

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINDAKAN PERAWATAN DIRI**  
**PASIEN HIPERTENSI DI DESA TARAI BANGUN**  
**WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TAMBANG**  
**TAHUN 2023**



**REZA ZULTIANIS**  
**1914201070**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2023**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINDAKAN PERAWATAN DIRI**  
**PASIEN HIPERTENSI DI DESA TARAI BANGUN**  
**WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TAMBANG**  
**TAHUN 2023**



**REZA ZULTIANIS**  
**1914201070**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana**  
**Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2023**



LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : REZA ZULTIANIS  
NIM : 1914201070

NAMA

TANDA TANGAN

Ns. ALINI, M.Kep  
Pembimbing I

(.....)

ERLINAWATI, SST, M.Keb  
Pembimbing II

(.....)

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

  
Ns. ALINI, M.Kep  
NIP TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Juli 2023  
REZA ZULTIANIS**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINDAKAN PERAWATAN DIRI  
PASIEN HIPERTENSI DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023**

**xiii + 75 Halaman + 9 Tabel + 4 Skema + 14 lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang cukup berbahaya diseluruh dunia. Prevalensi hipertensi secara global tahun 2021 sebesar 1,28 miliar kasus. Di Indonesia prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar desa dengan kasus hipertensi tertinggi yaitu Desa Tarai Bangun dengan jumlah kasus sebanyak 1.032. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023. Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi sebanyak 358 pasien hipertensi dan jumlah sampel 189 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner *self efficacy to manage hypertension* dan HBP SCP. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat efikasi diri tinggi sebanyak 119 responden (63%) dan memiliki tindakan perawatan diri baik sebanyak 108 responden (57,1%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 dengan *p value* = 0,000 (< 0,05). Saran penelitian diharapkan penderita hipertensi dapat melakukan tindakan perawatan diri yang baik dengan rutin melakukan aktivitas fisik, menerapkan gaya hidup sehat, rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di fasilitas kesehatan serta rutin meminum obat hipertensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

**Kata kunci : Efikasi Diri, Hipertensi, Tindakan Perawatan Diri**

**Daftar bacaan : 44 Bacaan (2016-2022)**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Efikasi Diri Dengan Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”**.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M. Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Erlinawati, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes selaku Narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.

6. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M.Kes selaku Narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Ns. Suryo Anom Saputro. S. Kep selaku Kepala UPT Puskesmas Tambang beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data.
9. Responden yang telah bekerjasama dalam mengisi kuesioner dan pengambilan data.
10. Sembah sujud ananda sampaikan kepada kedua orangtua tercinta dan keluarga yang telah banyak memberikan do'a, semangat dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
11. Sahabat dan rekan-rekan seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2019 terutama sahabat saya Firdha Miftahul Jannah, Alfadila Sari, Nanda, Rahma Yuni, Sutri Anisa, Nur Afni Sulasi yang tak hentinya memberikan motivasi, semangat, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juli 2023

Peneliti

Reza Zultianis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Tinjauan Teoritis .....	12
2.1.1 Hipertensi.....	12
a. Definisi Hipertensi .....	12
b. Klasifikasi Hipertensi.....	13
c. Gejala Hipertensi .....	14
d. Patofisiologi Hipertensi.....	14
e. Etiologi Hipertensi .....	16
f. Faktor Resiko Hipertensi.....	17
g. Komplikasi Hipertensi .....	19
h. Pengendalian Hipertensi.....	21
2.1.2 Perawatan Diri .....	24
a. Definisi Perawatan Diri.....	24
b. Konsep Teori Perawatan Diri .....	25
c. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Perawatan Diri..	28
d. Komponen Manajemen Tindakan Perawatan Diri.....	31
e. Perawatan Diri Hipertensi .....	33
f. Alat Ukur Tindakan Perawatan Diri .....	33
2.1.3 Efikasi Diri.....	34
a. Definisi Efikasi Diri .....	34

b. Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri.....	35
c. Proses Pembentukan Efikasi Diri .....	36
d. Sumber Efikasi Diri .....	37
e. Dimensi Efikasi Diri .....	40
f. Alat Ukur Efikasi Diri .....	41
2.1.4 Penelitian Terkait .....	42
2.2 Kerangka Teori .....	43
2.3 Kerangka Konsep .....	44
2.4 Hipotesis .....	44
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	45
3.1.1 Rancangan Penelitian .....	45
3.1.2 Alur Penelitian .....	46
3.1.3 Prosedur Penelitian.....	47
3.1.4 Variabel Penelitian .....	48
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	48
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	48
3.2.2 Waktu Penelitian .....	48
3.3 Populasi Dan Sampel.....	49
3.3.1 Populasi .....	49
3.3.2 Sampel .....	49
3.4 Etika Penelitian .....	51
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	52
3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	53
3.7 Prosedur Pengambilan Data.....	54
3.8 Definisi Operasional.....	55
3.9 Analisis Data.....	56
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Karakteristik Responden .....	61
4.2 Hasil Penelitian .....	62
4.2.1 Analisa Univariat .....	62

4.2.2 Analisa Bivariat.....	63
-----------------------------	----

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Hubungan Efikasi Diri Dengan Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 .....	65
--	----

## **BAB VI PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	69
6.2 Saran .....	69

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022.....	3
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Desa Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022.....	4
Tabel 1.3 Jumlah Penderita Hipertensi Berdasarkan Kelompok Umur Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022.....	5
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	56
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 .....	62
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.....	63
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 .....	63
Tabel 4.4 Hubungan Efikasi Diri Dengan Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 .....	64

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	43
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	44
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	45
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Penjelasan Dan Informasi

Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 6 Kuesioner

Lampiran 7 Hasil Turnitin

Lampiran 8 Bukti Legal Pemakaian Kuesioner

Lampiran 9 Master Tabel Penelitian

Lampiran 10 Output SPSS

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 12 Surat Selesai Melakukan Penelitian Dari Lokasi Penelitian

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I Dan II

Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IHME	: <i>Institute For Health Metrics And Evaluation</i>
Dinkes Prov Riau	: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
ACE	: <i>Angiotensin I Converting Enzyme</i>
ADH	: <i>Antidiuretik Hormone</i>
HBP-SCP	: <i>Hypertension Self Care Profile</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) kini telah menjadi perhatian serius bagi dunia, terbukti dengan digunakannya PTM sebagai salah satu tujuan yang harus dicapai dalam *sustainable development goals* (SDGS). PTM disebut juga sebagai penyakit kronis yang memiliki durasi penyakit jangka panjang yang berkembang lambat serta faktor resiko penyakitnya, salah satu jenis penyakit PTM yaitu hipertensi (Profil Kesehatan Prov Riau, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg (Lilis, 2020). Hipertensi disebut juga sebagai *the silent killer* karena seringkali tanpa keluhan, sehingga pasien tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi dan baru ditemukan sesudah komplikasi terjadi (Kemenkes, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 jumlah kasus hipertensi sebanyak 1,28 miliar kasus pada mereka yang berusia 30-79 tahun dan kebanyakan berasal dari negara dengan ekonomi menengah kebawah (WHO, 2021). Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi dan komplikasinya. Pada tahun 2018 jumlah pasien hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah di Papua sebesar 22,2%. *Institute For Health Metrics And Evaluation* (IHME) menyatakan bahwa dari

total 1,7 juta kematian di Indonesia, penyebab kematian yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi) 23,7 (Kemenkes RI, 2019).

Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa 8,8% dinyatakan hipertensi tidak minum obat dan 32,3% tidak minum obat secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa banyak sekali pasien hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan (Kemenkes, 2019). Peningkatan prevalensi hipertensi tersebut berhubungan dengan paparan faktor risiko yang mencetus terjadinya hipertensi secara terus menerus dalam waktu yang lama, seperti merokok, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayur serta mengonsumsi alkohol. Hal tersebut dibuktikan dengan prevalensi perilaku merokok secara nasional mencapai 29,3%. Konsumsi alkohol sebesar 3,3 %, proporsi penduduk yang kurang konsumsi buah dan sayur sejak lima tahun terakhir masih sangat bermasalah yaitu sebesar 95,5%. Demikian halnya perilaku sedentary dari 26,1% meningkat menjadi 35,5 % (Kemenkes RI, 2018). Data hipertensi di Provinsi Riau sebesar 1.485.309 pasien (Dinkes Prov Riau, 2021).

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022 terdapat sebanyak 61.541 kasus hipertensi, jumlah pasien hipertensi ini meningkat dibanding tahun 2021 di Kabupaten Kampar sebanyak 26.953 kasus. Adapun data pasien hipertensi di 31 puskesmas di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada 1.1 berikut ini :

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Berdasarkan Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022**

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase
1.	<b>Tambang</b>	<b>5.179</b>	<b>8,4</b>
2.	Pantai Cermin	4.424	7,1
3.	Pandau Jaya	3.585	6,0
4.	Tapung	3.515	6,0
5.	Sinama Nenek	3.423	5,5
6.	Kubang Jaya	3.030	5,0
7.	Suka Ramai	2.880	5,0
8.	Tanah Tinggi	2.766	4,4
9.	Gunung Sari	2.589	4,2
10.	Lipat Kain	2.572	4,0
11.	Kampa	2.510	4,0
12.	Rumbio	2.406	4,0
13.	Salo	2.243	4,0
14.	Kuok	2.120	3,0
15.	Air Tiris	1.904	3,0
16.	Pangkalan Baru	1.823	3,0
17.	Bangkinang Kota	1.540	2,5
18.	Simalinyang	1.298	2,1
19.	Sawah	1.491	2,0
20.	Pulau Gadang	1.269	2,0
21.	Patapahan	1.204	2,0
22.	Gema	1.198	2,0
23.	Kota Garo	1.134	2,0
24.	Laboi Jaya	1.011	2,0
25.	Pantai Raja	934	1,5
26.	Batu Sasak	833	1,3
27.	Gunung Sahilan	882	1,0
28.	Batu Bersurat	637	1,0
29.	Sibiruang	548	0,9
30.	Gunung Bungsu	488	0,8
31.	Sungai Pagar	247	0,4
	Jumlah	61.541	100

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022*

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa Puskesmas Tambang menempati urutan pertama dengan kasus hipertensi sebanyak 5.179, kasus ini meningkat dibanding tahun 2021 di Puskesmas Tambang sebanyak 860 kasus. Selanjutnya data pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut ini :

**Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Berdasarkan Desa Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022**

No	Nama Desa	Jumlah Kasus	Persentase
1.	<b>Tarai Bangun</b>	<b>1032</b>	<b>19,0</b>
2.	Kualu	587	11,0
3.	Kualu Nenas	511	9,3
4.	Rimbo Panjang	506	9,2
5.	Sungai Pinang	350	6,4
6.	Tambang	304	5,5
7.	Terantang	296	5,4
8.	Aursati	289	5,2
9.	Gobah	254	4,6
10.	Kuapan	209	4,0
11.	Kemang Indah	200	3,6
12.	Parit Baru	183	3,3
13.	Pulau Permai	163	3,0
14.	Palung Raya	163	3,0
15.	Balam Jaya	159	2,9
16.	Padang Luas	142	2,5
17.	Teluk Kenidai	118	2,1
	Total	5.466	100

*Sumber : Data UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022*

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa dari 17 desa di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang, desa dengan kasus hipertensi tertinggi yaitu Desa Tarai Bangun dengan jumlah kasus sebanyak 1.032 (19,0%) pasien. Didapatkan perbedaan pada jumlah kasus hipertensi di UPT Puskesmas Tambang, antara data pasien hipertensi berdasarkan desa yang didapat dari UPT Puskesmas Tambang tahun 2022 sebanyak 5.466 kasus, dengan pasien hipertensi berdasarkan puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022 sebanyak 5.179 kasus.

Adapun data pasien hipertensi berdasarkan kelompok umur di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut ini :

**Tabel 1.3 Jumlah Pasien Hipertensi Berdasarkan Kelompok Umur di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022**

No	Umur	Jumlah kasus	Persentase
1.	20-44 tahun	108	10,5
2.	45-54 tahun	203	19,7
3.	55-59 tahun	358	34,6
4.	60-69 tahun	363	35,2
Total		1.032	100

*Sumber : Pustu Desa Tarai Bangun, 2022*

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa berdasarkan kelompok usia, pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang sebagian besar ada dikelompok usia lansia (60-69 tahun) yaitu sebanyak 363 orang (35,2%), namun kelompok lanjut usia sulit untuk diteliti karena biasanya sering mengalami pikun, maka peneliti memutuskan untuk fokus pada kelompok usia tertinggi kedua yaitu pada usia 55-59 tahun yang berjumlah 358 orang (34,6%). Pada usia pralansia (45-59 tahun) hipertensi dapat dideteksi secara dini dan dapat meminimalisir risiko hipertensi dan tidak menambah kasus hipertensi (Atika, 2022). Penelitian Mothlag et al (2016) menunjukkan usia <50 tahun lebih patuh diet rendah garam dan pengobatannya dan Niriayo et al (2019) menunjukkan usia pralansia cenderung kurang dalam manajemen berat badan dan kurang melakukan aktivitas fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian Ademe et al (2019) yang menunjukkan, usia di atas 55 tahun cenderung kurang melakukan perawatan diri. Selanjutnya Bakhsh et al (2017) menunjukkan, perawatan diri yang baik terdapat pada kelompok usia muda.

Hipertensi membutuhkan pengendalian penyakit jangka panjang oleh pasiennya. Tindakan perawatan diri ini berhubungan erat dengan perilaku pasien, dimana kegagalan dalam melakukan perawatan diri akan berdampak terhadap terjadinya komplikasi yang mematikan (Salami, 2021). Komplikasi

tersebut antara lain stroke, gagal ginjal, dan gangguan kardiovaskular (Maria et al, 2022). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi secara global mencapai 17,79 juta (CDC, 2020). Tidak berbeda jauh, penyebab utama kematian di Indonesia yaitu stroke (12,1%) diikuti penyakit jantung coroner (1,5%), gagal ginjal kronik (7,69%), dan gagal jantung (0,3%) (Dinkes, 2022).

Aspek penting dalam tindakan perawatan diri terdiri dari modifikasi diet, perubahan gaya hidup, menurunkan berat badan, mengubah pola makan dan mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur serta mengontrol tekanan darah secara rutin ke tenaga kesehatan (Wahyuni et al., 2021). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Ademe et al., 2019) di Ethiopia mengenai perawatan diri pasien hipertensi pada 309 pasien menunjukkan rata-rata pasien hipertensi memiliki perawatan yang buruk. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan oleh (Karmacharya & Paudel, 2018) yang dilakukan pada pasien hipertensi di Nepal menunjukkan bahwa (52%) responden memiliki praktik perawatan diri yang kurang. Di Indonesia sendiri berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Isnaini & Lestari, 2018) di Purwokerto menunjukkan bahwa 50% sampai 75% pasien yang telah didiagnosa hipertensi dan sedang mendapatkan pengobatan tidak melakukan upaya perawatan diri untuk mengontrol tekanan darahnya secara teratur, pada 36 pasien hipertensi menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara tindakan perawatan diri terhadap peningkatan tekanan darah hipertensi.

Mengendalikan penyakit hipertensi saat ini menjadi tantangan bagi banyak orang karena perawatan yang dilakukan di rumah sakit yang membutuhkan biaya yang tinggi, namun mengendalikan hipertensi dapat dilakukan dengan merubah gaya hidup serta menumbuhkan perilaku perawatan diri sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan serta perubahan perilaku pasien hipertensi untuk sadar melakukan perawatan diri (Naufal et al, 2020). Perawatan diri merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri, merawat diri dengan baik akan mempengaruhi peningkatan citra tubuh individu, perawatan diri dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, menjaga kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene, mencegah penyakit, meningkatkan percaya diri dan menciptakan keindahan (Darmawati dan Doni, 2019).

Komplikasi hipertensi sering terjadi karena efikasi diri pasien hipertensi yang kurang baik. Efikasi diri sangat penting untuk memahami langkah apa yang harus diambil untuk lebih meningkatkan perilaku perawatan diri (Romadhon et al, 2020). Efikasi diri merupakan keyakinan individu tentang kemampuannya untuk melakukan tindakan yang ingin dicapainya. Efikasi diri akan menentukan bagaimana seorang individu merasa, berfikir, memotivasi dirinya, dan bertindak (Puspita et al, 2019).

Efikasi diri menambah pemahaman yang lebih baik tentang cara yang paling umum untuk mengubah perilaku kesehatan agar dapat meningkatkan kemampuan individu untuk memahami penyakit serta menentukan langkah yang tepat untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit melalui

kemampuan yang telah disiapkan (Djamaluddin et al., 2022). Jika individu mempunyai keyakinan diri yang kuat maka ketika menghadapi suatu kegagalan tidak akan berpengaruh kepada kehidupan mereka, namun ketidak individu memiliki keyakinan diri yang kurang maka individu akan menganggap kegagalan sebagai sesuatu yang buruk (Purwanti, 2019).

Penelitian Asnaniar et al (2021) dengan judul *self efficacy in patients with hypertension*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Makassar dengan *p value* 0,005. Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Naufal et al (2020) dengan judul hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi dengan *p value* 0,000.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang pada tanggal 04 Maret 2023. Dari 10 orang pasien hipertensi, terdapat 8 orang yang tidak melakukan perawatan diri dengan baik, ditandai dengan tidak rutin melakukan aktivitas fisik, tidak bisa menjaga pola hidup sehat seperti kurang mengkonsumsi garam, lemak, dan minum obat secara teratur dan tidak rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, 2 orang melakukan perawatan diri mulai dari melakukan pemeriksaan tekanan darah sampai merasa keadaannya telah membaik. Dari 10 orang pasien hipertensi terdapat 7 orang memiliki efikasi diri rendah, ditandai dengan ketidak mampuan melakukan olahraga secara teratur karena kesibukan dan pekerjaan, serta tidak mampu melakukan pola

hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam, lemak dan minum obat secara teratur, 2 orang mengatakan mampu untuk berolahraga secara teratur dan telah mengurangi konsumsi garam dan meningkatkan konsumsi sayuran, 1 orang mampu meminum obat secara teratur dan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah. Karena perawatan diri yang kurang baik, maka pasien hipertensi sulit untuk mengontrol tekanan darah dan dapat memperburuk kesehatannya. Salah satu penyebab kurangnya perawatan diri pada pasien hipertensi adalah efikasi diri pasien hipertensi yang kurang baik. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan perawatan diri pasien hipertensi perlu dilakukan melalui peningkatan efikasi diri pada pasien hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Efikasi Diri Dengan Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Efikasi Diri Dengan Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi efikasi diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.
- c. Mengetahui hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan tambahan perpustakaan untuk pengembangan di bidang kesehatan terutama mengenai hipertensi, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam merancang penelitian selanjutnya berkaitan dengan hubungan efikasi diri dan tindakan perawatan diri pasien hipertensi.

#### 1.4.2 Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai hipertensi dan dapat menambah pengetahuan juga pengalaman dalam menerapkan ilmu-ilmu yang diperoleh selama kuliah ditengah masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis**

##### **2.1.1 Hipertensi**

###### **a. Definisi Hipertensi**

Panduan *British Hypertention Society* menyatakan hipertensi adalah tekanan darah sistolik pada saat istirahat sama atau diatas 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Kriteria ini dapat berubah dengan meningkatkan tekanan darah oleh karena peningkatan usia, serta tingkatannya bervariasi pada setiap populasi (Evans, 2017). Hipertensi adalah kondisi medis serius yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya, hipertensi didiagnosis ketika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg (WHO, 2021).

Hipertensi yaitu suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg yang dapat meningkatkan beban kerja jantung dan pembuluh darah (Naufal, 2020). Hipertensi dibedakan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya yang dapat menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya seperti penyakit ginjal dan kelainan

hormonal atau pemakaian obat tertentu (Saputra dalam Nofenisma, 2019).

#### b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Joint National Committee On Detection Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure 7* klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi kelompok normal, pra-hipertensi, hipertensi tingkat 1, dan hipertensi tingkat 2.

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7**

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolic (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	> 160	> 100

*Sumber : Kemenkes RI*

Hipertensi sistolik terisolasi (HST) didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dengan tekanan darah diastolik  $< 90$  mmHg. Pada usia antara 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata-rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah usia 70 tahun. Peningkatan resiko yang berkaitan dengan faktor usia sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi sistolik terisolasi dan dihubungkan dengan peningkatan peripbrealar vascular resistance (hambatan aliran darah dalam pembuluh darah perifer-red) dalam arteri, tekanan arteri meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif yang lebih sering pada usia tua (Benson dalam Aristoteles, 2018).

### **c. Gejala Hipertensi**

Hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik, gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala kesehatan pada umumnya sehingga pasien hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala hipertensi tergantung pada seberapa tinggi dan seberapa lama tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan tidak mendapat penanganan. Gejala umum yang sering dialami pasien hipertensi yaitu pusing, sakit kepala disertai rasa berat ditengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, jantung berdebar, penglihatan kabur, telinga berdengung, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka merah, serta mimisan. Hipertensi berat biasanya disertai dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan jantung, gangguan saraf, gangguan serebral/otak yang dapat menyebabkan kejang, perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran bahkan koma, dan gangguan fungsi ginjal. Gejala-gejala tersebut dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada penyakit lain seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan gangguan penglihatan (Sari, 2017).

### **d. Patofisiologi Hipertensi**

Patofisiologi mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dan angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam

mengatur tekanan darah, darah mengandung angiotensinogen (diproduksi di hati) yang selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi di ginjal) diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE (tedapat di paru-paru), angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, angiotensin inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjer pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang disekresi ke luar tubuh (anti diuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstra seluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraselular. Akibatnya volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterone akan mengurangi ekresi Nacl (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi Nacl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstra seluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah (Dalimartha dalam Nursakinah, 2021).

Angiotensin II menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan pelepasan bahan kimia yang meningkatkan tekanan

darah dan meningkatkan produksi aldosteron. Penyempitan pembuluh darah meningkatkan tekanan darah (kurang ruang dengan jumlah darah yang sama) yang juga memberi tekanan pada jantung. Aldosteron menyebabkan meretensi natrium dan air tetap berada di dalam darah. Akibatnya, ada volume darah yang lebih besar yang akan meningkatkan tekanan pada jantung dan meningkatkan tekanan darah (Bell et al dalam Mahbubah, 2018).

#### **e. Etiologi Hipertensi**

Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder.

##### **1.) Hipertensi esensial (primer)**

Hipertensi primer yaitu hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, tetapi memiliki faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi seperti gaya hidup yang tidak sehat. Hipertensi primer dialami oleh 90% pasien hipertensi. Hipertensi primer biasanya muncul pada pasien yang berusia 25-55 tahun. Hipertensi primer dapat disebabkan karena faktor genetik (Pusdatin dalam Purwanti, 2019).

##### **2.) Hipertensi sekunder**

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Kondisi ini biasanya muncul secara tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dari pada hipertensi primer. Hipertensi sekunder meliputi 5-10%

kasus hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, kelainan hormonal dan pemakaian obat tertentu seperti pil KB, kehamilan, stres (Nofenisma, 2019). Menurut Ruhyanudun beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder (Dinarta dalam Nofenisma, 2019) :

- a.) Penyakit ginjal (seperti stenosis arteri renalis, pielonefritis, glomerulonefritis, ginjal, penyakit ginjal polikista, trauma pada ginjal/luka yang mengenai ginjal, terapi penyinaran yang mengenai ginjal).
- b.) Kelainan hormonal (seperti hiperaldosteronisme, sindroma cushing, feokromostioma).
- c.) Obat-obatan (seperti: pil KB, kortikosteroid, siklosporin, eritropoiten, kokain, penyalahgunaan alkohol, kayu manis yang dikonsumsi dalam jumlah sangat besar).
- d.) Penyebab lainnya (seperti: koartasio aorta, preeklamsi pada kehamilan, porfiria intermiten akut, keracunan timbal akut).

#### **f. Faktor Resiko Hipertensi**

Menurut Nuraini (dalam Naufal, 2020) faktor resiko terjadinya hipertensi sebagai berikut :

- 1.) Genetik

Individu dengan orang tua hipertensi akan memiliki resiko memiliki hipertensi dua kali lebih besar dari pada orang tua tidak hipertensi. Berdasarkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

#### 2.) Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada hipertensi pada kebanyakan kelompok usia. Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan terjadinya hipertensi yaitu resistensi insulin, sistem renin angiotensin, dan perubahan pada ginjal.

#### 3.) Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada wanita sama dengan laki-laki, peningkatan terjadinya hipertensi pada wanita akan terjadi pada saat wanita setelah masa menopause (sekitar usia 45 tahun)

#### 4.) Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu, hal ini dikarenakan mekanisme dari hormon adrenalin dimana hormon ini akan meningkat ketika seseorang mengalami stres, hal ini akan mengakibatkan jantung memompa darah dengan cepat.

#### 5.) Kurang Olahraga

Olahraga dapat menurunkan resiko terkena hipertensi, hal ini karena olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer dan akan menurunkan tekanan darah serta melatih otot jantung sehingga terbiasa melakukan beban kerja yang berat dalam kondisi tertentu.

#### 6.) Pola Asupan Garam dalam Diet

Konsumsi garam yang terlalu berlebihan dapat meningkatkan kadar natrium dalam cairan ekstraseluler sehingga akan meningkatkan volume darah, sehingga berdampak pada terjadinya hipertensi.

#### 7.) Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

### **g. Komplikasi Hipertensi**

Menurut Dalimartha (dalam Purwanti , 2019) hipertensi dapat menyebabkan komplikasi sebagai berikut :

#### 1.) Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner terjadi karena pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan kurangnya aliran darah pada beberapa otot jantung yang menyebabkan rasa

nyeri di dada, gangguan pada otot jantung dan menyebabkan timbulnya serangan jantung.

2.) Gagal jantung

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

3.) Kerusakan pembuluh darah ke otak

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

4.) Gagal ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan kelainan ginjal yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama karena daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang yang disebabkan adanya pengendapan fraksi-fraksi plasma pembuluh darah akibat proses menua. Nefrosklerosis maligna dapat terjadi karena

fungsi ginjal terganggu ditandai dengan peningkatan tekanan darah diastolik  $> 130$  mmHg.

#### **h. Pengendalian Hipertensi**

Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan mengendalikan hal-hal berikut ini :

##### 1.) Kolesterol

Kolesterol adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari setiap sel. Fungsi kolesterol adalah untuk mensintesis (membuat) membran sel, mengubah fluiditas sel, dan mensintesis hormon steroid dan asam empedu. Tubuh, melalui hati menghasilkan kolesterolnya sendiri dari bahan-bahan baku seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Selain dari kolesterol yang dibiosintesis ini, tubuh juga menerima kolesterol yang sudah dibentuk sebelumnya dari daging hewan yang dikonsumsi. Daging hewan yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak dalam darah. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

## 2.) Garam

Garam sangat erat hubungannya dengan terjadinya hipertensi. Gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi pasien diabetes, pasien hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam.

## 3.) Obesitas

Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang obes 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal.

## 4.) Rokok

Adapun zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel

pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Risiko merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang diisap per hari, tidak tergantung pada lamanyamerokok. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak per hari memiliki kerentanan dua kali lebih besar daripada yang tidak merokok.

#### 5.) Alkohol

Perlu diketahui, Peningkatan konsumsi alkohol menaikkan tekanan darah sehingga memperbesar risiko stroke, baik stroke iskemik maupun hemoragik. Konsumsi alkohol secara berlebihan juga menyebabkan tekanan darah tinggi. Jika meminum minuman keras (alkohol) sedikitnya dua kali per hari, maka tekanan darah sistolik meningkat kira-kira 1,0 mmHg.

#### 6.) Olahraga

Dengan berolahraga secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan juga dapat mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Kurangnya

berolahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat.

#### 7.) Stress

Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Apabila stres masih menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menetap tinggi. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik.

#### 8.) Kontrasepsi oral

Penggunaan kontrasepsi oral ada kaitannya dengan terjadinya fluktuasi dan perubahan hormonal yang memengaruhi seorang wanita dalam berbagai tahapan dalam kehidupannya. Peneliti memperlihatkan bahwa kontrasepsi oral jenis lama dengan kandungan estrogen yang tinggi dapat memperbesar risiko stroke pada wanita (Faruddin dalam Nofenisma, 2019).

### **2.1.2 Perawatan Diri**

#### **a. Definisi Perawatan Diri**

Manajemen perawatan diri adalah kegiatan yang dilakukan individu dalam melakukan dan mempertahankan perilaku efektif untuk meningkatkan kesehatan meliputi, diet dan olahraga secara teratur, rutin meminum obat, rutin kontrol kesehatan dan koping

emosional (Nursakinah, 2021). Akhter mengungkapkan bahwa perawatan diri hipertensi dapat dilakukan dengan 5 komponen perawatan diri yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan patuh terhadap aturan yang dianjurkan (Nursakinah, 2021).

Perawatan diri merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri, perawatan diri yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan citra tubuh individu, perawatan diri bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene, mencegah penyakit, meningkatkan percaya diri dan menciptakan keindahan (Darmawati dan Doni, 2019).

Menurut WHO perawatan diri adalah kemampuan diri individu, keluarga, maupun masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan, menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan mengatasi penyakit baik dengan bantuan tenaga kesehatan maupun tidak (Naufal, 2020).

#### **b. Konsep Teori Perawatan Diri**

Menurut Orem dan Fawcett (dalam Naufal, 2020) teori perawatan diri dikembangkan dari tiga teori yang saling berhubungan yaitu : *self care, self care defisit, nursing sistem*.

- 1.) *Self care* (Perawatan diri)

Ada beberapa konsep perawatan diri yaitu konsep *self care*, perawatan diri *agency*, *basic condition factor*, serta kebutuhan perawatan diri terapeutik. Perawatan diri (*self care*) yaitu perilaku yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatan, kesejahteraan dan kehidupannya. Jika perawatan diri dilakukan dengan efektif, maka akan membentuk integritas yang kuat antara struktur dan fungsi manusia serta perkembangan manusia.

Perawatan diri *agency* yaitu kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri yang dipengaruhi oleh *basic condition factor* antara lain usia, jenis kelamin, status perkembangan, status sosial, pola keluarga, sosial budaya, pola kehidupan, lingkungan serta keterediaan sumber.

Kebutuhan perawatan diri terapeutik yaitu bentuk dari totalitas perawatan diri yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan menggunakan metode tertentu yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan seperti upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan.

## 2.) *Self care defisit*

Suatu kondisi dimana seseorang yang sudah dewasa tetapi tidak mampu atau memiliki keterbatasan dalam melakukan perawatan diri maka akan mendapatkan

perawatan dari tenaga kesehatan. Perawatan diberikan jika individu tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri karena kondisi ketergantungan atau menurun. Dengan kata lain seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri disebut defisit perawatan diri. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk membantu perawatan diri menurut Orem :

- a.) Memberikan tindakan kepada orang lain.
- b.) Memberi pengarahan untuk tindakan yang akan dilakukan
- c.) Memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada orang lain.
- d.) Menginisiasi agar terciptanya lingkungan yang mendukung perkembangan personal.
- e.) Perawat dapat menggabungkan dan menggunakan hal-hal tersebut untuk membantu memenuhi perawatan diri pasien.

### 3.) *Nursing sistem*

Tindakan perawatan diberikan perawat kepada individu yang memiliki *self care deficit*, *self care agency*, serta kebutuhan perawatan diri terapeutik dari pasien. Teori ini menjelaskan bagaimana hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif. Menurut Orem (dalam

Nursakinah, 2021) terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien, yaitu :

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

Tindakan perawatan ini diberikan kepada pasien yang tidak mampu mengontrol gerakannya dan memenuhi kebutuhannya, seperti pasien dalam kondisi koma, tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, pasien yang tidak dapat bergerak, dan pasien yang tidak dapat mengambil keputusan yang baik untuk dirinya sendiri.

b.) Sistem bantuan sebagian (*Partially Compensatory System*)

Tindakan perawatan dapat dilakukan sebagian oleh individu dan sebagian lagi dibantu oleh perawat karena keterbatasan gerak yang dialami klien.

c.) Sistem dukungan pendidikan (*Supportif-Educatiton System*)

Tindakan perawatan yang dapat diberikan yaitu edukasi kepada klien dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah edukasi diberikan (Nofenisma, 2019).

### c. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Perawatan Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan perawatan diri antara lain *health literacy*, *self efficacy*, motivasi, dan dukungan keluarga (Sabil et al., 2019).

#### 1.) *Health literacy*

*Health literacy* berhubungan dengan kemampuan individu untuk memperoleh informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya, bagaimana kemampuan individu mengakses serta menggunakan informasi dan pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan (Sabil et al., 2019).

#### 2.) Efikasi Diri

Efikasi diri yaitu keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam melakukan aktivitas yang mempengaruhi kehidupan individu tersebut, efikasi diri akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya, dan berperilaku (Bandura dalam Purwanti, 2019). Efikasi diri bukanlah suatu sifat melainkan seperangkat keyakinan. Oleh karena itu untuk meningkatkan perawatan diri, pasien hipertensi harus meningkatkan efikasi diri dan percaya bahwa mereka mampu mengelola penyakitnya dengan baik (Bandura, 1977 dalam Farley,

2020). Seseorang yang memiliki gaya hidup yang sehat pada dasarnya mengelola diri secara fisik yang merupakan pengembangan dari melatih kemampuan perawatan diri baik itu mengelola dirinya secara fisik maupun non fisik (Mulyani, 2013 dalam Kurnia & Nataria, 2021).

Efikasi diri yang tinggi dan perawatan diri yang baik diperlukan agar pasien hipertensi termotivasi untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik melalui keyakinannya pada implementasi tindakan perawatan diri. Efikasi diri efektif dengan tindakan perawatan diri karena dapat meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kepercayaan diri, kemandirian serta meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian Lee menunjukkan bahwa efikasi diri dan perawatan diri adalah faktor dominan dalam mengelola hipertensi. Efikasi diri penting dalam menentukan kepatuhan dengan implementasi tindakan perawatan diri. Semakin tinggi efikasi diri seseorang, semakin baik hasil tindakan perawatan dirinya (Nursakinah, 2021).

### 3.) Motivasi

Motivasi dapat mendorong individu untuk melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan (Wiranatakusuma dalam Sabil, 2019).

### 4.) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap perawatan diri individu seperti kepedulian, bantuan, memberikan usulan, nasehat serta informasi yang berguna untuk meningkatkan *self care manajemen* serta dapat meningkatkan kesadaran individu dalam melakukan perawatan diri (Sabil et al, 2019).

#### **d. Komponen Manajemen Tindakan Perawatan Diri**

##### 1.) Integrasi diri

Mengacu pada perilaku individu yang peduli terhadap kesehatannya dengan menerapkan perilaku hidup sehat seperti diet, olahraga teratur, kontrol berat badan. Hal-hal yang harus diperhatikan pasien hipertensi :

- a.) Mengelola pilihan makanan dan porsi makan
- b.) Makan lebih banyak buah, sayur-sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- c.) Mengurangi konsumsi lemak jenuh dan mengurangi konsumsi garam.
- d.) Ketika mengkonsumsi makanan harus mempertimbangkan efek pada tekanan darah
- e.) Menghindari minum alkohol
- f.) Menjaga berat badan agar tidak terjadi obesitas
- g.) Rutin melakukan olahraga selama 30-60 menit/hari
- h.) Berhenti merokok
- i.) Mampu mengontrol stres dengan relaksasi seperti mendengarkan musik, istirahat dan berdiskusi dengan anggota keluarga (Akhter dalam Sabil, 2019).

##### 2.) Regulasi diri

Berupa tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh individu, penyebab timbulnya tanda dan gejala serta

tindakan yang dilakukan oleh individu tersebut. Perilaku regulasi diri meliputi :

- a.) Mengetahui penyebab perubahan tekanan darah.
- b.) Mengetahui gejala dan tanda-tanda hipertensi.
- c.) Bertindak untuk menghadapi gejala.
- d.) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman individu maupun orang lain.
- e.) Mengetahui penyebab hipertensi.
- f.) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

3.) Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Hipertensi yang dapat terkontrol dengan baik disebabkan karena kolaborasi antara klien/individu dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan sebagainya.

4.) Pemantauan tekanan darah

Pemantauan tekanan darah dilakukan agar individu dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam manajemen perawatan diri. Pemantauan tekanan darah meliputi :

- a.) Pemeriksaan tekanan darah saat individu/klien sakit.
- b.) Memeriksa tekanan darah ketika merasakan gejala.

c.) Memeriksa tekanan darah untuk membantu mengambil keputusan untuk perawatan diri (Akhter dalam Sabil, 2019).

5.) Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Kepatuhan individu terhadap konsumsi obat anti-hipertensi sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan dan rutin mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan 1-3 bulan.

#### **e. Perawatan Diri Hipertensi**

Menurut Departemen Of Health And Human Services, National Institute Of Health, National Heart, Lung And Blood Institute, National High Blood Pressure Education Program beberapa perilaku terkait upaya untuk mengontrol tekanan darah dapat dilakukan dengan : menurunkan berat badan, menjaga pola makan, menghindari konsumsi alkohol dan merokok, olahraga secara teratur, dan rutin meminum obat anti-hipertensi. Pasien hipertensi harus bertanggung jawab dalam melakukan perawatan diri baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi karena hipertensi merupakan penyakit kronik (Lestari dalam Naufal, 2020).

#### **f. Alat Ukur Tindakan Perawatan Diri**

Alat ukur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner hypertension self care profile (HBP-SCP). Kuesioner ini

terdiri dari 20 pernyataan, pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan untuk penilaian perawatan diri pasien hipertensi diantaranya, selalu= 4, sering= 3, terkadang= 2, dan jarang/tidak pernah= 1, penilaian perawatan diri baik jika skor total  $\geq$  mean/median dan perawatan diri buruk jika skor total  $<$  mean/median. Kuesioner *hypertension self care profile* (BHP-SCP) telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien alfa cronbach 0,83.

### **2.1.3 Efikasi Diri**

#### **a. Definisi Efikasi Diri**

Efikasi diri merupakan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) yang dikemukakan pertama kali oleh Bandura. Bandura (dalam Purwanti, 2019) mendefinisikan efikasi diri yaitu keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam melakukan aktivitas yang mempengaruhi kehidupan individu tersebut, efikasi diri akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya, dan berperilaku.

Efikasi diri merupakan keyakinan individu tentang kemampuannya untuk melakukan tindakan yang ingin dicapainya (Puspita et al, 2019). Efikasi diri yaitu keyakinan individu tentang kemampuannya dalam melakukan tindakan yang akan mempengaruhi kehidupan individu tersebut (Purwanti, 2019).

## **b. Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri**

Menurut Bandura Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri (Rezky dalam Nursakinah, 2021) sebagai berikut :

### 1.) Budaya

Keyakinan efikasi diri dipengaruhi oleh nilai, kepercayaan, dan proses pengaturan diri yang menjadi penilaian efikasi diri dalam kebudayaan.

### 2.) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi efikasi diri seseorang dimana, wanita memiliki efikasi diri yang tinggi dibanding pria. Wanita yang bekerja sebagai wanita karir dan selain ibu rumah tangga memiliki efikasi diri yang tinggi dibanding pria yang bekerja.

### 3.) Status atau peran individu dalam lingkungannya

Individu yang berperan aktif dalam lingkungan dan memiliki kedudukan lebih tinggi dilingkungannya memiliki tingkat kontrol yang lebih tinggi sehingga memiliki efikasi diri yang tinggi.

### 4.) Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang menerima informasi tentang kemampuan dirinya yang lebih tinggi cenderung termotivasi dan memiliki keyakinan yang besar tentang kemampuan dirinya

dan berkomitmen untuk menyelesaikan tindakan dengan sebaik-baiknya.

**c. Proses Pembentukan Efikasi Diri**

Menurut Bandura (dalam Purwanti, 2019) efikasi diri dapat terbentuk dalam empat proses sebagai berikut :

1.) Proses kognitif

Individu akan melakukan proses berfikir sebelum bertindak. Semakin tinggi tujuan yang ingin dicapai semakin tinggi pula keyakinan yang harus dimiliki individu. Perilaku individu yang memiliki efikasi diri tinggi jika usaha pertamanya gagal maka, individu tersebut mempunyai cara lain untuk mencapai tujuannya.

2.) Proses motivasional

Individu akan membentuk motivasi diri yang besar didalam dirinya untuk melakukan sesuatu. Individu tersebut percaya dan akan menetapkan tujuan serta merencanakan sesuatu yang akan dilakukannya agar mendapat masa depan yang baik.

3.) Proses afektif

Efikasi diri merupakan kunci utama dalam mengatur pikiran individu yang mengalami stres dan depresi. Semakin tinggi keyakinan diri individu, maka akan semakin berani menghadapi situasi yang sulit dan tidak akan mengalami

gangguan pola pikir. Jika efikasi diri individu rendah maka akan sulit untuk mengatasi situasi dan akan menyebabkan kecemasan pada individu.

4.) Proses seleksi

Pemilihan lingkungan yang sesuai yang dapat berpengaruh kepada proses kognitif, motivasional, dan afektif yang membantu pembentukan diri individu dan tujuan yang ingin dicapainya. Sehingga efikasi diri berpengaruh besar oleh lingkungan yang dipilihnya.

**d. Sumber Efikasi Diri**

Menurut Bandura (dalam Nursakinah, 2021) efikasi diri dapat mempengaruhi pembentukan motivasi dan memiliki peran penting dalam pencapaian sesuatu. Efikasi diri dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan dan diturunkan melalui 4 sumber :

1.) Keberhasilan dan pengalaman individu

Pengalaman masa lalu individu yang sukses dapat meningkatkan keyakinan diri individu tersebut, sebaliknya jika pengalaman masa lalu mengalami kegagalan maka dapat menurunkan keyakinan diri individu (Nursakinah, 2021). Jika individu mempunyai keyakinan diri yang kuat maka ketika menghadapi suatu kegagalan tidak akan berpengaruh kepada kehidupan mereka, namun ketidak individu memiliki keyakinan diri yang kurang maka individu akan menganggap

kegagalan sebagai sesuatu yang buruk. Contohnya klien hipertensi yang terus mengalami kegagalan dalam menurunkan tekanan darahnya, jika klien mengalami keyakinan diri yang buruk maka hal ini membuat klien tidak bersemangat dan tidak termotivasi dalam mengontrol tekanan darahnya. Namun jika pasien memiliki keyakinan diri yang baik maka klien akan terus melakukan berbagai cara untuk melakukan pengendalian hipertensinya karena ia yakin akan bisa menurunkan tekanan darahnya (Purwanti, 2019).

2. ) Pengalaman orang lain

Pengalaman keberhasilan orang lain dapat menjadi contoh dan panutan dalam membentuk keyakinan individu. Individu dapat belajar, melihat dan menirukan perilaku tersebut, jika orang yang diamati memiliki kemiripan yang besar dengan individu maka semakin besar pula keyakinan yang akan dimiliki individu tersebut. Contohnya klien hipertensi yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya, maka klien hipertensi yang melihatnya akan termotivasi dan bersemangat untuk memiliki keyakinan dan berkomitmen bahwa dirinya juga bisa mengendalikan tekanan darah (Purwanti, 2019).

3. ) Persuasi verbal

Persuasi verbal adalah ungkapan secara lisan yang bertujuan untuk memotivasi dan membentuk keyakinan individu bahwa

ia mampu melakukan berbagai tindakan Rezky (dalam Nursakinah, 2021). Persuasi verbal akan memberikan instruksi, persuasi, saran dan nasihat yang membuat orang lain sadar akan kemampuan yang dimilikinya dan dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut. Semakin besar kepercayaan individu kepada pemberi persuasi maka semakin besar pula pengaruh yang diberikan. Contohnya klien hipertensi yang berhasil mengontrol tekanan darahnya akan memberikan semangat, nasihat dan motivasi kepada klien hipertensi lain bahwa mereka mampu melakukan upaya pengendalian hipertensi dan dapat mengontrol tekanan darah (Purwanti, 2019).

#### 4. ) Kondisi fisik dan emosional

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh keadaan fisik dan kondisi emosional seperti kecemasan dan perubahan suasana hati, jika individu ingin memiliki efikasi diri yang tinggi maka individu harus berusaha untuk meningkatkan kesehatan fisiknya, mengurangi stres dan menerima keadaan (Mahbubah, 2018). Contohnya klien hipertensi yang mengalami gejala sakit kepala dan rasa berat ditengkuh yang selalu mengalami kegagalan dalam melakukan upaya pengendalian hipertensi akan membuat klien putus asa dan klien akan berfikir bahwa gejala hipertensi yang dialaminya

tidak dapat disembuhkan sehingga klien mengalami stres yang memperburuk kondisi hipertensinya (Purwanti, 2019).

**e. Dimensi Efikasi Diri**

Menurut Maddux (dalam Purwanti, 2019) efikasi diri memiliki tiga dimensi yaitu :

1.) *Magnitude* (Tingkatan)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan seseorang untuk menghadapi situasi tertentu. Bandura mengatakan Kesulitan yang dirasakan tiap-tiap individu berbeda-beda, ada kesulitan tinggi, kesulitan sedang, dan tidak sulit. Individu dapat merasakan kesulitan berdasarkan tingkat kemampuannya dalam menyelesaikan sebuah permasalahan. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan mampu menyelesaikan sebuah permasalahan. Contohnya terdapat klien hipertensi yang mudah untuk melakukan olahraga setiap pagi dan ada juga klien hipertensi yang merasa dirinya tidak mampu untuk melakukan olahraga tersebut yang disebabkan oleh faktor waktu dan lingkungan (Mahbubah, 2018).

2.) *Strength* (Kekuatan)

Kekuatan yaitu mengetahui seberapa yakin seseorang mampu dalam melakukan tugas tertentu. Bandura mengatakan efikasi diri dipengaruhi oleh keyakinan

individu terhadap kemampuan yang dimilikinya. Contohnya klien hipertensi yang selalu berusaha terus menerus untuk melakukan perawatan diri sehingga berhasil dalam melakukan berbagai perawatan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri terbentuk dari kekuatan yang besar (Mahbubah, 2018).

### 3.) *Generality* (Cangkupan Tingkah Laku)

Cakupan tingkah laku yaitu sejauh mana keyakinan individu terhadap efikasi diri yang berhubungan secara positif, baik dalam domain perilaku dan waktu. Bandura mengatakan pengalaman pribadi berpengaruh lebih besar terhadap peningkatan efikasi diri individu dari pada pengalaman orang lain. Contohnya klien hipertensi yang melakukan perawatan diri karena pengaruh dari pengalaman terdahulu klien tersebut (Mahbubah, 2018).

#### **f. Alat Ukur Efikasi Diri**

Alat ukur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner *self efficacy to manage hypertension*. Kuesioner ini berisi 5 pertanyaan, pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan untuk penilaian efikasi diri pasien hipertensi diantaranya, sangat yakin=5, yakin=4, ragu-ragu=3, tidak yakin=2, sangat tidak yakin=1. Penilaian efikasi diri tinggi jika skor total  $\geq$  mean/median dan efikasi diri rendah jika skor total  $<$  mean/median. Instrumen ini

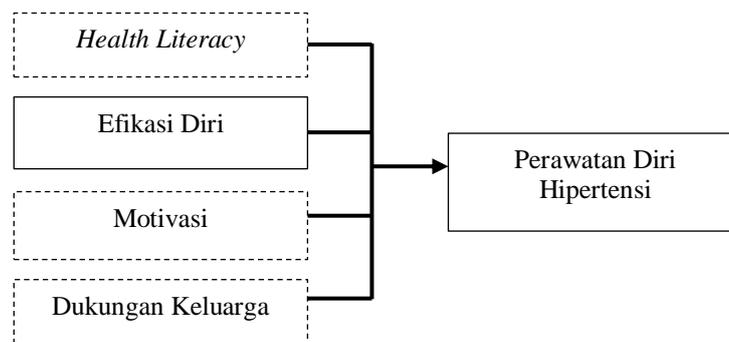
telah dinyatakan valid dan reliabilitas, didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,38.

#### **2.1.4 Penelitian Terkait**

- a. Asnaniar et al (2021) dengan judul *self efficacy in patients with hypertension*. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Makassar. Penelitian ini dilakukan dengan metode analitik dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di ruang rawat inap RSUD Kota Makassar sebanyak 53 pasien. Pengambilan sampel yaitu dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner efikasi diri diadopsi dari The Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 17 pasien dengan efikasi diri yang baik, dimana 10 (58,8%) prehipertensi dan 7 (41,2%) memiliki tekanan darah tinggi. Sedangkan terdapat 36 pasien yang efikasi dirinya kurang, dimana 6 (16,7%) mengalami prehipertensi dan 30 (83,3%) mengalami tekanan darah tinggi, serta ada hubungan antara efikasi diri dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Makassar dengan p value 0,005.
- b. Naufal et al (2020) dengan judul hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi. Tujuan penelitian yaitu untuk

menganalisis hubungan antara motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan dengan metode analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang pasien hipertensi. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *Hypertension self-care Profile (HBP SCP)* behavior scale yang digunakan untuk mengukur perawatan diri pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata motivasi dan perawatan diri dari masing-masing adalah 59,92 dan 56,43, serta terdapat hubungan signifikan antara motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi dengan p value 0,000.

## 2.2 Kerangka Teori



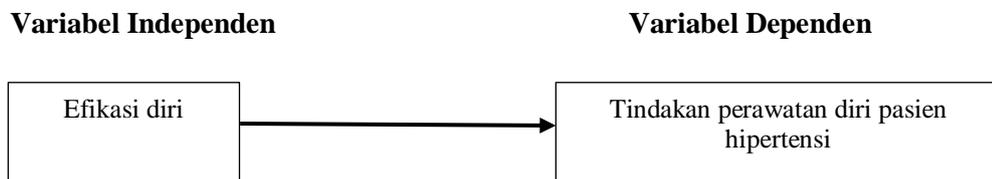
Skema 2. 1 Kerangka Teori hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi

Keterangan :

-  = Variabel yang diteliti  
 = Variabel yang tidak diteliti  
 = Mempengaruhi

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Kerangka konsep penelitian ini adalah :



*Skema 2. 2 Kerangka Konsep*

### 2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017).

Ha : ada hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi.

# BAB III

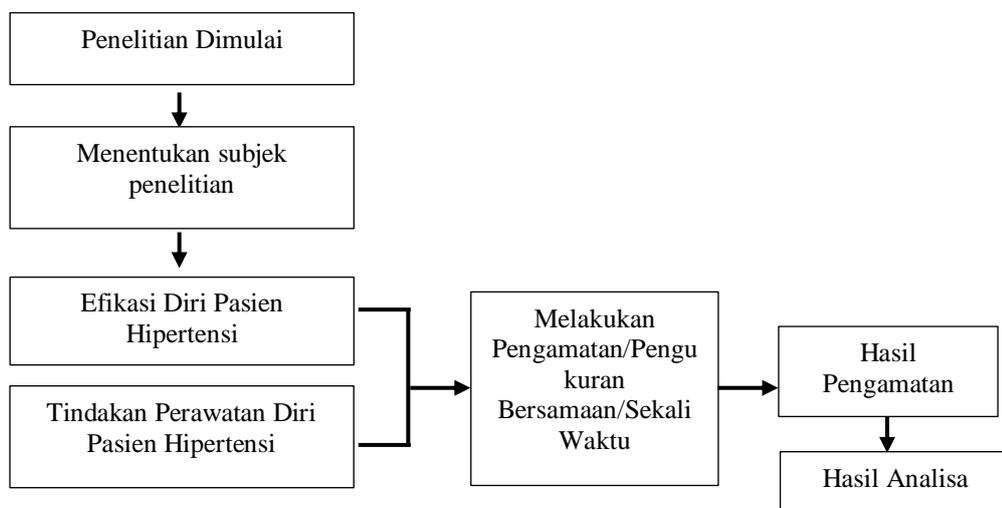
## METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif correlational* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana desain *cross sectional* untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi dan kelompok subjek. Dimana variabel independen (efikasi diri) dengan variabel dependen (tindakan perawatan diri) diteliti dalam waktu bersamaan.

#### 3.1.1 Rancangan Penelitian

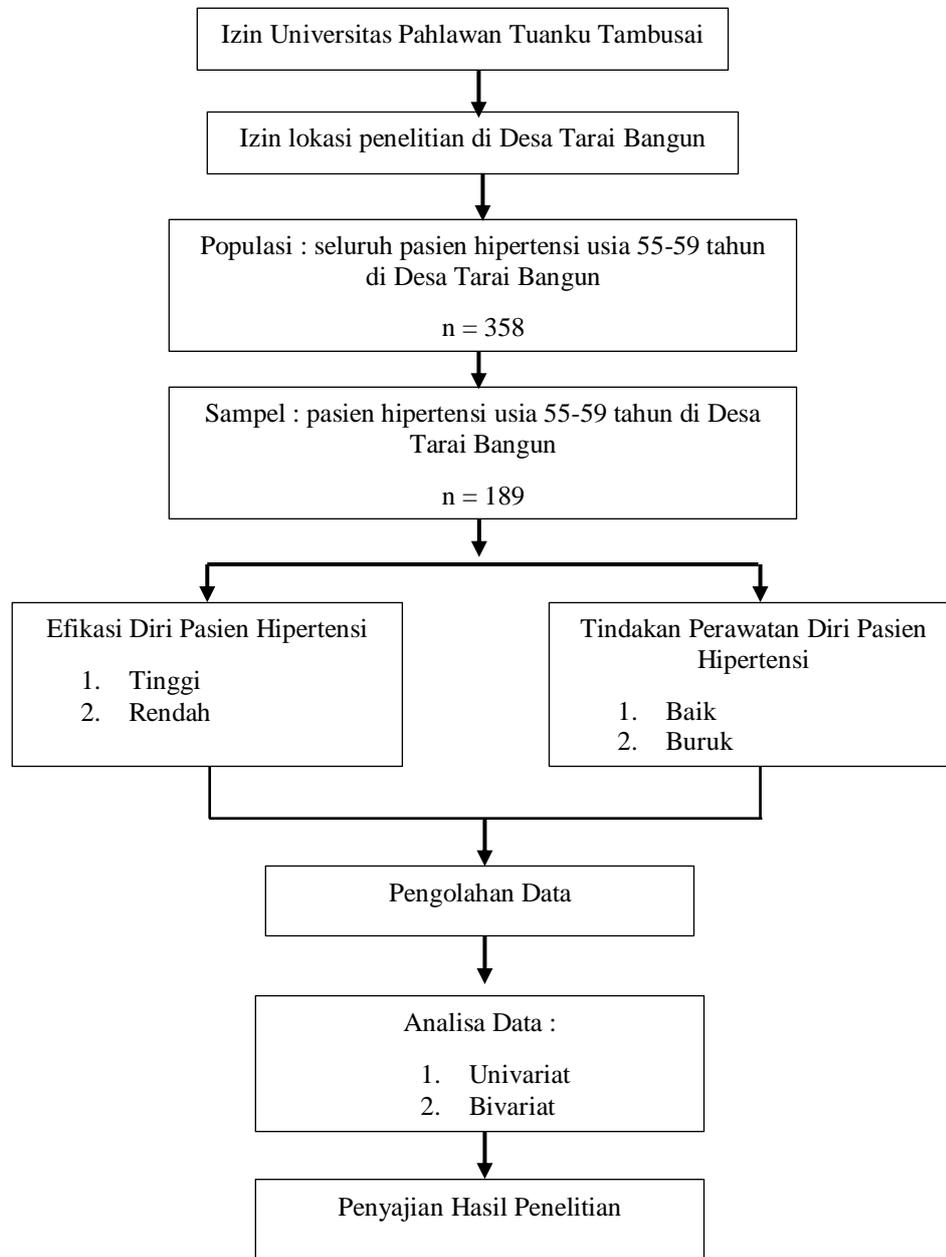
Rancangan pada penelitian ini adalah jenis rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi variabel independen dan dependen hanya satu kali saja (Nofenisma, 2019).



*Skema 3. 1 Rancangan Penelitian*

### 3.1.2 Alur Penelitian

Alur dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :



*Skema 3. 2 Alur Penelitian*

### 3.1.3 Prosedur Penelitian

Prosedur ataupun langkah-langkah dalam penelitian ini perlu disusun sedemikian rupa agar penelitian dapat berjalan dengan mudah dan lancar serta mencapai tujuan yang diinginkan. Adapun prosedur dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.
- b. Meminta izin kepada desa Tarai Bangun untuk melakukan penelitian di Desa Tarai Bangun.
- c. Meminta izin kepada pustu Desa Tarai Bangun untuk melakukan penelitian di Desa Tarai Bangun.
- d. Setelah itu peneliti diarahkan untuk menghubungi kader terkait penentuan waktu penelitian.
- e. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan kepada calon responden, jika bersedia menjadi responden maka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti memberikan penjelasan tentang tata cara pengisian kuesioner kepada responden.
- g. Memberikan kuesioner yang telah disediakan kepada responden meliputi pertanyaan dan pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian.

- h. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi responden.
- i. Melakukan analisa data.
- j. Penyusunan laporan dan melakukan konsultasi dengan pembimbing.
- k. Seminar hasil penelitian.

#### **3.1.4 Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas (independen)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah efikasi diri.

- b. Variabel terikan (dependen)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan perawatan diri pasien hipertensi.

### **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 22 Mei- 03 Juni 2023.

### **3.3 Populasi Dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berusia 55-59 tahun di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 358 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1.) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

a.) Responden berkomunikasi dengan baik.

2.) Kriteria eklusi

Kriteria eklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sampel. Adapun kriteria eklusi dari penelitian ini sebagai berikut :

a.) Responden yang tidak berada ditempat selama penelitian dilakukan.

b.) Tidak bersedia menjadi responden.

b. Besaran Sampel

Jumlah sampel yang diperlukan dapat dihitung dengan rumus slovin. Rumusnya sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = kesalahan yang dapat ditoleransi yaitu 5% = 0,05

$$n = \frac{358}{1+358(0,05^2)}$$

$$n = \frac{358}{1+0,895}$$

$$= 188,9$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 189 sampel.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak menggunakan sistem komputer.

### 3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika penelitian yang harus dipertimbangkan antara lain sebagai berikut :

#### 3.4.1 *Informed Consent* (lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Responden mempunyai hak mengetahui tujuan penelitian dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

#### 3.4.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

### 3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

## 3.5 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, untuk membantu pengumpulan data, instrumen yang digunakan meliputi :

### 3.5.1 Instrumen Karakteristik Responden

Instrumen yang diberikan meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

### 3.5.2 Instrumen Efikasi Diri Pasien Hipertensi

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur efikasi diri pasien hipertensi yaitu kuesioner *self efficacy to manage hypertension* yang dirancang oleh Warren-Findlow et al tahun 2012. Kuesioner ini diterjemahkan dalam bahasa indonesia dan digunakan oleh peneliti sebelumnya Susanti tahun 2022 yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Manajemen Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022”. Kuesioner ini berisi 5 pertanyaan, pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan untuk penilaian efikasi diri pasien hipertensi diantaranya, sangat yakin=5, yakin=4, ragu-ragu=3, tidak yakin=2, sangat tidak yakin=1.

Penilaian efikasi diri tinggi jika skor total  $\geq$  mean/median dan efikasi diri rendah jika skor total  $<$  mean/median.

### 3.5.3 Instrumen Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tindakan perawatan diri pasien hipertensi yaitu kuesioner *hypertension self care profile* (HBP-SCP) yang dirancang oleh Hae-Ra Han et al. Pada penelitian ini kuesioner HBP-SCP diadopsi dari penelitian Naufal tahun 2020 yang berjudul “Hubungan Motivasi Dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi”. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan, pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan untuk penilaian perawatan diri pasien hipertensi diantaranya, selalu= 4, sering= 3, terkadang= 2, dan jarang/tidak pernah= 1, penilaian perawatan diri baik jika skor total  $\geq$  mean/median dan perawatan diri buruk jika skor total  $<$  mean/median.

### 3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji instrumen kuesioner *self efficacy to manage hypertension* yang diadopsi dari penelitian Susanti tahun 2022 yang berjudul tahun 2022 yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Manajemen Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022” dengan hasil uji valid dan reliabel, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Uji validitas dan reabilitas kuesioner efikasi diri dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,38 yang menunjukkan kuesioner ini layak untuk digunakan.

Uji instrumen kuesioner *hypertension self care profile* (HBP-SCP) yang diadopsi dari penelitian Naufal tahun 2020 yang berjudul “Hubungan Motivasi Dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi” dengan hasil uji valid dan reliabel, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan analisis item dan *alfa cronbach*. Korelasi item total  $> 0,15$  dan koefisien alfa cronbach  $> 0,70$  dianggap dapat diterima. Skor rata-rata item untuk skala (HBP-SCP) behaviour scale dengan semua korelasi total berada diatas batas yang ditetapkan  $> 0,15$ , mulai dari 0,20 sampai 0,63 untuk behaviour scale dengan nilai koefisien alfa cronbach 0,83. Dari hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner HBP-SCP-behaviour scale valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

### **3.7 Prosedur Pengambilan Data**

#### **3.7.1 Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden yang mengalami hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang dengan melakukan wawancara terkait data karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, lama menderita hipertensi, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan) dan juga melalui observasi dengan pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* dan stetoskop. Hasil pengukuran akan dilampirkan dilembar kuesioner. Identitas dan data yang

diperoleh dari responden akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.

### 3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen serta catatan medik yang didapat dari pihak puskesmas dan bidan Desa Tarai Bangun berupa jumlah pasien hipertensi di seluruh Desa Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang dan jumlah pasien hipertensi berdasarkan kelompok umur di Desa Tarai Bangun.

## 3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Definisi operasional penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel independen Efikasi diri	Keyakinan diri pasien hipertensi akan kemampuannya melakukan perawatan diri meliputi self monitor tekanan darah, pengaturan diet, memilih makanan yang tepat, olahraga, menghindari minum alkoho,tidak merokok, mengurangi konsumsi kafein, mengatasi stres dan pengobatan secara teratur.	Menggunakan kuesioner <i>self efficacy to manage hypertension</i> , terdiri dari 5 pertanyaan.	Ordinal	1. Rendah jika skor $= <$ mean 14,24 2. Tinggi jika skor $= \geq$ mean 14,24  (Susanti, 2022)
2.	Variabel dependen Tidakan perawatan diri	Praktik kegiatan yang dilakukan individu dalam memelihara kesehatan, kesejahteraan dan mencegah kekambuhan terhadap penyakit hipertensi meliputi aktivitas fisik, diet rendah sodium dan lemak, membatasi konsumsi alkohol, tidak merokok, rutin kontrol tekanan darah, kontrol berat badan, kunjungan kedokter, pengambilan obat dan pengurangan stres.	Menggunakan kuesioner hypertension perawatan diri profile (BHP SCP) behaviour scale yang terdiri dari 20 pernyataan	Ordinal	1. Buruk jika skor $= <$ mean 50,02 2. Baik jika skor $= \geq$ mean 50,02  (Naufal, 2020)

### 3.9 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisis data yaitu, analisis univariat dan analisis bivariat.

#### 3.9.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara statistik menggunakan komputerisasi melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, peneliti memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan, dan konsisten. Hasil editing ditemukan kuesioner telah diisi lengkap oleh seluruh responden sehingga perlu dilakukan pengumpulan data ulang.

b. Pemberian Kode (*coding*)

*Coding* merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam suatu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu koda dari suatu variabel. Dalam penelitian ini untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data, maka peneliti memberi kode pada setiap pertanyaan dalam kuesioner.

c. *Entri Data*

*Entri data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Dalam penelitian,

hasil *coding* menyatakan kelengkapan data dari responden maka dilakukan pemasukan data kedalam master tabel dan kemudian membuat distribusi frekuensinya.

d. Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data entri untuk uji chi-square dengan menggunakan program komputer.

### 3.9.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini, yang menggunakan analisis univariat adalah data karakteristik pasien hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Variabel-variabel penelitian yang akan dianalisis disusun secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

F = jumlah jawaban

n = jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *chi-square* ( $X^2$ ) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 90% dengan menggunakan sistem komputerisasi. Dasar pengambilan keputusan yaitu :

- a.) Jika probabilitas  $(p) < \alpha (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antar variabel independen dan dependen.
- b.) Jika probabilitas  $(p) \geq \alpha (0,05)$  artinya  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel independen dan variabel dependen.

Menurut Sudigdo dan Sofyan (2014) untuk mengetahui besarnya faktor resiko maka digunakan Analisa odds ratio/OR dengan interpretasi sebagai berikut:

- a) Bila nilai  $OR = 1$  berarti variabel yang digunakan faktor resiko tersebut tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain bersifat netral.
- b) Bila  $OR > 1$  dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti exposure tersebut merupakan resiko terjadinya efek.

- c) Bila nilai OR  $<$  dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka berarti exposure yang diteliti dapat mengurangi terjadinya efek (faktor pencegah).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Mei-03 Juni 2023 di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 189 responden. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

#### **4.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	Laki-laki	91	48,1
2.	Perempuan	98	51,9
<b>Total</b>		<b>100</b>	
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
1.	SD	18	9,5
2.	SMP	70	37,0
3.	SMA	76	40,2
4.	Perguruan Tinggi	25	13,2
<b>Total</b>		<b>100</b>	
<b>Pekerjaan</b>			
1.	PNS	29	15,3
2.	Wiraswasta	61	32,3
3.	IRT	51	27,0
4.	Petani	48	25,4
<b>Total</b>		<b>189</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 189 responden, sebanyak 98 responden (51,9%) berjenis kelamin perempuan, 76 responden (40,2%) memiliki pendidikan terakhir SMA, dan sebanyak 61 responden (32,3%) bekerja sebagai wiraswasta.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi efikasi diri, dan tindakan perawatan diri pada pasien hipertensi.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023**

No	Efikasi Diri	Jumlah	Persentasi (%)
1.	Efikasi diri rendah	70	37
2.	Efikasi diri tinggi	119	63
	Jumlah	189	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diperoleh hasil bahwa mayoritas responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tergolong pada tingkat efikasi diri tinggi berjumlah 119 responden (63%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023**

No	Tindakan Perawatan Diri	Jumlah	Persentasi (%)
1.	Tindakan perawatan diri buruk	81	42,9
2.	Tindakan perawatan diri baik	108	57,1
	Jumlah	189	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki tindakan perawatan diri baik sebanyak 108 responden (57,1%).

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel independen (efikasi diri) dan variabel dependen (tindakan perawatan diri). Kedua variabel terdapat hubungan apabila  $p \text{ value} < 0,05$ . Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.4 Hubungan Efikasi Diri Dengan Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023**

Efikasi Diri	Tindakan Perawatan Diri						p-value	POR/CI (95%)
	Buruk		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Efikasi diri rendah	69	98,6	1	1,4	70	100	0,000	615,250 (78,235- 4838,43 5)
Efikasi diri tinggi	12	10,1	107	89,9	119	100		
Total	81	42,9	108	57,1	189	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 70 responden yang memiliki efikasi diri rendah, terdapat 1 (1,4%) responden yang melakukan tindakan perawatan diri baik dan dari 119 responden yang memiliki efikasi diri tinggi, terdapat 12 (10,1%) responden yang melakukan tindakan perawatan diri buruk dan Uji *Chi Square* yaitu diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat diperoleh hasil ada hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023. Berdasarkan nilai prevalensi *odd ratio* didapatkan nilai 615,250 yang artinya responden yang memiliki efikasi diri tinggi cenderung mempunyai tindakan perawatan diri baik sebanyak 615,250 kali dibandingkan responden yang memiliki efikasi diri rendah.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Efikasi Diri Dengan Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”.

#### **5.1 Hubungan Efikasi Diri Dengan Tindakan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023**

Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat diperoleh hasil ada hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.

Efikasi diri dan tindakan perawatan diri mempunyai hubungan yang kuat, semakin tinggi efikasi diri pasien hipertensi maka semakin baik pula tindakan perawatan diri pasien hipertensi tersebut, begitu juga jika tindakan perawatan diri pasien hipertensi tersebut baik maka tingkat efikasi diri yang dimiliki pasien hipertensi tersebut juga tinggi (Okatiranti, 2017).

Efikasi diri yang tinggi serta tindakan perawatan diri yang baik diperlukan supaya pasien hipertensi termotivasi untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik melalui keyakinannya dalam melakukan tindakan perawatan diri. Tindakan perawatan diri dapat mencegah terjadinya komplikasi, menambah kepercayaan diri dan kemandirian serta untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian Lee menyatakan bahwa efikasi diri dan perawatan diri adalah faktor yang paling penting dalam mengontrol hipertensi. Efikasi diri penting untuk menentukan bagaimana pasien hipertensi patuh dalam melakukan tindakan perawatan diri. Semakin tinggi efikasi diri seseorang, semakin baik tindakan perawatan dirinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asa & Forroudy (2021) dengan judul penelitian "*Evaluation Of Self Care Status and its Relationship with Self Efficacy of patients with Hypertension*" dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) oleh karena itu ada hubungan *self efficacy* dengan *self care*. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Fauzia (2019) yang berjudul "Hubungan Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara" menunjukkan bahwa manajemen perawatan diri dipengaruhi oleh efikasi diri pasien hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, terdapat 12 responden (10,1%) yang buruk dalam melakukan tindakan perawatan diri tetapi mempunyai efikasi diri tinggi. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat mengakibatkan efikasi diri responden tinggi yaitu responden mengetahui bahwasanya olahraga baik untuk kesehatan serta bisa menurunkan tekanan darah tinggi, tapi responden tidak melakukan gaya hidup sehat, seperti tidak melakukan olahraga secara teratur. Hal itulah yang membuat tindakan perawatan diri responden dalam kategori buruk.

Padahal olahraga secara rutin bisa menurunkan resiko terjadinya aterosklerosis yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, dan juga untuk menurunkan hipertensi dapat dilakukan dengan olahraga teratur seperti aerobik, berjalan-jalan, berlari, bersepeda, dan berenang (Susanti, 2022). Faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu obesitas atau berat badan berlebih. Obesitas pada pasien hipertensi dapat menentukan derajat keparahan hipertensi, semakin besar tubuh seseorang semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai nutrisi dan oksigen ke jaringan dan otot. Penyebabnya yaitu obesitas menambah panjangnya pembuluh darah yang menyebabkan meningkatnya resistensi darah yang seharusnya bisa menempuh jarak lebih jauh. Karena meningkatnya resistensi maka tekanan darah menjadi lebih tinggi (Kowolski dalam Tiara, 2020).

Selain itu, menurut asumsi peneliti terdapat 1 responden (1,4%) yang mempunyai efikasi diri rendah tetapi mempunyai tindakan perawatan diri yang baik, hal ini dikarenakan bahwa responden tidak yakin dengan mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dapat menurunkan tekanan darahnya, sedangkan faktor yang mengakibatkan baiknya tindakan perawatan diri responden yaitu melakukan pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam dan aktivitas fisik.

Selain itu faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu jenis kelamin perempuan. Hipertensi lebih cenderung dialami perempuan dibandingkan laki-laki yang disebabkan oleh faktor hormonal. Dimana seiring bertambahnya usia hormon estrogen yang dimiliki wanita akan

berkurang kuantitasnya dan akan mengurangi kemampuannya untuk mencegah terjadinya aterosklerosis yang merupakan faktor pemicu terjadinya hipertensi. Setelah menopause umumnya perempuan akan mengalami peningkatan resiko hipertensi yaitu pada usia lebih dari 45 tahun. Hal inilah yang menjelaskan banyak wanita dengan usia >50 tahun banyak menderita hipertensi (Novitaningtyas dalam Warjiman et al, 2020). Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh perubahan fisiologis pada jantung, pembuluh darah dan hormon, jenis kelamin hormon sex mempengaruhi renin angiotensin, hal ini ditunjukkan bahwa pada perempuan setelah masa menopause berisiko hipertensi (Alini et al, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Warjiman et al, 2020) dengan judul “Skrining Dan Edukasi Pasien Hipertensi” dari 69 responden terdapat 39 responden (56,5%) yang berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin lebih banyak dialami oleh perempuan yaitu 98 responden (51,9%).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut :

6. 1. 1 Efikasi diri pasien hipertensi sebagian besar pada kategori tinggi.
6. 1. 2 Tindakan perawatan diri pasien hipertensi sebagian besar pada kategori baik.
6. 1. 3 Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan tindakan perawatan diri pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.

#### **6.2 Saran**

##### **6. 2. 1 Bagi Pasien Hipertensi**

Diharapkan pasien hipertensi untuk rutin melakukan aktivitas fisik, melakukan gaya hidup sehat, rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di fasilitas kesehatan serta rutin meminum obat hipertensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

#### 6. 2. 2 Bagi Pustu Tarai Bangun

Diharapkan untuk mengadakan senam rutin saat jadwal prolanis serta memberikan edukasi kepada penderita hipertensi berupa penyuluhan terkait pentingnya melakukan olahraga secara rutin dan melakukan gaya hidup sehat seperti pentingnya mengontrol jenis makanan yang dikonsumsi dan mengontrol berat badan untuk mengatasi tekanan darah tinggi terutama penderita yang berusia 55-59 tahun agar tidak terjadi komplikasi.

#### 6. 2. 1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan mampu mengembangkan variabel penelitian ini dengan melihat hubungan perawatan diri dengan kejadian hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ademe S., Aga S., & Gela D (2019). Hypertension Self Care Practice and Associated Factors Among Patients In Public Health Facilities of Dessie Town, Ethiopia. *BMC Health Service Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0>. Diakses tanggal 5 April 2023.
- Akhmad Naufal Su'ud. (2020). "Hubungan Motivasi Dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember." Skripsi. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Alini., Lestari W., Apriza., Sudiarti P.E (2021). Pengaruh Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tambusai* Vol.3, No.2. Diakses tanggal 18 Juli 2023.
- Aristoteles. (2018). Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat* Vol.3 No.1. Diakses tanggal 10 Maret 2023.
- Asa, Z., & Forroudy, K. (2021). Evaluation of Self-Care Status and Its Relationship with Self-Efficacy of Patients with Hypertension. 8(4), 336–347. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.4.1>. Diakses tanggal 10 Maret 2023.
- Asnaniar, W. O. S., Tuanany, R., Samsualam, S., & Munir, N. W. (2021). Self-Efficacy In Patients With Hypertension. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6. <https://doi.org/10.30604/jika.v6is1.770>. Diakses tanggal 15 April 2023.
- Atika. (2022). Gaya Hidup Berisiko Hipertensi Pada Usia Pralansia Di Dusun Grubug Jatisarone Nanggulan Kulon Progo. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi DIII Keperawatan jurusan Keperawatan politeknik Kesehatan Kemeterian Kesehatan.
- Bakhsh, L. A., Adas, A. A., Murad, M., Nourah, R. M. (2017). Awareness and Knowledge on Hypertension and its Self Care Practices Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. *Annals of International Medical and Dental Research*. <https://doi.org/10.21276/aimdr.2017.3.5.ME13>. Diakses tanggal 10 Maret 2023.
- Darmawati, I., & Dulgani, D. (2019). Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Kelurahan Cirejag Karawang. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* Vol.5 No.1. Diakses tanggal 10 Maret 2023.

- Dinas Kesehatan Prov Riau. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021. In Riau.
- Djamaluddin, N., Sulistiani, I., Rahim, N. K., Aswad, A., (2022). Self-Efficacy Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kota Selatan Gorontalo. In *Jambura Nursing Journal* (Vol. 4, Issue 1). <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jnj1>. Diakses tanggal 10 Maret 2023.
- Donsu, J. D . (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Evans. (2017). Sistem Kardiovaskular. Singapore : Elsevier.
- Fauziah, Y., & Syahputra, R. (2021). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara Tahun 2019. In *Journal Of Midwifery Senior* (Vol. 4). Diakses tanggal 5 Maret 2023.
- Farley, H. (2020). Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education: A literature review. *Nursing Open*, 7(1), 30–41. <https://doi.org/10.1002/nop2.382>. Diakses tanggal 15 Maret 2023.
- Gebremichael, G. B., Berhe, K. K., Beyene, B. G., & Gebrekidan, K. B. (2019). Self-care practices and associated factors among adult hypertensive patients in Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BMC Research Notes*. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4502-y>. Diakses tanggal 16 April 2023.
- Isnaini, & Lestari. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 7–18. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp7-18>. Diakses tanggal 10 Maret 2023.
- Karmacharya, R., & Paudel, K. (2018). Awareness on Hypertension and its Self-Management Practices among Hypertensive Patients in Pokhara, western Nepal. *Janapriya Journal of Interdisciplinary Studies*, 6, 110–120. <https://doi.org/10.3126/jjis.v6i0.19313>. Diakses tanggal 10 Maret 2023.
- Kemkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehatan RI 1-5. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>. Diakses tanggal 5 Maret 2023.
- Kemkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.

- Lilis Susanti, Murtaqib, Kushariyadi. (2020). Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, vol. 8 (no.1). Diakses tanggal 20 Maret 2023.
- Mahbubah. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Perawatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji. Skripsi. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan fakultas Keperawatan universitas Jember.
- Maria Bahagia Idu, D., Suyen Ningsih, O., Acai Ndorang, T., (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Self-Care Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lalang Tahun 2022. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, Volume: 7, Nomor 1). Diakses tanggal 5 Maret 2023.
- Maulidah, K., Neni, N., Maywati, S., (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. In *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia* (Vol. 18). Diakses tanggal 5 Maret 2023.
- Mothlag, S. F. Z., Chaman, R., Sadeghi, E., & Eslami, A. A. (2016). Self-Care Behaviors and Related Factors in Hypertensive Patients. 18(6). <https://doi.org/10.5812/ircmj.35805>. Diakses tanggal 5 Maret 2023.
- Naufal, A. S., & Murtaqib, K. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi. *JKEP*, Vol. 5. No. 2. Diakses Tanggal 23 February 2023.
- Niriayo, Y. L., Ibrahim, S., Kassa, T. D., Asdegom, S. W., Atey, T. M., Gidey, K., Demoz, G. T., & Kahsay, D. (2019). Practice and predictors of self-care behaviors among ambulatory patients with hypertension in Ethiopia. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218947>. Diakses tanggal 20 Maret 2023.
- Nofenisma. (2019). Hubungan Self Care Management Dengan Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu. Skripsi. Medan : Program Studi Ners sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth medan.
- Hasibuan Nursakinah (2021). Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Skripsi. Padangsidempuan : Program Studi Keperawatan Program Sarjana fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhandi Kota Padangsidempuan.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

- Profil Kesehatan Profinsi Riau. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021. Riau.
- Purwanti Nurfitasari. (2019). Hubungan Efikasi Diri Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Skripsi. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas Keperawatan universitas Jember.
- Puspita, T., Ernawati., Rismawan, D., (2019). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi The Correlation Between Self-Efficacy And Diet Compliance Of People With Hypertension. In *Jurnal Kesehatan Indra Husada* Vol 7, No 1. Diakses tanggal 18 April 2023.
- Romadhon, W. A., Haryanto, J., Makhfudli, M., & Hadisuyatmana, S. (2020). Hubungan antara Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(4), 394. <https://doi.org/10.33846/sf11414>. Diakses tanggal 23 February 2023.
- Sabil, F. A., Kadar, K. S., & Sjattar, E. L. (2019). Faktor – Faktor Pendukung Self Care Management Diabetes Mellitus Tipe 2: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 48. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.6417> Diakses tanggal 10 Maret 2023.
- Salami. (2021). Perilaku Self Care Management Penderita Hipertensi: Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 87–99. <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.261> Diakses tanggal 8 Maret 2023.
- Sari. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta : Tim Bumi Medika.
- Susanti. (2022). *Hubungan Self Efficacy Dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022*. Skripsi. Makassar : Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>. Diakses tanggal 8 Maret 2023.
- Ulfa. (2020). Variabel Penelitian dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*. Diakses tanggal 10 Maret 2023.
- Wahyuni, S., Bafadhal, R. N., & Mahudeh, M. (2021). Efektivitas Self Management Program Terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 57–63. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.25>. Diakses tanggal 20 Maret 2023.

Warjiman, Unja, Ermeisi, E. R., Gabrilinda.,Yohana., H., & Dwi, F. (2020).  
Skruining Dan Edukasi Penderita Hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi*  
(*Jsim*), Volume 2, Edisi 1. Diakses tanggal 23 February 2023.

World Health Organization. (2021). Hypertention.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Diakses  
tanggal 16 Maret 2023.