk, 2018).

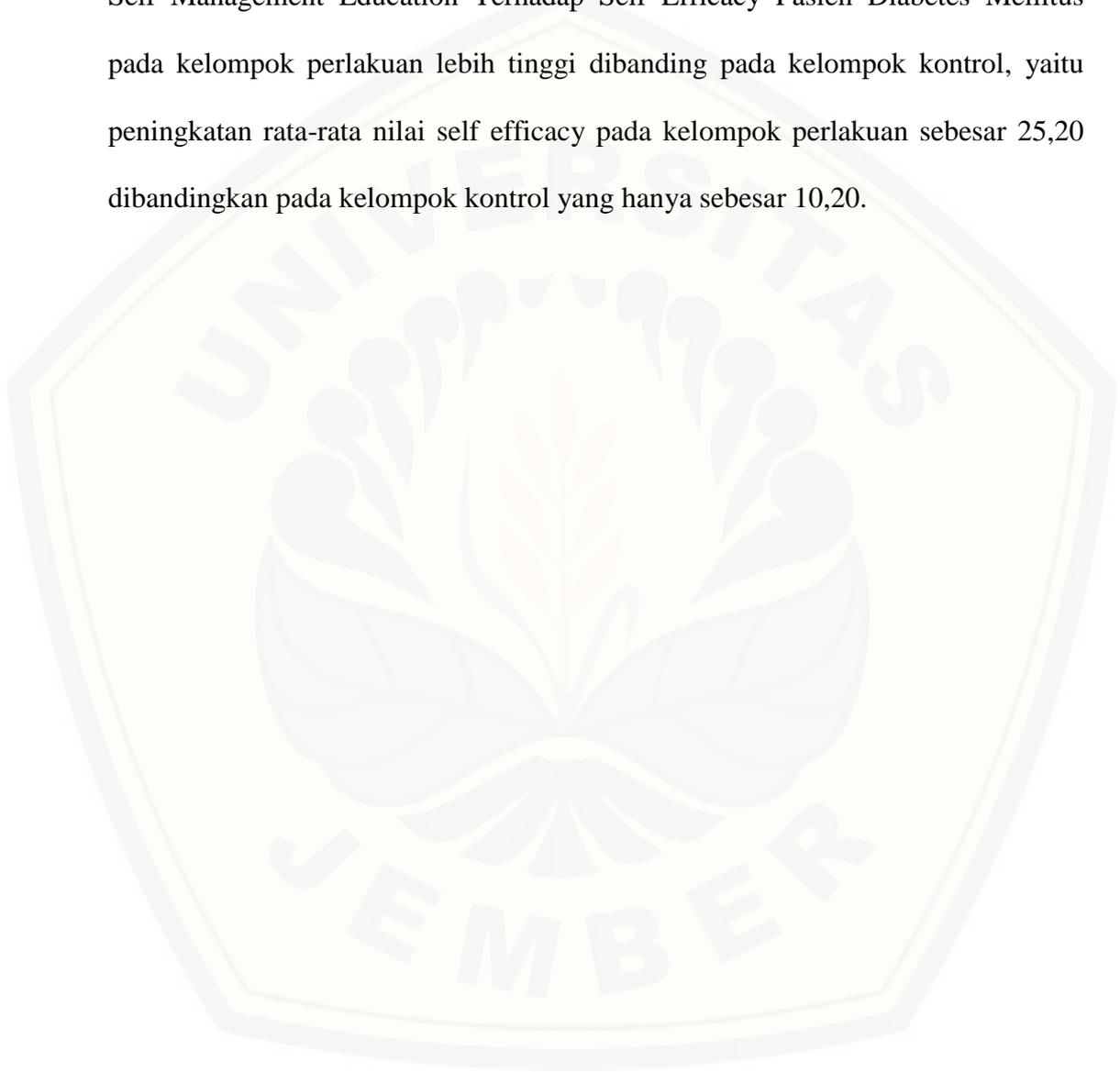
Dalam kehidupan sehari-hari efikasi diri memiliki peran penting. Misalnya dapat digunakan dalam meningkatkan keyakinan dirinya terhadap apa yang sedang dialami, seperti mengalami sakit yang kronis. Seseorang harus yakin bahwa sakit yang dialami bisa sembuh. Individu dengan efikasi diri yang baik dapat meningkatkan kemungkinan menjadi patuh terhadap pengobatan, menggunakan teknik rendah garam, terlibat dalam aktivitas fisik, tidak merokok dan manajemen berat badanya (Findlow dkk., 2011). Efikasi diri dapat bersumber dari pengalaman keberhasilan. Apabila pengalamannya terkait pengalaman keberhasilan maka akan menaikkan efikasi pada individu tersebut, begitupun sebaliknya. Selanjutnya yaitu bersumber dari pengalaman orang lain, pengalaman keberhasilan dari orang lain akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan suatu tujuan yang ingin dicapainya. Persuasi verbal, sumber ini merupakan sumber yang menekankan individu dengan memberikan saran, nasehat dan bimbingan sehingga dengan beberapa hal tersebut keyakinan-keyakinan tentang kemampuannya dapat meningkat. Yang terakhir yaitu kondisi fisiologis, adanya ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang sebagai suatu tanda ketidakmampuannya karena hal ini dapat melemahkan performansi kinerja individu (Bandura dalam Ghufron dan Rini, 2017).

Efikasi diri dapat dikatakan sebagai keyakinan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien terhadap penyakit yang sedang dihadapi. Tergantung bagaimana individu mengatur efikasi diri dalam dirinya, Salah satu fungsi dari efikasi diri

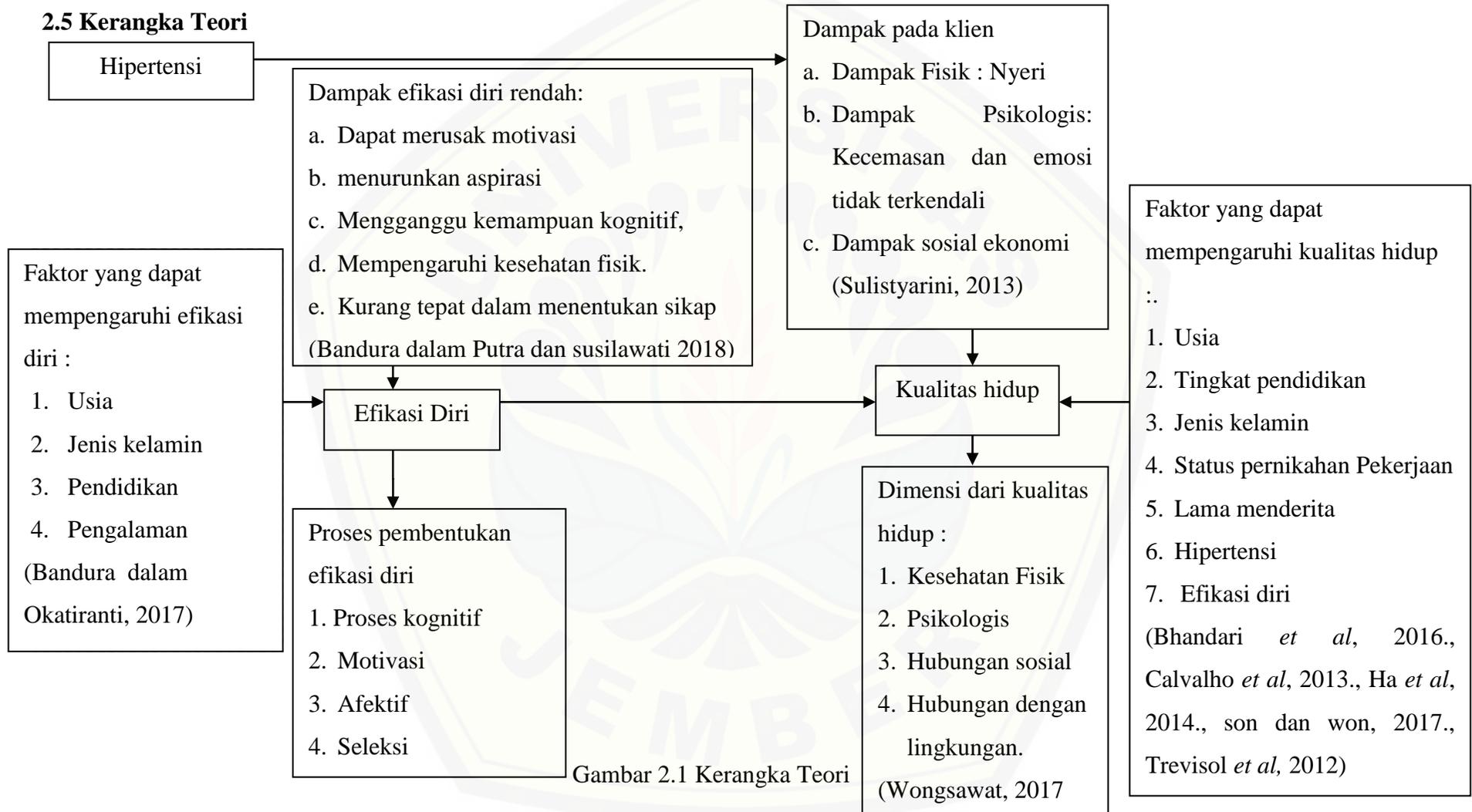
adalah memberikan keyakinan bahwa seseorang akan berhasil dalam melakukan perawatan dirinya asalkan optimal dalam melakukan kegiatan yang menunjang pada status kesehatan. Hal ini di dukung berdasarkan penelitian yang menyatakan bahwa kualitas hidup rendah apabila keyakinan diri yang dimiliki rendah (Afrida, 2017). Berdasarkan penelitian Findlow (2011) prevalensi kepatuhan dengan obat adalah 1,20 kali lebih tinggi di antara mereka dengan efikasi diri yang baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki efikasi diri yang buruk. Individu dengan efikasi diri yang baik memiliki prevalensi 64 % lebih tinggi dalam mengikuti strategi diet rendah garam dan 27 %. Individu dengan efikasi diri yang baik memiliki prevalensi 63% lebih tinggi dalam strategi manajemen berat badan yang baik.

Penelitian Amila dkk (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan gaya hidup. Hal ini dapat dikatakan bahwa semakin tinggi efikasi diri pasien maka akan semakin baik atau sehat juga gaya hidup pasien hipertensi. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi percaya bahwa mereka mampu melakukan gaya hidup sehat dan berusaha lebih keras untuk mengatasi setiap tantangan yang ada sedangkan efikasi diri yang rendah cenderung akan mudah menyerah dan menganggap bahwa pada dasarnya dirinya tidak mampu melakukan gaya hidup sehat. Penelitian lain terkait efikasi diri pada pasien diabetes mellitus oleh Rhondianto (2012) dapat diketahui bahwa tingkat efikasi diri responden pada kelompok perlakuan sebelum intervensi, sebagian besar berada pada kategori sedang, yaitu 10 orang. Pada saat post test, sebagian besar tingkat self efficacy responden berada dalam kategori sangat tinggi, 8 orang

responden (53,33 %). Terjadi peningkatan nilai rata-rata self efficacy pada kelompok kontrol sebesar 10,20 yaitu pada saat pre test 50,60 menjadi 60,80 pada saat post test. bahwa peningkatan self efficacy yang terjadi Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding pada kelompok kontrol, yaitu peningkatan rata-rata nilai self efficacy pada kelompok perlakuan sebesar 25,20 dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya sebesar 10,20.



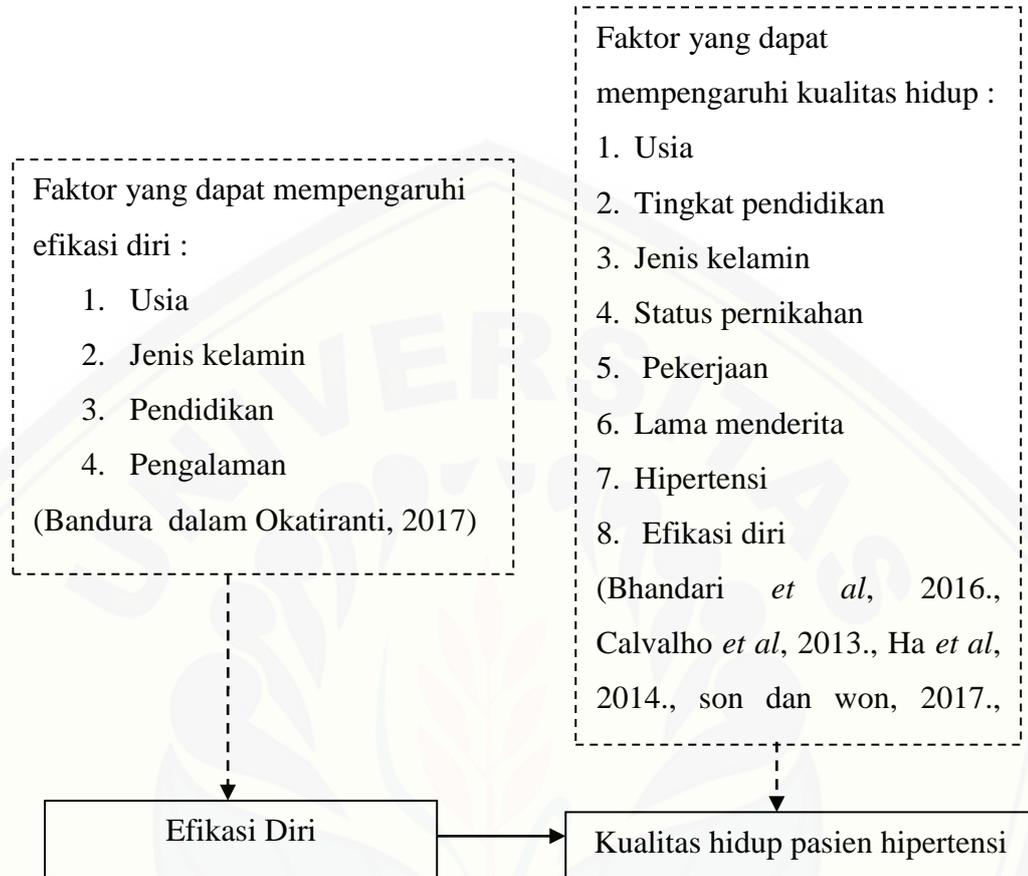
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

→ : Diteliti

→ : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis disebut sebagai suatu jawaban sementara dari sebuah penelitian, kebenarannya harus dibuktikan dengan sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember. Tingkat kesalahan (α) menggunakan nilai 0,05. P value < α maka H_a diterima. p value > α berarti H_a di tolak.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan bentuk *kuantitatif* yaitu metode dalam meneliti populasi atau sampel tertentu, instrumen penelitian dijadikan alat untuk pengumpulan data, analisis data berbentuk statistik (Sugiyono, 2016). Desain penelitian menggunakan desain korelasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen di ukur dalam waktu yang sama (Setiadi, 2007). Peneliti akan mengumpulkan data dari variabel independen (efikasi diri) dengan variabel dependen (kualitas hidup) dalam pengambilan data pada satu waktu pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dapat dikatakan sebagai objek maupun subjek yang masuk dalam kualitas maupun karakteristik yang ditetapkan peneliti serta dapat diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi yang digunakan adalah pasien hipertensi diwilayah kerja puskesmas silo jember dari bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2018 yaitu sebanyak 118 Populasi.

4.2.1 Sampel Penelitian

Sampel penelitian disebut sebagai sebagian karakter dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2016). Adapun sampel yang diambil yaitu pasien hipertensi

yang masuk dalam kriteria. Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian dengan menggunakan rumus slovin yaitu:

Rumus:

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

$$n = \frac{118}{1+118(0,05)^2}$$

$$n = \frac{118}{1,3}$$

$$n = 91$$

Keterangan

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan dalam menentukan sampel (Sugiyono, 2016). Teknik sampling pada penelitian ini yaitu menggunakan *non probability sampling*, yaitu dalam pemilihan sampel tidak diberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi. Menggunakan pendekatan *purposive sampling*, yaitu peneliti menentukan dan mempertimbangkan sampel dengan adanya ciri dan sifat dari populasi yang telah diketahui (Notoatmodjo, 2012).

4.2.4 Kriteria subjek penelitian

Terdapat dua kriteria yaitu inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

Sampel yang memiliki karakteristik yang layak untuk diteliti (Setiadi, 2007). Karakteristik sampel yang layak tersebut di harapkan peneliti agar dapat memenuhi subjek penelitian (Sani, 2016). Berikut kriteria sampel yang ditetapkan:

- 1) Usia mulai dari 20 tahun
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Responden dinilai saat keadaan stabil

b. Kriteria Eksklusi

Sampel dengan karakteristik yang tidak masuk untuk diteliti (Setiadi, 2007).

Berikut kriteria sampel yang ditetapkan:

- 1) Pasien yang mengalami keterbatasan fisik seperti tuli dan bisu
- 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 3) Pasien yang mengalami nyeri akut

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas silo jember. Peneliti mendatangi rumah responden berdasarkan alamat yang telah didapatkan dari data Puskesmas Silo, Posyandu lansia Krajan Sempolan, Posyandu lansia Sepuran, Kajar Sumberjati dan Posyandu Lansia Garahan kecamatan Silo.

4.4 Waktu penelitian

Waktu rancangan proposal di agendakan sejak September 2018. Dengan perhitungan waktu sejak penetapan judul sampai dengan publikasi ilmiah. Seminar proposal dilaksanakan bulan desember, penelitian dilaksanakan bulan januari-februari, penyusunan penelitian dari bulan februari-maret dan sidang hasil bulan april.



4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional berisi penjelasan yang bertujuan untuk mempermudah pembaca untuk memaknai sebuah penelitian. Penjelasan tersebut terkait dengan variabel yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Efikasi diri berperan sebagai variabel independen dan Kualitas hidup sebagai variabel dependen.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen: Efikasi diri	Keyakinan pasien hipertensi terhadap perilakunya sehari-hari dalam mempertahankan perilaku kesehatannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesulitan (Magnitude) 2. Strength (kekuatan) 3. Generality (Cakupan tingkah laku) 	<p>Kuesioner General perceived self-efficacy scale</p>	Ordinal	<p>Skor 1 : Tidak mampu melakukan (TM)</p> <p>Skor 2 : Ragu-ragu (KM)</p> <p>Skor 3 : Mampu melakukan (MM)</p> <p>Buruk : 10-20</p> <p>Baik : 21-30</p>
Variabel Dependen: Kualitas Hidup	Penilaian terkait kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya dalam melaksanakan tugas sehari-hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Hubungan dengan lingkungan 	<p>Kuesioner WHOQOL-Bref</p>	Ordinal	<p>Positif (dari sangat buruk sampai sangat baik) dengan item pilihan dari 1-5. Pertanyaan negatif dengan pilihan jawaban mulai dari 5-1.</p> <p>Sangat buruk : 0-20</p> <p>Buruk : 21-41</p> <p>Sedang : 41-60</p> <p>Baik : 61-80</p> <p>Sangat baik :81-100</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data yang didapatkan secara langsung melalui kuesioner yang diberikan kepada subjek (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner efikasi diri (*general perceived self-efficacy scale*), kuesioner kualitas hidup (*world health organization quality of life-bref*) dan kuesioner karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama responden menderita hipertensi.

b. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data yang didapatkan digunakan dalam menentukan populasi sampel. Data sekunder yang didapatkan yaitu terkait jumlah kunjungan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember yang diambil empat bulan terakhir dari bulan Juli sampai Oktober pada tahun 2018.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan pengumpulan data terlebih dahulu dengan beberapa teknik. Berikut adalah teknik yang dilakukan:

a. Tahap Administrasi

- 1) Mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, Badan kesatuan bangsa dan politik, Dinas kesehatan jember dan Puskesmas Silo Jember. Mengajukan surat ijin

penelitian kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, Badan kesatuan bangsa dan politik, Dinas kesehatan jember dan Puskesmas Silo Jember;

2) Sebelum melakukan pengambilan data peneliti melakukan uji etik di Fakultas kedokteran Gigi Universitas Jember;

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti mengumpulkan data-data pasien hipertensi yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Berkoordinasi dengan kepala puskesmas silo jember, Ketua program posyandu lansia dan Program Pengelolaan penyakit Kronis; berkoordinasi dengan kantor kelurahan, ketua rukun tetangga (rt) dan ketua rukun warga (rw) serta kader-kader di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember;
- 2) Peneliti mendatangi rumah-rumah warga, mengikuti serangkaian kegiatan Program pengelolaan penyakit kronis dan mengikuti program lansia dari beberapa kelurahan;
- 3) Peneliti memberikan penjelasan kepada responden yang sesuai kriteria inklusi, terkait tujuan dan mekanisme dari penelitian;
- 4) Peneliti memberikan lembar informed consent kepada responden;
- 5) Peneliti memberikan kuesioner kepada klien. Peneliti meminta kesediaan klien untuk mengisi kuesioner *general perceived self efficacy scale* dan *whoqol-bref*;
- 6) Peneliti melakukan pengecekan ulang terkait kuesioner yang telah diisi responden, data yang diperoleh dianalisis dan diolah.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu berupa instrumen karakteristik responden, kuesioner *general perceived self efficacy scale* dan kuesioner *whoqol-bref*. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai efikasi diri dan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember.

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden meliputi inisial responden, umur, lama menderita hipertensi, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

b. Instrumen Efikasi Diri

Efikasi diri diukur dengan menggunakan kuesioner *general perceived self efficacy scale* yang telah di modifikasi oleh Prasetyo (2012). Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan, dengan tiga pilihan jawaban yaitu tidak mampu (TM), kadang mampu (KM), dan mampu melakukan (MM). Kuesioner ini terdiri dari tiga indikator yaitu magnitude (tingkat kesulitan), strenght (kekuatan), generality (cakupan tingkah laku). Efikasi diri hipertensi dikatakan buruk apabila skor 10-20 dan baik apabila skor 21-30.

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner efikasi diri pasien hipertensi

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

c. Instrumen Kualitas Hidup

Instrumen WHOQOL-BREF terdiri atas 26 pertanyaan yang terdiri atas pertanyaan umum terkait kualitas hidup dan kepuasan hidup yang tidak dimasukkan dalam skoring kualitas hidup dan untuk 24 pertanyaan menyangkut tentang fisik, psikologis, hubungan dengan sosial dan hubungan dengan lingkungannya. Instrumen ini dibagi dalam pernyataan positif dan negatif. Pada kuesioner ini terdapat lima pilihan untuk menentukan jawaban. Pertanyaan negatif (unfavorable) terdapat pada pertanyaan nomer tiga, empat, 26. Pertanyaan positif (favorable) terdapat pada nomer 10, 15, 16, 17, 18, 11, 19, 20, 21, 22, 12, 13, 14, 23, 24, 25, lima, enam, tuju, delapan, satu dan dua. Nilai setiap indikator kualitas hidup secara fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dihitung sesuai dengan rumus masing-masing lalu nilai mentah ditransformasikan. Kualitas hidup baik apabila didapatkan sangat buruk : 0-20, buruk : 21-41, sedang : 41-60, baik : 61-80, sangat baik : 81-100.

Tabel 4.4 Rumus penjumlahan setiap domain

	Rumus domain skor	Skor mentah
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$	
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$	
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$	
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$	

Tabel 4.5 *Blueprint* kuesioner kualitas hidup

No	Indikator	Pertanyaan		Total
		favorable	Unfavorable	
1	Fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
2	Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26	6
3	Sosial	20, 21, 22	-	3
4	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	-	8
5	Kesehatan umum	1, 2	-	2
	Jumlah			26

4.6.4 Uji validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dikatakan sebagai indeks bahwa alat ukur yang akan digunakan valid dan mampu apabila digunakan untuk mengukur instrumen penelitian tersebut. Sedangkan uji reliabilitas yaitu sejauh mana pengukuran akan tetap sama apabila dilakukan pengukuran secara berulang (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur dapat dikatakan valid dan reliabilitas apabila nilai cronbach alpha $\geq 0,6$ (Hastono, 2007). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner efikasi diri telah dilakukan oleh Prasetyo (2012) dan didapatkan hasil bahwa kuesioner tersebut valid dan reliabilitas, nilai yang didapatkan yaitu Cronbach's Alpha 0,780. Instrumen kualitas hidup telah di uji valid dan reliabilitas oleh sekarwiri (2008) dengan hasil ($r = 0,89 - 0,95$) dan reliabilitasnya adalah ($r = 0,66 - 0,87$).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing dapat dikatakan tahap awal dalam pengolahan data penelitian. *Editing* adalah proses pengecekan dan perbaikan data-data terkait daftar pertanyaan yang terkumpul, baik dari kelengkapannya maupun jawaban dari responden, di lihat relevan atau tidak apa yang telah di jawab responden (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini peneliti akan memeriksa kelengkapan lembar kuesioner setiap poin pada kuesioner efikasi diri dan kualitas hidup yang telah responden isi

4.7.2 Coding

Coding dikatakan sebagai pengubahan sebuah data. Pada awalnya data berbentuk huruf maupun kalimat, namun pada proses ini peneliti akan mengubah data tersebut menjadi angka (Notoatmodjo, 2012). Berikut adalah coding yang telah dilakukan:

a. Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

b. Riwayat pekerjaan

Ibu Rumah Tangga : 1 Tidak bekerja : 6

Tani/Pedagang : 2 Pensiun : 7

PNS : 3

Wiraswasta : 4

Karyawan swasta : 5

c. Pendidikan

Tidak sekolah : 1

SD : 2

SMP : 3

SMA : 4

Perguruan tinggi : 5

d. Variabel Independen (Efikasi diri)

Buruk : 1

Baik : 2

e. Variabel Dependen (Kualitas hidup)

Sangat Buruk : 1

Buruk	: 2
Sedang	: 3
Baik	: 4
Sangat Baik	: 5

4.7.3 *Entry Data*

Entry data dapat dikatakan sebagai kegiatan dalam memasukkan sebuah jawaban terkait pertanyaan-pertanyaan yang telah di buat peneliti dalam bentuk kode ke dalam tabel. Dapat dilakukan menggunakan pengolahan komputer maupun secara manual (Setiadi, 2007). Hal tersebut sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik. *Entry data* akan dilakukan peneliti dengan menggunakan program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Pada proses ini akan dilakukan pembersihan data terkait data yang tidak diperlukan (Setiadi, 2007). Peneliti meninjau ulang kelengkapan data yang akan di entry. Akhir dari *cleaning* diharapkan tidak ada lagi kesalahan terkait data yang di entry agar semua data bisa digunakan.

4.8 Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah berupa analisa univariat dan bivariat :

4.8.1 Analisa Univariat

Prosedur dalam mengolah sebuah data dengan cara meringkas atau menggambarkan data yang ada bisa dalam bentuk tabel atau dengan grafik (Nursalam, 2017). Analisis ini digunakan untuk menganalisis data karakteristik responden. Data numerik pada penelitian ini berupa usia dan lama pasien

menderita hipertensi, data akan disajikan dengan bentuk mean dan standar deviasi apabila setelah di uji normalitas, data normal ($>0,05$) dan data yang tidak normal akan disajikan dalam bentuk median dan min-max. Data kategorik meliputi jenis kelamin, riwayat pekerjaan, pendidikan yang disajikan dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan bentuk presentase.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dikatakan sebagai uji statistik pada dua variabel yang dinilai memiliki korelasi atau hubungan. Analisa bivariat akan dilakukan dengan tujuan menganalisis hubungan antara kedua variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat pada penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember. Pada penelitian ini variabel yang dianalisis adalah variabel independen yaitu efikasi diri yang memiliki skala ordinal dan variabel dependen yaitu kualitas hidup yang memiliki skala ordinal. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka akan dilakukan uji statistik. Sebelum uji statistik, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan *kolmogorov-smirnov* karena jumlah responden yang diteliti sebanyak 91. Variabel independen efikasi diri dan dependen kualitas hidup pada penelitian ini memiliki skala ordinal namun peneliti tetap melakukan uji normalitas terlebih dahulu, pada variabel efikasi diri dinyatakan berdistribusi tidak normal karena nilai *p value* $< 0,05$ yaitu (*Sig* = 0,000). Selanjutnya peneliti melakukan transformasi data menggunakan *ln*, *log 10*, dan *lag* namun distribusi data tetap tidak normal Sedangkan variabel dependen didapatkan hasil bahwa

variabel dependen yaitu kualitas hidup berdistribusi normal yaitu $p\text{ value} < 0,05$. Variabel yang ada pada penelitian ini bersifat ordinal (Kategorik), baik dari variabel efikasi diri maupun variabel kualitas hidup. Apabila kedua variabel ordinal- ordinal maka analisis bivariat yang digunakan yaitu menggunakan *uji korelasi spearman* (Dahlan, 2014). *Uji korelasi spearman* berfungsi untuk mencari keterkaitan terhadap masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk ordinal. Jika nilai $p\text{ value} < 0,05$ maka H_a diterima (Terdapat hubungan antar variabel). Nilai $p\text{ value} > 0,05$ maka H_a ditolak (Tidak terdapat hubungan).

4.9 Etika Penelitian

Dalam sebuah penelitian penggunaan prinsip-prinsip harus diperhatikan dan peneliti harus mampu memahami prinsip-prinsip etika dengan benar. Di bidang ilmu keperawatan hampir 90 % menggunakan subjek manusia (Nursalam, 2017). Etika mencakup perilaku seorang peneliti bagaimana memperlakukan responden dan suatu yang dihasilkan oleh peneliti terhadap masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang diajukan pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 285/UN25.8/KEPK/DL/2019. Prinsip Etika dalam penelitian dibagi menjadi empat yaitu informed consent, kerahasiaan, keadilan, dan kemanfaatan.

4.9.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan adalah pernyataan terkait persetujuan sebuah penelitian dari responden. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum peneliti meminta suatu informasi atau data terkait dengan apa yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Responden harus mendapatkan informasi yang

lengkap terkait dengan tujuan penelitian (Bursalam, 2017). Peneliti akan memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menjelaskan tujuan, peran responden dalam penelitian dan dampak apa yang akan terjadi saat pengumpulan data.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang telah diberikan dapat dirahasiakan. Responden berhak atas kerahasiaan data yang telah diberikan kepada peneliti, misalnya dengan tidak mencantumkan nama asli dari responden (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dari subjek penelitian.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan sebuah tindakan yang diberikan kepada responden yang bersifat sama antara responden satu dengan responden yang lainnya. Peneliti harus bersikap adil tanpa ada diskriminasi antar satu sama lain, meskipun seandainya ada salah satu individu menolak atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2017).

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Beneficence adalah prinsip penelitian yang tidak merugikan orang lain dan tidak memberikan dampak yang negatif, yaitu bebas dari penderitaan, tidak menimbulkan unsur kerugian dan bebas resiko (Nursalam, 2017). misalnya saat peneliti menggunakan tindakan khusus, peneliti harus berhati-hati dan harus bebas dari penderitaan responden dan mempertimbangkan adanya resiko dari tindakan

yang akan dilakukan. Penelitian ini bebas dari penderitaan, penelitian ini tidak menyebabkan penderitaan kepada responden. Penelitian ini bebas dari kerugian.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang berjudul hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember, dapat di tarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Efikasi diri pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember yaitu pada kategori baik.
2. Kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember sebagian besar pada kategori sedang.
3. Terdapat hubungan antara Efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas silo jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak. Selain itu mampu meneliti faktor lain yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi seperti lama menderita hipertensi dan komplikasi pasien hipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat di jadikan tambahan referensi dalam menambah ilmu terkait salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dijadikan sumber data maupun sumber informasi terkait efikasi diri maupun kualitas hidup pada pasien dengan penyakit hipertensi. Pelayanan kesehatan diharapkan mampu melakukan berbagai edukasi terkait hipertensi dan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. Meningkatkan efikasi diri masyarakat dalam mendukung kualitas hidup yang baik bagi penderita hipertensi.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan referensi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Perawat mampu melakukan pengkajian secara holistik sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

e. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu menjaga pola hidup sehat untuk mengurangi resiko komplikasi dari penyakit hipertensi. Masyarakat mampu memanfaatkan dengan baik beberapa rangkaian kegiatan yang diadakan oleh puskesmas seperti posyandu lansia maupun program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis), kegiatan tersebut dapat bermanfaat untuk menambah informasi dan masyarakat dapat mengontrol penyakit yang sedang dialami. Selain itu

keluarga mampu mendukung anggota keluarga satu sama lain untuk memotivasi dalam meningkatkan kesehatannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adedapo, A. D. A., Akunne, O. O., dan Adedokun, B. O. 2015. Comparative assessment of determinants of health-related quality of life in hypertensive patients and normal population in south-west nigeria. *Int. Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 53(03):265–271.
- Afandi, A. T., dan Kurniyawan, E. H. 2017. Efektivitas self efficacy terhadap kualitas hidup klien dengan diagnosa penyakit kronik. 23–30.
- Afrida. 2017. Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes militus tipe ii di rumah sakit labujang baji makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 10(6):595–599.
- Amila, A., Sinaga, J., dan Sebiring, E. 2018. Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. Volume 9, Nomor 3.
- Anbarasan, S. S. 2015. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 february sampai 14 maret 2015. *Journal of Science and Medical Research*. Vol. 4 No.1
- Ariesti, E., dan Pradikatama, P. Y. 2013. Hubungan self efficacy dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di puskesmas bareng kota malang. *Jurnal keperawatan malang*.
- Aspiani, R. Y. 2014, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: ECG
- Assari, S. 2016. General Self-Efficacy and Mortality in the USA; Racial Differences. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(4), 746–757. doi:10.1007/s40615-016-0278-0
- Azhari, M. H. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Makrayu kecamatan Ilir Barat II Palembang. *jurnal ilmu kesehatan 2 (1)*, 23-30.

- Azmi, N., Karim, D., dan Nauli, F. A. 2018. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sidomulyo kecamatan tampan pekanbaru. *Jurnal fakultas keperawatan universitas riau*, Vol. 5 No. 2
- Bandura, A. 1994. Self Efficacy Defined. [serial online]. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>. [Diakses pada tanggal 3 Oktober 2018].
- Baradero, M., Wilfrid, D. M., dan Siswadi, Y. 2005. *Klien gangguan Kardiovaskular: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC. [serial online]. [https://books.google.co.id/books?id=24eS6P2ttioC&pg=PA49&dq=Hipertensi adalah&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjU8uXng_TbAhWX](https://books.google.co.id/books?id=24eS6P2ttioC&pg=PA49&dq=Hipertensi+adalah&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjU8uXng_TbAhWX).
- Baughman, D. C., dan Hackley, J. C. 2000. Keperawatan medikal bedah buku saku dari Brunner & Suddart. Jakarta: EGC
- Bhandari, N., Bhusal, B. R., K. C. Takma., dan Lawot, I. 2016. Quality of life of patient with hypertension in kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences*. 3(4):379–384.
- Bustam. 2007. *Epidemiologi: Penyakit tidak menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Carvalho, M. V., L. B. Siqueira., A. L. Sousa., dan P. C. Jardim. 2013. The influence of hypertension on quality of life. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 100(2):164–174.
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba medika
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra., dan Darmawa. 2008. Care your self, hipertensi. Jakarta: Penebar Plus+
- Daniali, S. S., Darani, F. M., Eslami, A. A., dan Mazaheri, M. 2017. Relationship between self-efficacy and physical activity, medication adherence in chronic disease patients. *Advanced Biomedical Research*. 6(1):63.

- Dewi, P. R., dan Sudhana, I. W. 2013. Gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja puskesmas ganyar i periode bulan november tahun 2013. *E-jurnal medika udayana*. VOL 3 NO 9.
- Falah, N. B., Putranto, R., Setyohadi, B., dan Rinaldi I. 2017. Uji keandalan dan kesahihan kuesioner kualitas hidup short form 12 berbahasa indonesia pada pasien artitis rheumatoid. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol. 4. No. 3.
- Findlow, J. W., Seymour, R. B., dan Huber, L. R. B. 2011. The association between self-efficacy and hypertension self care activities among african american adults. *Journal of Agricultural and Resource Economics*. 40(2):306–324.
- Fithria. 2012. Kualitas hidup penderita hipertensi di desa lamceu kecamatankuta baro kabupaten aceh besar. *Idea Nursing Jpurnal*. 3:62–69.
- Gac, P., Jazwicz, P., Mazur, G., dan Poręba, R. 2017. Exposure to cigarette smoke and the carotid arteries calcification index in patients with essential hypertension. *Cardiovascular Toxicology*. 17(3):335–343.
- Ghufron, N., dan S. R. Rini. 2017. *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Gultom, A. B., Siregar, A. H., dan Yahya, S. Zen. 2018. Korelasi Stress dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Vol. 3 No 2.
- Ha, N. T., Duy, H. T., Le, N. H., Khanal, V., dan Moorin, R. 2014. Quality of life among people living with hypertension in a rural vietnam community. *BMC Public Health*. 14(1):1–9.
- Hariyanto, A., dan Sulistyowati, R. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Jogjakarta: Ar-ruzz media.
- Hawks J., dan Joyce, M. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi 8-Buku 2*. Singapura: Elsevier.

- Hazwan, A., dan Pinatih, G. N. P. 2017. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Directory of open acces journal*. Volume 8, Number 2: 130-134.
- Heckman J.E, Chamie K, Maliski S.L, Fink A, Lorna K, Connor S.E, Litwin M.S. 2011. The Role of Self-Efficacy in Quality of Life for Disadvantaged Men With Prostate Cancer. *The Journal of Urology*, Vol. 186, 1855-1861, November 2011
- Heckman J.E, Chamie K, Maliski S.L, Fink A, Lorna K, Connor S.E, Litwin M.S. 2011. The Role of Self-Efficacy in Quality of Life for Disadvantaged Men With Prostate Cancer. *The Journal of Urology*, Vol. 186, 1855-1861, November 2011
- Heriziana. 2017. Basuki rahmat palembang the risk factors incidence of hypertension in puskesmas basuki rahmat palembang menurut data organisasi kesehatan dunia. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*. 1. no.1:31–39.
- Huang, L., Li, L., Zhang, Y., Li, H., Li, X., Wang, H. 2013. Self-Efficacy, Medication Adherence, and Quality of Life Among People Living With HIV in Hunan Province of China: A Questionnaire Survey. *Journal of the association of nurses in aids care*, Vol. 24, No. 2, 145-153
- Huda, S. 2017. Hubungan antara efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi dewasa di kabupaten jepara. *Jurnal keperawatandan kesehatan masyarakat stikes cendekia utama kudus*. Vol. 2. No. 5.
- Insan, A. N. M., dan Kurniawaty, E. 2016. Pengaruh kopi terhadap hipertensi. *Jurnal kedokteran universitas lampung*. Volume 2, No. 2.
- Iswari, D. N., Widyastuti, E., Priambodo, G. 2017. Hubungan self efficacy dengan kepatuhan diit hipertensi di RSUD pandang arang boyolali. *Jurnal Stikes Kusuma Husada*.
- Joewono, B. S. 2003. Ilmu penyakit jantung. Surabaya: Airlangga University Press (AUP)

- Kahraman, B. O., Savci, S., Ozsoy, I., Acar, S., Ozpelit, E., Sevinc, C., dan Akdeniz, B. 2016. Determinants of self-efficacy in patients with pulmonary arterial hypertension: A pilot study. *European Respiratory Journal*
- Kartiningrum, E. D. 2017. Kualitas hidup lansia di dusun glonggongan desa sumber tebu kecamatan bangsal mojokerto. *Jurnal poltekes majapahit* Vol 9
- Katsi, V., Kallistratos, M. S., Kontoangelos, K., Sakkas, P., Souliotis, K., Tsioufis, C., Nihoyannopoulos, P., Papadimitriou, G. N., Tousoulis, D. 2017. Arterial hypertension and health-related quality of life. *Jurnal frontiers in Psychiatry*.
- Kembuan, I. Y., Kandou, G., Kaunang, W. P. J. 2016. Hubungan obesitas dengan penyakit hipertensi pada pasien poliklinik puskesmas touluaan kabupaten minahasa tenggara.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan; Penyakit Tidak Menular-Semester II*. Jakarta.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 2017. Sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadarinya. 20–21.
- Kowalski, R. E. 2010. Terapi hipertensi: Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami. Bandung: Qanita. [serial online]. https://books.google.co.id/books?id=7d0Ex0LAIc4C&pg=PA45&dq=tekanan+darah+sistolik+berasal&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiOqfeHw_gAhUDQH0KHeNPDM0Q6AEIODAD#v=onepage&q=tekanan%20darah%20sistolik%20berasal&f=false.
- Lenz, E. K., dan Bagget, L. M. S. 2002. *Self-efficacy in nursing : research and measurement perspectives*. New york : Springer publishing company.
- Lu, Y., Lu, M., Dai, H., Yang, P., Smith-Gagen, J., Miao, r., Zhong, H., Chen, R., Liu, X., Huang, Z., YUAN, H. 2015. Lifestyle and risk of hypertension: follow-up of a young pre-hypertensive cohort. *International Journal of Medical Sciences*. 12(7):605–612.

Manuntung, a. 2018. Hubungan keyakinan diri dan aktivitas perawatan mandiri pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas pahandut kota palangka raya. *Jurnal ilmu kesehatan* vol. 7 no. 1

Marliana, L., dan S.H Tantan. 2007. *100 Questions & Answers Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. [serial online]. <https://books.google.co.id/books?id=gkdbDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Hipertensi:+100+Questions+and+Answers,&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwix0O3684feAhUH448KHWNQAt0Q6AEIKDAA#v=onepage&q=Hipertensi%3A%20100%20Questions%20and%20Answers%2C&f=false>.

Melgarejo, J. D., Maestre, G. E., Thijs, L., Asayama, K., Boggia, J., Casiglia, E., Hansen, T. W., Imai, Y., Jacobs, L., Jeppesen, J., Kawecka-Jaszcs, K., Kuznetsova, T., Li, Y., Malyutina, S., Nikitin, Y., Ohkubo, T., Stolarz-Skrzypek, K., Wang, J.G., Staessen, J. A. 2017. Prevalence, treatment, and control rates of conventional and ambulatory hypertension across 10 populations in 3 continents. *Hypertension*. 70(1):50–58.

Mersal, F. A., dan Mersal, N. A. 2015. Effect of Evidence Based Lifestyle Guidelines on Self Efficacy of Patients with Hypertension. *Internasional journal of current microbiology and applied sciences*. Volume 4 Number 3.

Mills, K., Joshua, D. B., Jennifer, E. R., Patricia, M. K., K. Reynolds., J. Chen., dan J. He. 2016. Global disparities of hypertension prevalence and control. *Circulation*. (134):441–450.

Muttaqin, A. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika. https://books.google.co.id/books?id=noWFt_QVOUMC&pg=PA112&dq=klasifikasi+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjuxbf1vOrdAhWHV30KHUGsAx8Q6AEITDAI#v=onepage&q=klasifikasi%20hipertensi&f=false.

Najimi, A., Mostafavi, F., Sharifirad, G., Golshiri, P. 2018. Development and study of self-efficacy scale in medication adherence among Iranian patients with hypertension. *Journal of Education and Health Promotion*.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktik Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Okatiranti, E. I., dan F. Amelia. 2017. Hubungan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*. V(2):130–139.
- Oza, B. B., Patel, B. M., Malhotra, S. D., Patel, V. J. 2014. Health Related Quality of Life in Hypertensive Patients in a Tertiary Care Teaching Hospital. *Journal of the association of physicians of india*.
- Poluan, M. A. D., A. F. C. Kalesaran., B. T. Ratag, F. K. Masyarakat, U. Sam, dan R. Manado. 2017. Hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di kelurahan kinilow kecamatan tomohon utara kota tomohon. 1–8.
- Prasetyaningrum, Y. I. 2014. Hipertensi bukan untuk ditakuti. Jakarta selatan: Fmedia
- Prasetyo, A. S. 2012. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di RSUD kudu. *Tesis*. Depok : Fakultas ilmu keperawatan program magister ilmu keperawatan kekhususan keperawatan medikal bedah.
- Putra, P. S. P. dan L. K. P. A. Susilawati. 2018. Hubungan antara dukungan sosial dan self efficacy dengan tingkat stres pada perawat di rumah sakit umum pusat sanglah putu surya parama putra dan luh kadek pande ary susilawati. *Jurnal Psikologi Udayana*. 5(1):145–157.
- Putri, F. A., Budisetyawan, F. E., dan Rahayu. 2016. Analisis faktor risiko hipertensi primer pada lansia di puskesmas. *ejournal.umm.ac.id*. 12:83–90.
- Rias, Y. A. 2016. Hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri penyandang diabetic foot ulcer. *Jurnal keperawatan muhammadiyah* .1 (1): 13-17.
- Rondhianto. 2012. Keterkaitan diabetes self management education terhadap self efficacy pasien diabetes mellitus. *Jurnal keperawatan*. Volume 3, Nomor 2

hal. 216-229.

Rosa, N. I. 2018. Hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pasien hipertensi di poli jantung RSD dr. soebandi Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas keperawatan Universitas jember.

Rustika, I. M. 2012. Efikasi diri : Tinjauan teori albert bandura. *Jurnal Fakultas psikologi universitas gadjah mada* volume 20, No 1-2. Hal. 18-25.

Sani, F. 2016. *Metodologi penelitian farmasi komunitas dan eksperimental* . Yogyakarta: Deepublish. [serial online]. [https://books.google.co.id/books?id=Mj4MDgAAQBAJ&pg=PT46&dq=kriteria a++inklusi+penelitian&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiAkpT1mfPbAhVKVisKHZ2pBBkQ6AEIMTAC#v=onepage&q=kriteria%20%20inklusi%20penelitian&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Mj4MDgAAQBAJ&pg=PT46&dq=kriteria+a++inklusi+penelitian&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiAkpT1mfPbAhVKVisKHZ2pBBkQ6AEIMTAC#v=onepage&q=kriteria%20%20inklusi%20penelitian&f=false).

Sari, A., Lolita dan Fauzia. 2017. Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di puskesmas mergangsar yogyakarta menggunakan european quality of life 5 dimensions (EQ5D) questionnaire dan visual analog scale (VAS). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2 (1), 1-12.

Schmieder, R. E., Jumar, A., Fronk, E. M., Alexandre, A. F., dan Bramlage, P. 2017. Quality of life and emotional impact of a fixed-dose combination of antihypertensive drugs in patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*. 19(2):126–134.

Schwarzer, R., Antoniuk, A., dan Gholami, M. 2015. A brief intervention changing oral self-care, self-efficacy, and self-monitoring. *British Journal of Health Psychology*. 20(1):56–67.

Sekarwiri, E. 2008. Hubungan antara Kualitas Hidup dengan sense of community. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Septiawan, T., Permana, I., dan Yuniarti, F. A. 2018. Studi deskriptif karakteristik pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas gamping ii yogyakarta. *Jurnal Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah 'Aisyiyah (APPPTMA)*.

- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C dan Bare, B. G. 2001. Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddarth. Jakarta: ECG.
- Son, Y. J., dan Won., M. H. 2017. Depression and medication adherence among older korean patients with hypertension: mediating role of self-efficacy. *International Journal of Nursing Practice*. 23(3):1–8.
- Souza, A. C. C. D., Borges, J. W. P., dan Moreira, T. M. M. 2016. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Revista de Saude Publica*. 50:1–14.
- Sudhana, I. W., dan Narayana, I. P. A. 2013. Gambaran kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa di wilayah kerja puskesmas pekutatan 1 tahun 2013. *Jurnal universitas udayana*.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyarini, I. 2013. Terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. *Jurnal Psikologi*. 40(1):28–38.
- Sutarinik, S., Pitayanti, A., Maunaturrohman, A. 2017. Hubungan efikasi diri (self efficacy) dengan problem focussed coping pasien hipertensi. *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang Volume 13 No. 1*.
- Syiddatul, B. 2017. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutun Desa Burneh Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Vol. 5. No. 1*.
- Tajfard, M., Esmaily, H., Peyman, N., Ghasemi, A. N., Tehrani, H., dan Sharifzadeh, G. 2018. The Relationship of Health Literacy with Hypertension Self-Efficacy and General Self-Efficacy Among Schoolteachers. *Mod Care J*.

- Tambayong, J. 2000. Patofisiologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC
- Theofilou, P. 2013. Quality of life: definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*. 9(1):150–162.
- Trevisol, D. J., Leili, B. M., Flavio, D. F., dan Fuchs, S. 2012. Health-related quality of life and awareness of hypertension. *Journal of Hypertension*. 30(3):624–630.
- Vahedi, S. 2010. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395923/>.
- Wikananda, G. 2017. Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Directory of open access journals*. Volume 8, Number 1: 41-49.
- WHO. 1996. World health organization quality of life-bref: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment, program on mental health. (December).
- Wongsawat, S. 2017. Predicting factors for quality of life of elderly in. 09(04):363–371.
- Zhang, Y., Zhongliang, Z., Gao, J., Wang, D., Zhang, Q., Zhiying, Z., Su, M., dan Li., D. 2016. Health-related quality of life and its influencing factors for patients with hypertension: evidence from the urban and rural areas of shaanxi province, china. *BMC Health Services Research*. 16(1):1–9.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lilis Susanti
NIM : 152310101066
Alamat : Jl. Kalimantan no. 49 b, sumbersari Kabupaten Jember
No telephon : 081957374690
Email : lilissusanti597@yahoo.com

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner dengan waktu sekitar 15-25 menit. Penelitian ini akan menjaga kerahasiaan data pasien yang digunakan. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2019

Peneliti

Lampiran B. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN:

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Lilis Susanti

NIM : 152310101066

Judul : Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember.

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

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

Jember, 2019

()

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:

DAFTAR PERTANYAAN

HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILO JEMBER

Tanggal wawancara :

Nama responden :

Alamat responden :

No telepon :

A. Identitas responden

Petunjuk:

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

1. Umur : tahun
2. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Pekerjaan
 - a. Ibu Rumah Tangga
 - b. Tani/Pedagang
 - c. PNS
 - d. Wiraswasta
 - e. Karyawan swasta
 - f. Tidak bekerja
 - g. Pensiun
4. Pendidikan
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD

- c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
5. Lama menderita hipertensi : Tahun



Lampiran D. Kuesioner Efikasi diri pada pasien hipertensi

Kode Responden:

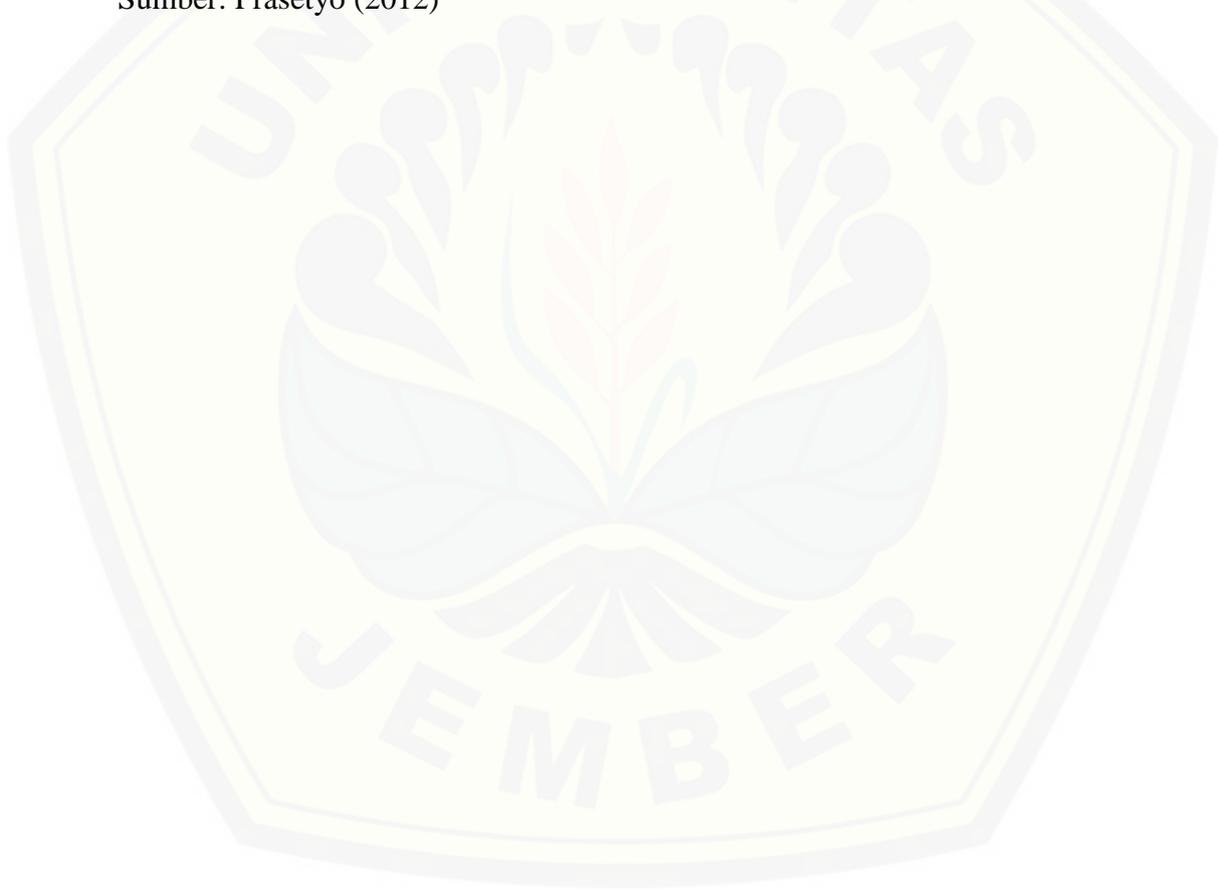
Petunjuk

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:
3. Silahkan cermati pernyataan yang ada, kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi cek list (√) pada salah satu pilihan jawaban yang telah disediakan.

No	PERNYATAAN	Jawaban		
		Tidak Mampu	Kurang mampu atau kadang-kadang	Mampu Melakukan
1	Saya mampu mengukur tekanan darah dengan alat ukur 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 dan 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 mendapatkan obat dari dokter			

Sumber: Prasetyo (2012)



Lampiran E. Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

Kode Responden:

Petunjuk

1. Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
3. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan anda. Beri tanda \surd pada kolom jawaban yang telah disediakan.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa- biasa saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda					

		Sangat tidak memua skan	Tidak memu askan	Biasa- biasa saja	Memuaska n	Sangat memuas kan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pernyataan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedikit	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh					

	rasa sakit fisik anda mencegah dalam beraktifitas sesuai kebutuhan anda.					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Seberapa aman (bebas dari bahaya) yang anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan					

	dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana prasarana)?					
--	--	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering sekali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki kemampuan atau tenaga yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan hidup anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke					

	hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?					

		Sangat buruk	buruk	Biasa-biasa saja	baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul dengan orang lain?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda					

	sehari-hari					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal (pribadi) /sosial (hubungan dengan orang lain) anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan					

	akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus dijalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi.					

Lampiran F. Surat Ijin Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 31 Jember Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6432/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 05 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Lilis Susanti
N I M : 152310101066
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Pukesmas Silo Jember
lokasi : Wilayah Kerja Pukesmas Silo 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. Wantiyah, M:Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2647/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan** :
- Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 05 Nopember 2018 Nomor : 6432/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM.** : Lilis Susanti / 152310101066
- Instansi** : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat** : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan** : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan tugas akhir/skripsi dengan judul : "Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember"
- Lokasi** : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Silo Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan** : Nopember s/d Desember 2018

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 09-11-2018

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

ACHMAD DAMASUS

NIP. 19640911196021001

Tembusan :

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Nopember 2018

Nomor : 440/9008/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Silo

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2647/415/2018, Tanggal 09 Nopember 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Lilis Susanti
NIM : 152310101066
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember
Waktu Pelaksanaan : 12 Nopember 2018 s/d 12 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

 **KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran G. Surat Selesai Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS SILO 1
JL. A.Yani 154 SUMBERJATI KEC.SILO Telp.(0331) – 521169
JI 3ER

Kode Pos 68184

SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 440/165/311.18/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Harianto
NIP : 19650701 198602 1 005
Jabatan : Ka.Sub Bag.Tata Usaha

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Lilis Susanti
NIM : 152310101066
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul : Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember.

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Silo 1 pada tanggal 16 November 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Jember, 25 Maret 2019
Harianto
NIP. 19650701 198602 1 005

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 : 38/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 03 January 2019
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 : Lilis Susanti
N I M : 152310101066
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Silo 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. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 269 /UN25.3.1/LT/2019

11 Januari 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 38/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 3 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Lilis Susanti
 NIM : 152310101066
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan No.49/B Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Silo Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 3 Bulan (18 Januari-30 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

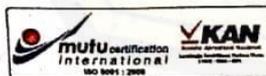


Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 195501010000000000

Tembusan Yth.

1. Kepala Puskesmas Silo Kab. Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Nopember 2018

Nomor : 440 / ~~9008~~ / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :

- Yth. Sdr
1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Silo

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2647/415/2018, Tanggal 09 Nopember 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Lilis Susanti
NIM : 152310101066
Alamat : Jl Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➢ Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember
Waktu Pelaksanaan : 12 Nopember 2018 s/d 12 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan.

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

dr. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 17 Januari 2019

Nomor : 440/364/311/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Silo

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/131/415/2019, Tanggal 16 Januari 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Lilis Susanti
NIM : 152310101066
Alamat : Jl. Kalimantan No. 49/B Sumbersari, Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 17 Januari 2019 s/d 17 Maret 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran I. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS SILO 1
JL. A.Yani 154 SUMBERJATI KEC.SILO Telp.(0331) – 521169
JEMBER

Kode Pos 68184

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 440/167/1311.18/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Harianto
NIP : 19650701 198602 1 005
Jabatan : Ka. Sub. Bag. Tata USaha

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Lilis Susanti
NIM : 152310101066
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Silo tentang "Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember", terhitung sejak tanggal 26 Januari 2019 s/d 12 Februari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Jember, 25 Maret 2019
a.n Kepala Puskesmas Silo 1
Ka. Sub. Bag. Tata Usaha

NIP. 19650701 1988602 1 005



Lampiran J. SPSS Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Lama menderita

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.089	91	.075	.977	91	.099

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Lama_Menderita	.173	91	.000	.905	91	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Umur	Lama_menderita
N	Valid	91	91
	Missing	0	0
Mean		58.93	3.49
Median		60.00	3.00
Std. Deviation		11.077	2.073
Minimum		38	1
Maximum		85	10

b. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	20.9	20.9	20.9
	Perempuan	72	79.1	79.1	100.0
Total		91	100.0	100.0	

c. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	30	33.0	33.0	33.0
	SD	45	49.5	49.5	82.4
	SMP	9	9.9	9.9	92.3
	SMA	7	7.7	7.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

d. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	48	52.7	52.7	52.7
	Tani/Pedagang	24	26.4	26.4	79.1
	PNS	1	1.1	1.1	80.2
	Wiraswasta	5	5.5	5.5	85.7
	Karyawan swasta	4	4.4	4.4	90.1
	Tidak bekerja	6	6.6	6.6	96.7
	Pensiun	3	3.3	3.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

e. Variabel Efikasi Diri

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Efikasi_diri	.156	91	.000	.941	91	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Efikasi_diri_LN	.168	91	.000	.927	91	.000

a. Lilliefors Significance Correction

efikasidiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	21	23.1	23.1	23.1
Baik	70	76.9	76.9	100.0
Total	91	100.0	100.0	

f. Variabel Kualitas Hidup

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitashidup1	.075	91	.200*	.982	91	.252

a. Lilliefors Significance Correction

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

Kualitashidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	64	70.3	70.3	70.3
baik	27	29.7	29.7	100.0
Total	91	100.0	100.0	

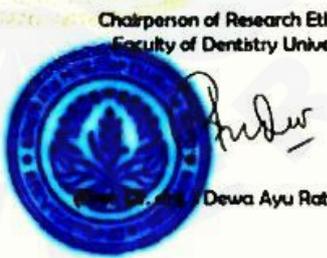
g. Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup

Correlations

		efikasidiri	Kualitashidup
Spearman's rho	efikasidiri	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	91
	Kualitashidup	Correlation Coefficient	.356**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	91

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

Lampiran K. 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 <u>No.285/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "The Relationship of Self Efficacy with Quality of Life on Hypertention Patients in The Working Area of Silo Health Center Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Lilis Susanti
Member of research	: -
Responsible Physician	: Lilis Susanti
Date of approval	: December 28 th , 2018
Place of research	: Puskesmas Silo Kabupaten Jember
<p>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.</p> <p style="text-align: right;">Jember, January 7th, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. R. Baharayan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.S)

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember



Gambar 2. Kegiatan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember

Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Lilis Susanti
NIM : 152310101066
Dosen Pembimbing I : Ns. Murtaqib, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29/09/2018	Konsul Judul	guk di revisi	[Signature]
02/10/2018	Konsul BAB 1		[Signature]
05/10/2018	Uraian pokok BAB I.		[Signature]
13/10/2018	Bab 1-4	ke ur & j adalh Sejeng	[Signature]
3/11/2018	Konsep Rente NORMA tempo	- ACC Penastion	[Signature]
13/11/2018	- Hasil dan Pembahasan	- Perbaikan label - Perbaikan - Pembahasan awal	[Signature]
21/11/2018	Bob Hasil dan Pembahasan	- Perbaikan - Pembahasan FTO	[Signature]

Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Lilis Susanti
 NIM : 152310101066
 Dosen Pembimbing II : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15 Okt 2018	Bab 1 : - Latar blkg : MSKS - Rumusan masalah - Tujuan penelitian	} Revisi	
	Bab 2 : Tata cara penulisan yg ilmiah. Bab 3 : Cara penulisan kerangka konsep		
16 Oktober 2018	Bab I : Latar belakang: Bab IV : Definisi dan teknik sampling Kaitan imbalan	} Revisi	
19 Oktober 2018	Bab I & IV	} Revisi	
5 Oktober 2018	Bab IV	Teknik sampling revisi msj proporsional sampling - Langkah kajian literatur proposal	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ellis Susanti
SIM : 152310101066
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyati, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8 Maret 2019	korus bab 6	- Revisi pembahasan karakteristik dithapus, - kesimpulan diternu	
15 Maret 2019	Buku (pembahasan) dan Hbb 6 (simpla)	- Revisi - Bab 10	