

SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DAN RESILIENSI DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEPUTIH SURABAYA



OLEH :

DEKRIT DIRGANTARA ISLAND
2312010

**PRODI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SKRIPSI
HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DAN RESILIENSI DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KEPUTIH SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



OLEH :
DEKRIT DIRGANTARA ISLAND
2312010

PRODI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dekrit Dirgantara Island

NIM : 2312010

Tempat Tanggal Lahir : Surakarta, 05 Juli 1985

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy* dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 30 Agustus 2024



Dekrit Dirgantara Island

NIM: 2312010

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Dekrit Dirgantara Island

Nim : 2312010

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self-Efficacy* dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan

Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing

Dr. Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP: 03008

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 30 Agustus 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Dekrit Dirgantara Island

Nim : 2312010

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self-Efficacy* dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan

Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan

Stikes Hangtuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes

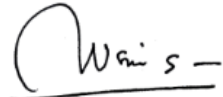
NIP : 04015

Penguji 1 : Dr. Faridah, SST., M.Kes

NIP: 19721212 200501 2 000

Penguji 2 : Dr. Dhian S.R, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 03008



Mengetahui

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP: 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 30 Agustus 2024

ABSTRAK

Penatalaksanaan Hipertensi membutuhkan kepatuhan penderita dalam program pengobatannya. Keyakinan dan ketahanan penderitaan hipertensi dalam program pengobatannya dapat menurunkan dan mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dan resiliensi dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

Desain dalam penelitian adalah analitik korelasional. Populasi dalam penelitian ini 53 orang pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya. Sampel sebanyak 47 responden diambil dengan teknik *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen *self efficacy* dan *resiliensi* serta variabel dependen perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *self efficacy to manage hypertension*, kuesioner *connor davidson resilience scale* dan kuesioner *hypertension self management behavior questionnaire*. Analisis data menggunakan Uji Spearman Rho.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* tinggi yaitu 37 (78,7%), sebagian besar responden memiliki resiliensi tinggi yaitu 36 (76,6%) dan perilaku perawatan diri yang baik sebesar 27 (57,4%). Hasil uji Spearman Rho pada *self efficacy* dengan perilaku perawatan diri dan *resiliensi* dengan perilaku perawatan diri didapatkan nilai yang sama yaitu nilai $\rho=0,000$ ($\rho<0,05$ yang artinya ada hubungan *self efficacy* dan *resiliensi* dengan perilaku perawatan diri).

Implikasi penelitian ini *self efficacy* maupun *resiliensi* berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi, semakin tinggi *self efficacy* maupun resiliensi maka semakin baik perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Diperlukan upaya untuk meningkatkan *self efficacy* maupun resiliensi penderita hipertensi sebagai upaya perilaku perawatan diri pasien hipertensi.

Kata Kunci : *Self efficacy*, Resiliensi, Perilaku Perawatan Diri, Hipertensi, Kepatuhan

ABSTRACT

Hypertension management requires patient compliance in the treatment program. Belief and endurance of hypertension in the treatment program can decrease and influence the patient's self-care behavior. The purpose of the study was to analyze the correlation between self-efficacy and resiliency with self-care behavior of hypertension patients at the Keputih Health Center in Surabaya.

The design in the study is correlational analytics. The population in this study is 53 hypertensive patients at the Keputih Health Center in Surabaya. A sample of 47 respondents was taken using a simple random sampling technique. The variables in this study are independent variables of self-efficacy and resilience as well as dependent variables of self-care behavior of hypertensive patients. The instruments used were the self efficacy to manage hypertension questionnaire, the Connor Davidson resilience scale questionnaire and the hypertension self management behavior questionnaire questionnaire. Data analysis uses the Spearman Rho Test.

The results showed that most of the respondents had high self-efficacy of 37 (78.7%), most of the respondents had high resilience of 36 (76.6%) and good self-care behavior of 27 (57.4%). The results of the Spearman Rho test on self-efficacy with self-care behavior and resilience with self-care behavior obtained the same value, namely the value of $\rho=0.000$ ($\rho<0.05$) which means that there is a relationship between self-efficacy and resilience and self-care behavior.

The implication of this study is that self-efficacy and resilience are related to self-care behavior in hypertensive patients, the higher the self-efficacy and resilience, the better the self-care behavior of hypertensive patients. Efforts are needed to improve self-efficacy and resilience of hypertensive patients as an effort to self-care behavior of hypertensive patients.

Keywords: *Self efficacy, Resilience, Self Care Behavior, Hypertension, Compliance*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menulis skripsi yang berjudul “ Hubungan *Self-Efficacy* dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya" sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Laksamana Pertama TNI Purn. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua., selaku ketua STIKES Hang Tuah Surabaya, dan sebagai penguji ketua atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. drg. Siti Rozaemah, M. Kes., selaku Kepala Puskesmas Keputih Surabaya, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
5. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya sekaligus pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini
6. Dr. Puji Hastuti, S,Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
7. Dr. Faridah, SST., M.Kes., selaku Penguji 1 yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program pendidikan S-1

Keperawatan

8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md., selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Teman-teman se almamater dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.
10. Responden atas kesediaannya mengisi kuesioner dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.
11. Pemegang program PTM dan Posbindu Puskesmas Keputih.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penelitian ini, dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak, untuk menyempurnakannya.

Surabaya, Agustus 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1 Konsep <i>Self efficacy</i>	8
2.1.1 Pengertian <i>Self efficacy</i>	8
2.1.2 Fungsi <i>Self efficacy</i>	9
2.1.3 Sumber <i>Self efficacy</i>	11
2.1.4 Indikator <i>Self efficacy</i>	13
2.1.5 Klasifikasi <i>Self efficacy</i>	15
2.2 Konsep Ketahanan atau <i>Resiliensi</i>	15
2.2.1 Pengertian <i>Resiliensi</i>	15
2.2.2 Sumber <i>Resiliensi</i>	17
2.2.3 Aspek-Aspek <i>Resiliensi</i>	18
2.2.4 Manfaat <i>Resiliensi</i>	21
2.2.5 Karakteristik <i>Resiliensi</i>	22
2.2.6 <i>Resiliensi</i> Pada Hipertensi.....	23
2.3 Konsep Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi	24
2.3.1 Pengertian Perilaku	24
2.3.2 Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi	25
2.4 Konsep Hipertensi.....	28
2.4.1 Pengertian Hipertensi.....	28
2.4.2 Faktor Resiko Hipertensi.....	28
2.4.3 Patofisiologi	31
2.4.4 Klasifikasi Hipertensi	33
2.4.5 Tanda Gejala Hipertensi	34

2.4.6 Pemeriksaan Pada Hipertensi	34
2.4.7 Penatalaksanaan Hipertensi	35
2.4.8 Komplikasi Hipertensi	36
2.5 Konsep Model Keperawatan <i>Health Belife Model</i>	38
2.5.1 Pengertian <i>Health Belife Model</i>	38
2.5.2 Komponen <i>Health Belife Model</i>	39
2.6 Review Jurnal Terkait	45
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	52
3.1 Kerangka Konsep	52
3.2 Hipotesis.....	53
BAB 4 METODE PENELITIAN	54
4.1 Desain Penelitian.....	54
4.2 Kerangka Kerja	55
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	56
4.4 Populasi dan sampel	56
4.4.1 Populasi	56
4.4.2 Sampel	56
4.4.3 Tehnik Sampling	57
4.5 Indentifikasi Variabel.....	58
4.5.1 Variabel Independen	58
4.5.2 Variabel Dependen.....	58
4.6 Definisi Operasional.....	58
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisi Data	59
4.7.1 Instrumen Penelitian.....	59
4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data	63
4.7.3 Pengolaahn Data.....	64
4.7.4 Analisis Data	67
4.8 Etika Penelitian	68
4.8.1 <i>Informed Consent</i>	68
4.8.2 <i>Anoniminity</i>	68
4.8.3 <i>Confidentyality</i>	68
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	69
5.1 Hasil Penelitian	69
5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian	69
5.1.2 Data umum hasil penelitian.....	71
5.1.3 Data khusus hasil penelitian.....	74
5.2 Pembahasan.....	78
5.2.1 <i>Self efficacy</i> pada penderita hipertensi	78
5.2.2 <i>Resiliensi</i> pada penderita hipertensi	84
5.2.3 Perilaku perawatan diri pada penderita hipertensi	89
5.2.4 Analisis hubungan <i>self-efficacy</i> dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi	95
5.2.5 Analisis hubungan <i>resiliensi</i> dengan perilaku perawatan diri pasien Hipertensi.....	100
5.3 Keterbatasan	105

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	106
6.1 Kesimpulan	106
6.2 Saran.....	106
Daftar Pustaka	108
Lampiran	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	52
Gambar 4.1 Desain penelitian	55
Gambar 4.2 Kerangka Kerja	55

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	58
Tabel 4.2 Blueprint Kuesioner <i>Self efficacy To Manage Hypertension</i>	61
Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner <i>Connor Davidson Resilience Scale</i>	62
Tabel 4.4 Blueprint Kuesioner <i>Hypertension Self Management Behavior Questionnaire</i>	63
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47).....	71
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47).....	71
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47).....	72
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)	72
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)	73
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)	73
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan komplikasi hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)	74
Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan <i>self efficacy</i> di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47).....	74
Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan <i>resiliensi</i> di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47).....	75
Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan perilaku perawatan diri di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47).....	75
Tabel 5.11 Tabulasi silang <i>self efficacy</i> dan perilaku perawatan diri responden di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47).....	76
Tabel 5.12 Tabulasi silang <i>resiliensi</i> dan perilaku perawatan diri responden di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47).....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup.....	117
Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian	118
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Surabaya.....	119
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya	120
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Keputih Surabaya.....	121
Lampiran 6 Sertifikat Laik Etik	122
Lampiran 7 Lembar Information For Consent	123
Lampiran 8 Lembar Informed Consent.....	124
Lampiran 9 Kuesioner penelitian	125
Lampiran 10 Master tabel data penelitian.....	132
Lampiran 11 Hasil uji SPSS.....	135

DAFTAR SINGKATAN

ABPM	: Ambulatory Blood Pressure Monitoring
ACE	: Angiotensin I Converting Enzyme
ADH	: Anti Diuretik Hormone
BUN	: Blood Urea Nitrogen
BP	: Blood Pressure
CDRISC	: <i>Connor Davidson Resilience Scale</i>
DM	: Diabetes Melitus
EKG	: Elektrokardiogram
Hb	: Hemoglobin
HBPM	: Home Blood Pressure Monitoring
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
NaCl	: Natrium Klorida
NICE	: National Institute for Health and Care Excellence
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi (tekanan darah tinggi) terjadi ketika tekanan di pembuluh terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi) menghadirkan tantangan bagi penderitanya (NICE, 2019). Tantangan pada pasien hipertensi dalam melakukan perawatan diri seperti ketidakpatuhan pasien untuk konsisten mengikuti program, tidak mau atau tidak bisa ubah gaya hidup, koping stres yang tidak efektif, tidak teratur minum obat kontrol tekanan darah, kurangnya kesadaran pasien untuk rutin cek tekanan darah dan merubah gaya hidupnya yang beresiko, kurangnya sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang memadai, dan faktor sosial budaya yang terkait, serta ditambah dengan situasi pembatasan mobilitas masyarakat akibat pandemik (Skeete et al., 2020; Unger et al., 2020). Ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah akan berdampak pada terjadinya beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati atau kerusakan pada retina, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf (Kemenkes RI, 2019).

Pasien dengan hipertensi melakukan beragam aktivitas yang dapat digambarkan sebagai aktivitas perawatan diri untuk manajemen penyakit yang efektif (Salim et al., 2019). Penanganan penderita hipertensi harus mencakup kepatuhan pengobatan dan modifikasi gaya hidup (tidak merokok atau minum alkohol, penurunan berat badan, diet rendah garam, dan peningkatan aktivitas fisik), peningkatan pemantauan tekanan darah (BP), dan pengurangan stres. Penderita hipertensi diharapkan memiliki *self efficacy* dan resiliensi yang tinggi

dalam mengelola ketahanan diri sendiri dengan mengatur fungsi individu untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi risiko, dan menghindari komplikasi terkait, serta menjamin kesejahteraan umum (Han, et al., 2014).

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit kembali saat menghadapi kesulitan, dan beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau bahkan sesuatu hal yang dapat menimbulkan stress (Southwick et al., 2016). Resiliensi biasanya mengacu pada hal-hal yang membatasi perilaku negatif yang berkaitan dengan stres dan hasil adaptif meskipun menghadapi tantangan atau trauma dalam hidup (Missasi & Izzati 2019).

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan perawatan diri pada penderita hipertensi adalah tingkat *self efficacy* (Weai, et al., 2024). *Self efficacy* yang didefinisikan sebagai kepercayaan diri untuk melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, merupakan landasan penatalaksanaan pasien hipertensi (Van, et al., 2021). *Self efficacy* merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk menghadapi dan mengatasi tantangan dalam menjalani perawatan diri. Dalam konteks penderita hipertensi, *self efficacy* mencakup keyakinan individu dalam menjalankan perilaku sehat, seperti mengonsumsi obat secara teratur, mengikuti pola makan yang seimbang, berolahraga secara teratur, dan memantau tekanan darah mereka (Kaimuddin & Ridwan, 2022).

Prevalensi hipertensi secara global telah meningkat dan bergeser dari negara maju ke negara berkembang selama 40 tahun terakhir (Zhou et al., 2017). Hampir tiga perempat pasien hipertensi tinggal di negara

berkembang (Mallat et al., 2014). Diperkirakan 1,28% orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiganya tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO., 2023). Berdasarkan data WHO terkait prevalensi hipertensi, prevalensi global hipertensi, yaitu 22% dari total populasi dunia, sedangkan untuk prevalensi hipertensi menurut wilayah Afrika adalah wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi dengan presentase 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26% dan Asia Tenggara di sana di tempat ketiga dengan persentase 25% (Kementerian Kesehatan RI., 2023).

Jumlah kasus hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah 427.218 kematian (Kementerian Kesehatan RI., 2023). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Rahmalia et al., 2022). Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Keputih kota Surabaya bulan Januari 2024, didapatkan 559 jumlah kasus kunjungan pasien hipertensi pada periode bulan Januari sampai Desember 2023.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti Puskesmas Keputih kota Surabaya bulan April 2024 dari 10 pasien hipertensi, 6 diantaranya perempuan dan 4 laki-laki dengan usia rata-rata diatas 40 tahun. 6 (60%) pasien cenderung kurang patuh dalam diet dengan alasan susah mengatur makanan secara terpisah juga merasa bosan dengan diet rendah garam yang dirasa makanan menjadi hambar. Pasien kurang melakukan aktifitas fisik 4 (40%) seperti

olahraga dengan alasan tidak punya waktu karena terlalu sibuk dengan pekerjaannya.

Data penelitian sebelumnya menunjukkan peningkatan *self efficacy* pada penderita hipertensi sangat penting. Penelitian Lestari dan Isnaini (2018) mengemukakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara perawatan diri dengan tekanan darah yang mengalami hipertensi. *Self efficacy* secara parsial memediasi hubungan antara kebutuhan pengobatan dan kepatuhan pasien (Shen et al., 2020). Selain itu, penelitian oleh Zanatta et al., 2020, menemukan bahwa komponen psikososial dan perilaku yang diamati memiliki pengaruh menguntungkan pada *self efficacy* sehubungan dengan kepatuhan pengobatan di antara pasien hipertensi kronis lanjut usia.

Self efficacy sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi pasien dengan perilaku perawatan diri yang buruk dan memberikan peluang untuk modifikasi guna meningkatkan kepatuhan mereka terhadap perubahan gaya hidup dan pengobatan terapeutik (Salim, et al., 2019). Perilaku perawatan diri pasien hipertensi di rumah secara positif mempengaruhi hasil klinis dan mengurangi terjadinya stroke dan penyakit kardiovaskular terkait. Tindakan di rumah penting dalam kemungkinan pasien menghindari komplikasi dan perbaikan yang efektif (Tan et al., 2021). Perawatan diri pada hipertensi sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami penurunan kesehatan dikarenakan penyakit sering berulang, mengarah pada tindakan untuk mempertahankan perilaku yang efektif meliputi penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pemantauan secara mandiri dan coping emosional dengan penyakit yang diderita (Fernalia et al., 2021).

Hipertensi dapat dicegah dengan mengontrol perilaku berisiko seperti merokok, pola makan yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stress (Puspita et al., 2019). Upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan *self efficacy* dan resiliensi pada pasien hipertensi diantaranya dengan meningkatkan manajemen stress, *self care management*, terapi psikologis, peningkatan edukasi dan informasi, serta peningkatan dukungan keluarga dan sosial (Rozani, 2020; Okatiranti et al, 2017). Uraian latar belakang diatas, membuat peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *self-efficacy* dan resiliensi dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Self-Efficacy dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Self-Efficacy dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pada penderita hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.
2. Mengidentifikasi resiliensi pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

3. Mengidentifikasi perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.
4. Menganalisis hubungan *self-efficacy* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.
5. Menganalisis resiliensi dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan membuktikan bahwa apabila *self-efficacy* dan resiliensi baik secara tidak langsung akan meningkatkan perilaku perawatan diri pasien hipertensi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi lahan penelitian tentang hubungan *self-efficacy* dan resiliensi dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi sehingga lahan penelitian memperhitungkan pentingnya peningkatan *self efficacy* dan resiliensi pada penderita hipertensi.

2. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi penderita hipertensi pentingnya *self efficacy* dan resiliensi untuk meningkatkan perilaku perawatan diri pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi yang berkaitan dengan teori *self efficacy* dan resiliensi pada penderita hipertensi pada penelitian selanjutnya.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi praktisi keperawatan tentang pentingnya *self efficacy* dan resiliensi dalam meningkatkan perilaku perawatan diri pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini menjelaskan mengenai : 1) Konsep *Self efficacy*, 2) Konsep Resiliensi 3) Konsep Perawatan Diri Pasien Hipertensi 4) Konsep Hipertensi 5) Konsep Model Keperawatan

2.1 Konsep *Self efficacy*

2.1.1 Pengertian *Self efficacy*

Menurut Bandura (2013) menjelaskan *Self efficacy* merupakan keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi prospektif. Keyakinan ini akan mempengaruhi terhadap cara seseorang untuk berpikir, merasakan dan memotivasi diri sendiri untuk bertindak.

Menurut Woolfolk dalam Amalia dan Pramusinto (2020) “*Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang tentang kompetensi yang dimilikinya di bidang tertentu. Sehingga dengan adanya keyakinan terhadap kemampuan diri diharapkan dapat meningkatkan minat seseorang”. Melalui pembelajaran daring yang sudah dilakukan maka mahasiswa dengan keyakinan dalam diri mampu menyelesaikan tugas yang diberikan.

Menurut Aini, Purwana & Saptono (2015) “*Self efficacy* adalah suatu keyakinan yang ada dalam diri seseorang yang mempengaruhi besarnya motivasi. *Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang dalam melakukan Tindakan (Utami dan Wutsqa 2017). Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau self knowledge yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki

ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi (Ihwanudin, 2016)

2.1.2 Fungsi *Self efficacy*

Beberapa hal yang menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu (Manuntung, 2018):

1. Fungsi Kognitif

Efikasi diri yang kuat mempengaruhi tujuan pribadi. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan individu dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Orang dengan efikasi diri yang kuat menetapkan tujuan yang tinggi, membuat rencana, dan fokus untuk mencapainya. Kedua efikasi diri yang kuat mempengaruhi kesiapan individu untuk mengambil Langkah positif ketika usaha pertama gagal.

2. Fungsi Motivasi

Self-efficacy memainkan peran penting dalam mengatur motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dihasilkan secara kognitif. Orang menggunakan pemikiran mereka tentang masa depan untuk memotivasi diri mereka sendiri dan membimbing tindakan mereka dengan membuat orang percaya pada apa yang dapat mereka lakukan. Individu juga mengantisipasi konsekuensi dari tindakan positif, menetapkan tujuan, dan merencanakan tindakan nyata untuk mencapai masa depan yang layak. *Self-efficacy* mendukung motivasi dalam beberapa cara dan mendefinisikan tujuan yang ditetapkan orang melalui ketahanan mereka

terhadap kegagalan. Ketika menghadapi tantangan dan kegagalan, orang yang meragukan kemampuannya akan mengurangi usahanya atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan kuat terhadap kemampuannya akan berusaha lebih keras jika tidak dihadapkan pada suatu tantangan. Tekad atau stabilitas yang kuat membantu mencapai kinerja terbaik. *Self-efficacy* mempengaruhi aktivitas yang dipilih, apakah sulit atau tidak, dan apakah orang tersebut berusaha mengatasi masalah yang ada atau tidak

3. Fungsi Afeksi

Efikasi diri dalam kemampuan coping seseorang dalam menghadapi tingkat stress dan depresi yang dialami individu dalam situasi sulit dan penuh tekanan, dan juga mempengaruhi tingkat motivasi seseorang. Pengendalian diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu mengendalikan stress yang terjadi. Pengaturan diri ini mengatur perilaku untuk menghindari kecemasan. Semakin kuat kemandirian semakin berani seseorang menghadapi tindakan yang menindas dan mengancam. Individu yang percaya bahwa mereka dapat mengendalikan diri dalam situasi yang mengancam tidak mengembangkan pola pikir yang mengganggu (Amelia et al., 2020).

4. Fungsi Selektif

Fungsi selektif mempengaruhi pilihan kegiatan atau tujuan yang diambil individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang mereka rasakan berada di luar kapasitas coping mereka, tetapi mereka secara aktif terlibat dalam aktivitas yang menantang dan memilih

situasi yang mereka yakini dapat mereka atasi. Perilaku individu memperkuat keterampilan, minat, dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan dan akhirnya akan mempengaruhi arah pertumbuhan pribadi. Ini karena pengaruh sosial berperan dalam pilihan lingkungan, dan faktor-faktor mempengaruhi pilihan keyakinan terus meningkatkan kemampuan, nilai, dan minat mereka lama setelah dampak awalnya.

2.1.3 Sumber *Self efficacy*

Sumber yang paling utama yang menyebabkan *self efficacy* seseorang meningkat atau menurun menurut Bandura dalam Sri Muliati Abdullah (2019) yang paling efektif untuk menciptakan rasa keberhasilan diantaranya

1. Pengalaman Performasi (*mastery experiences*)

Adalah prestasi yang pernah dicapai pada masa yang telah lalu. Sebagai sumber, performansi masa lalu menjadi pengubah efikasi diri yang paling kuat pengaruhnya. Prestasi (masa lalu) yang baik akan meningkatkan ekspektasi efikasi, sedang kegagalan akan menurunkan efikasi. Kegagalan menurunkan efikasi, jika orang merasa sudah berusaha sebaik mungkin.

2. Pengalaman Vikarius (*vicarious experiences*)

Diperoleh melalui model social. Efikasi akan meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain, sebaliknya efikasi akan menurun jika mengamati orang yang kemampuannya kira-kira sama dengan dirinya ternyata gagal. Jika figur yang diamati berbeda dengan diri si pengamat, pengaruh vikarius tidak besar.

3. Persuasi Sosial (*Social persuasion*)

Efikasi diri juga dapat diperoleh, diperkuat atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Dampak dari sumber ini terbatas, tetapi pada kondisi yang tepat persuasi dari orang lain dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi itu adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi, dan sifat realistis dari apa yang dipersuasikan.

4. Keadaan emosi dan fisik (*physiological and emotional states*)

Keadaan emosi yang mengikuti suatu perilaku akan mempengaruhi efikasi di bidang kegiatan itu. Emosi negatif yang kuat, takut, cemas, stress, dapat mengurangi efikasi diri. Peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan efikasi diri. Keadaan fisik yang sehat akan dapat meningkatkan efikasi diri

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa *self efficacy* akan diperoleh dari pengalaman prestasi masa lalu, mengamati keberhasilan orang lain, rasa percaya kepada pemberi persuasi, keadaan emosi dan keadaan fisik seseorang.

2.1.4 Indikator *Self efficacy*

Proses untuk menumbuhkan *efficacy* dalam diri seseorang menurut Bandura (2013) “Efficacy beliefs regulate human functioning through four major processes. They include cognitive, motivational, affective, and selection processes. These different processes usually operate in concert, rather than in isolation, in the ongoing regulation of human functioning. Empat fungsi utama yang menjadi indikator efikasi diri yaitu proses kognitif, motivasi, afeksi dan seleksi menurut Bandura dalam Abdullah (2019).

1. Proses Kognitif

Seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan lebih senang menetapkan tujuan yang bersifat menantang dan mengokohkan komitmennya terhadap tujuan tersebut. Mereka akan tetap mengarahkan orientasi pemikirannya terhadap tugas ketika menghadapi situasi yang menekan, kegagalan, maupun umpan balik yang ada karena mereka senantiasa membayangkan skenario keberhasilan yang dapat mendukung penampilannya. Sebaliknya, seseorang yang tidak yakin akan dapat mengatasi ancaman-ancaman akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi.

2. Proses Motivasi

Seseorang memotivasi dirinya sendiri dan mengarahkan antisipasi-antisipasi tindakannya melalui pemikiran. Efikasi memberi sumbangan terhadap motivasi melalui beberapa cara yaitu dengan menetapkan tujuan-tujuan bagi mereka sendiri dan menentukan besar usaha yang akan diberikan, menetapkan kegigihan dalam menghadapi kesulitan dan kegagalan yang akhirnya mempengaruhi pula

3. Proses Afektif

Efikasi diri berperan dalam proses afektif terutama terhadap kapasitas dalam mengatasi permasalahan yang selanjutnya berpengaruh terhadap tingkat stres dan depresi yang dialami seseorang ketika menghadapi situasi yang sulit dan mengancam.

4. Proses Seleksi

Pilihan perilaku atau kegiatan tersebut akan membawa pada pilihan lingkungan sosial tertentu yang dapat mempengaruhi perkembangan pribadi. Seseorang yang efikasi dirinya rendah akan cenderung menghindari berbagai kegiatan dan situasi yang mereka pandang melampaui kapasitas untuk mengatasinya.

Empat proses tersebut dapat dijadikan sebagai indikator *self efficacy* seseorang. Proses kognitif menetapkan tujuan dengan melihat kapasitas dan komitmennya terhadap tujuan tersebut. Proses motivasi membentuk keyakinan diri tentang yang akan mereka lakukan. Proses afeksi mampu mengatasi permasalahan yang akan mempengaruhi tingkat stres dan depresi. Proses seleksi menghindari dari berbagai kegiatan dan situasi yang melebihi kapasitas yang dimilikinya

2.1.5 Klasifikasi *Self efficacy*

Secara garis besar, *self efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah .

1. *Self efficacy* tinggi

Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha keras, pengetahuan, dan keterampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas orang yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Seseorang yang *self efficacy* tinggi memiliki ciri-ciri yang mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif,

yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan (Ghufron dan Risnawita, 2017).

2. *Self efficacy* rendah

Bagi mereka yang ragu akan kemampuan mereka akan menjauhi tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman. Orang yang memiliki *self efficacy* rendah tidak berfikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas yang sulit, mereka juga lamban dalam membenahi dan mendapatkan kembali *self efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan. Mereka yang memiliki *self efficacy* rendah mencoba pun tidak bisa, tidak peduli betapa baiknya kemampuan mereka yang sesungguhnya. Seseorang yang memiliki *self efficacy* rendah merasa tidak yakin bisa menghadapi masalahnya, menghindari masalah yang sulit seperti ancaman dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari. Cepat menyerah ketika menghadapi masalah ragu dalam kemampuan dirinya sendiri (Ghufron dan Risnawita, 2017)

2.2 Konsep Ketahanan atau *Resiliensi*

2.2.1 Pengertian *Resiliensi*

Menurut VanBreda (2013) resiliensi merupakan sebuah kekuatan dan sebuah sistem yang memungkinkan individu untuk terus kuat berada di sebuah keterpurukan. Resiliensi merupakan sebuah kapasitas bagi individu untuk bangun lagi dari kejatuhan serta bangkit kembali dari kesulitan (Setyoso, 2013). Walsh memaparkan bahwa resiliensi sebuah kemampuan individu untuk bangkit dari penderitaan, dengan keadaan tersebut mental akan menjadi lebih kuat dan lebih memiliki sumber daya. Resiliensi lebih

dari sekedar kemampuan untuk bertahan (survive), karena resiliensi membuat individu untuk bisa sembuh dari luka menyakitkan, mengendalikan kehidupannya dan melanjutkan hidupnya dengan penuh cinta dan kasih sayang (Lestari, 2016).

Connor, K. M., Davidson mendefinisikan *resiliensi* sebagai kemampuan individu dalam menghadapi, mengatasi, mempelajari, dan berubah melalui kesulitan hidup yang tidak dapat dihindari (Yuhanita & Indiaty, 2021). Winder, Davydov berpendapat bahwa resiliensi dapat dipandang sebagai mekanisme pertahanan yang memungkinkan individu untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan. *Resiliensi* mengacu pada adaptasi positif, atau kemampuan untuk mempertahankan atau memulihkan kesehatan mental, meskipun dalam keadaan kesulitan (Mir'atannisa et al., 2019). *Resiliensi* adalah kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit (Febriyanti, 2019).

Berdasarkan beberapa teori dan penjelasan resiliensi di atas, dapat disimpulkan bahwa inti dari resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit, kuat serta mampu untuk mengelola diri dalam menghadapi permasalahan dalam hidup sehingga dengan menghadapi permasalahan individu menjadi pribadi yang lebih baik. Individu dapat dikatakan *resiliens* apabila cepat pulih kembali kepada kondisi sebelum terjadi sebuah permasalahan serta dalam menghadapi permasalahan individu meresponnya dengan cara sehat.

2.2.2 Sumber *Resiliensi*

Terdapat tiga komponen resiliensi yang digunakan untuk membangun paradigma bertahan hidup setiap individu sebagai berikut:

1. *I Have* (saya punya)

I Have didefinisikan sebagai dukungan kepada seseorang untuk meningkatkan resiliensi. Individu dengan kepercayaan rendah pada lingkungannya memiliki anggapan bahwa dukungan yang mereka terima dari lingkungan sosial hanya sedikit.

2. *I Am* (diri saya)

I Am didefinisikan sebagai sebuah dorongan dalam mengembangkan kepercayaan diri, harga diri, dan rasa tanggung jawab. Sumber dari *I am* memiliki beberapa kualitas yang membentuk indikator sebuah *resiliensi*.

- a. Disayang dan disukai banyak orang.
- b. Mencintai, empati dan peduli pada orang lain.
- c. Bangga pada dirinya sendiri.
- d. Bertanggung jawab terhadap perilaku diri dan menerima konsekuensinya.
- e. Percaya diri, optimis dan penuh harapan.

3. *I Can* (saya mampu)

I Can didefinisikan sebagai sebuah usaha seorang individu dari dalam dirinya untuk melakukan sebuah pemecahan masalah yang sedang dihadapi.

- a. Berkomunikasi.
- b. Menyelesaikan masalah.

- c. Mengendalikan perasaan dan impuls-impuls.
- d. Mengukur tempramen diri sendiri dan orang lain.
- e. Menjalin hubungan yang saling percaya

2.2.3 Aspek-Aspek *Resiliensi*

Menurut Reivich & Shatte *resiliensi* mencakup tujuh aspek yaitu regulasi emosi, pengendalian implus, optimis, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan reaching out (Permana, 2018).

1. Regulasi emosi

Reivich & Shatte mendefinisikan regulasi emosi merupakan kemampuan tetap tenang dalam kondisi dibawah tekanan. Seseorang yang dapat mengontrol emosinya maka ia akan terhindar dari gangguan fisik seperti darah tinggi. Karena dalam bidang kesehatan, seseorang yang cepat marah dan mudah meluap emosinya akan mengidap penyakit tersebut. Sedangkan dampak secara psikis adalah timbul gangguan seperti timbulnya, stress, rasa iri dengki, tidak mau menerima masukan dari orang lain, dan sifat egonya lebih tinggi. Selain itu, seseorang yang tidak mampu mengontrol emosi akan dijauhi oleh lingkungan social (Permana, 2018).

2. Pengendalian implus

Pengendalian implus merupakan kemampuan individu dalam mengendalikan keinginan, dorongan, dan tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Yang dimaksud dengan keinginan dan dorongan tersebut adalah sesuatu yang bersifat negatif. Terkadang seseorang menginginkan sesuatu dengan tujuan yang tidak baik dan bersifat

destruktif, sehingga ia tidak akan berpikir jangka panjang dan memikirkan konsekuensi yang akan terjadi pada dirinya dan juga lingkungannya. Seseorang yang mampu menahan keinginan-keinginan yang negatif mampu melati sikap sabar. Selain itu akal sehatnya mampu dilatih untuk berpikir jangka panjangnya. Hubungan antara regulasi emosi dan implus kontrol sangatlah besar. Jika seseorang mampu menahan keinginan-keinginan negatifnya maka secara langsung dia mampu mengendalikan emosinya dengan baik.

3. Optimis

Reivich & Shatte menyatakan bahwa individu yang resilien adalah individu yang optimis. Individu yang *resilien* adalah mereka yang mampu melakukan segala sesuatu dengan berpikir positif dan percaya diri, karena dalam aspek optimis terdapat ketiga hal tersebut. Selain itu mereka juga mempercayai bahwa kehidupan dapat berubah menjadi lebih baik dimasa depan, sehingga mereka menjadikan masalah sebagai pelajaran yang berharga. Seseorang yang memiliki sifat optimis akan mampu menyelesaikan masalah dalam hidupnya. Baginya masalah merupakan proses pematangan diri agar menjadi lebih kuat (Permana, 2018).

4. Analisis penyebab masalah

Analisis penyebab masalah merupakan kemampuan individu dalam mengidentifikasi penyebab masalah secara akurat. Hal ini amat penting dalam membentuk resilien seseorang. Jika individu tidak mampu menganalisa akar dan penyebab masalah secara tepat maka dirinya akan

melakukan kesalahan yang sama. Seseorang yang mampu menganalisa masalahnya secara otomatis mampu mengintrospeksi dirinya. Analisis penyebab masalah berhubungan dengan mindset (pola pikir) seseorang. Individu yang terlatih dalam menganalisa masalahnya, maka individu akan mampu mengambil setiap pelajaran dari berbagai masalah tersebut, sehingga kualitas hidupnya akan meningkat.

5. Empati

Empati merupakan kemampuan individu dalam menyelami perasaan yang sedang dialami oleh orang lain baik keadaan fisik maupun mentalnya. Dengan sikap empati maka seseorang mampu menciptakan hubungan sosial dan emosional yang baik dengan lingkungannya. Seseorang dengan sikap empati yang tinggi akan memberikan kenyamanan bagi orang-orang sekitarnya. Empati sangat erat kaitanya dengan kepekaan sosial. Individu yang resilien yaitu individu yang mampu untuk memahami perasaan dan pikiran orang lain

6. Efikasi diri

Reivich & Shatte mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Efikasi diri sangat erat kaitanya dengan analisis masalah, dari analisis masalah yang dilakukan akan muncul untuk memikirkan bagaimana cara yang diambil akan efektif dalam memecahkan masalah, maka seseorang harus memikirkan penyebab akar permasalahan yang terjadi sebelumnya, jika akar permasalahan yang dihadapi sudah teridentifikasi dan dapat dianalisis dengan baik, maka seseorang akan

mampu memikirkan bagaimana cara efektif dalam menyelesaikan masalahnya tersebut. Efikasi diri merupakan teknik dalam membaca diri dan segala potensi-potensi yang dimiliki, mampu melihat permasalahan untuk diselesaikan permasalahannya sehingga responden akan mampu menutupi kekurangannya dengan potensi-potensi tersebut (Permana, 2018).

7. *Reaching out*

Reaching out merupakan kemampuan individu dalam mengoptimalkan aspek-aspek positif yang ada dalam dirinya. Menurut Reivich & Shatte individu yang selalu meningkatkan aspek positif dalam dirinya akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan hidup dan berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal serta pengendalian emosi (Permana, 2018).

2.2.4 **Manfaat Resiliensi**

Resiliensi memiliki beberapa manfaat yaitu sebagai berikut:

1. *Resiliensi* menjadi mindset untuk individu untuk memandang permasalahan yang datang sebagai tantangan dan kegiatan yang akan terus berlanjut.
2. Menciptakan dan mempertahankan sikap yang positif pada seseorang disaat menghadapi permasalahan.
3. *Resiliensi* akan menciptakan dan memberikan rasa percaya diri untuk mengambil tanggung jawab baru dalam menangani dan menjalani permasalahan yang muncul.
4. *Resiliensi* berpengaruh terhadap kesehatan fisik, mental dan kualitas

hubungan dengan orang lain (Jaya & Irawan, 2022)

2.2.5 Karakteristik *Resiliensi*

Resiliensi memiliki lima karakteristik, yaitu :

1. Kebermaknaan (*Meaningfulness*)

Kebermaknaan merupakan kondisi dimana individu menyadari bahwa hidup mempunyai tujuan makna dan sadar bahwa ada sesuatu yang kita miliki dalam kehidupan. Individu dengan kemampuan resiliensi yang baik mampu menyadari tujuan yang akan ia capai dalam hidup serta mengambil makna dari setiap kejadian yang ia alami.

2. Ketekunan (*Preseverance*)

Ketekunan merupakan tekun atau tekad meskipun menghadapi kesulitan atau kekecewaan. Individu dengan kemampuan resiliensi yang baik mampu mengatasi hambatan dan mampu menyelesaikan apa yang mereka mulai.

3. Ketenangan (*Equanimity*)

Ketenangan didefinisikan sebagai keseimbangan dan harmoni. Ketenangan adalah keseimbangan perspektif dalam hidup dan pengalaman yang pernah dialami sehingga memunculkan kemampuan untuk mengatasi keadaan tersulit sekalipun dalam masalah

4. Kemandirian (*Self Reliance*)

Kemandirian merupakan kemampuan untuk bergantung pada diri sendiri untuk mengenali kekuatan dan keterbatasan pribadi. Kemandirian dijelaskan sebagai kepercayaan diri, memiliki pemahaman atas kemampuan dan keterbatasan dalam diri.

5. Eksistensi diri (*Exsistensial Aloneness*)

Eksistensi diri adalah kesadaran bahwa setiap individu menjalani kehidupan yang unik. Individu dengan eksistensi diri membagi beberapa pengalaman tetapi ada juga yang harus dihadapi sendiri. Mereka mudah menyesuaikan diri dan mampu menerima semua hal baik dan buruk yang ada dalam dirinya.

2.2.6 **Resiliensi Pada Hipertensi**

Resiliensi adalah kemampuan penderita hipertensi untuk bangkit dan berjuang kembali dari permasalahan yang ada dan beradaptasi dengan lingkungan serta berperan aktif dalam berbagai aspek kehidupan. Resiliensi diukur dengan skala peneliti dari Wagnild dan Young (1993) yaitu *meaningfulness* (kebermaknaan), *perseverance* (ketekunan), *equanimity* (ketenangan), *self-reliance* (kemandirian), *existential aloness* (kesendirian ekstensial) yang bertujuan untuk mengungkap resiliensi pada diri penderita hipertensi. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden maka semakin tinggi resiliensi individu. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor resiliensi responden maka semakin rendah pula resiliensi individu.

Karakteristik *resiliensi* pada penderita hipertensi mencakup lima hal dalam menghadapi masalah, yakni

1. *Self-Reliance*, Karakter *Self-reliance* merupakan keyakinan pada diri sendiri pada seorang penderita hipertensi bahwa ia percaya pada kekuatan yang ia miliki dan menggunakannya dengan benar sehingga dapat menuntun setiap tindakan yang ia lakukan.

2. *Existential aloneness* merupakan sifat unik (karakter) pada setiap individu yang berbeda dengan yang lain sehingga penderita hipertensi dapat mandiri tanpa mengandalkan orang lain dalam menghadapi situasi sulit apapun.
3. *Meaningfulness* merupakan tujuan hidup seseorang yang ingin dicapai, dengan adanya tujuan tersebut seorang pasien hipertensi akan terus berjuang menghadapi kesulitan dalam hidupnya.
4. *Equanimity* merupakan ketenangan hati pada seseorang saat mengalami masalah dan mampu menggunakan pikiran positif sehingga setiap kejadian yang dialami penderita hipertensi dapat dijalani dengan tenang.

Perseverance merupakan ketekunan yang dilakukan oleh seorang penderita hipertensi dalam menghadapi suatu situasi sulit, dengan ketekunan dan keuletan yang dilakukan maka individu dapat mengendalikan kondisi dan situasi tersebut

2.3 Konsep Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori ‘S-O-R’ (Stimulus-Organisme-Respon). Berdasarkan batasan dari

Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup :

1. Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut Pengetahuan
2. Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut sikap (afeksi)
3. Kegiatan konasi: keinginan, kehendak yang disebut tindakan (practice)

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2010) perilaku dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

1. Perilaku pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan yang tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) artinya seseorang yang memiliki pengetahuan positif untuk mendukung hidup sehat tetapi ia belum melakukannya secara kongkrit.
2. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati secara langsung (melakukan tindakan), misalnya: seseorang yang tahu bahwa menjaga kebersihan amat penting bagi kesehatannya ia sendiri melaksanakan dengan baik serta dapat menganjurkan pada orang lain untuk berbuat serupa

2.3.2 Perilaku Perawatan Diri pada Hipertensi

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit,

sehingga dapat melakukan perawatan untuk mempertahankan kesehatan yang optimal.

Perawatan hipertensi adalah usaha yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Sebuah teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1980, dalam Notoatmodjo 2010, membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yakni faktor perilaku (*behavioral factor*) dan faktor non perilaku (*non behavioral factor*). Faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit dan lain-lain.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Perilaku muncul sebagai hasil interaksi antara tanggapan dari individu terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya agar bisa beradaptasi dan tetap survive yang mendasari timbulnya perilaku adalah dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usia jadi perilaku muncul karena adanya dorongan untuk survive.

1. Adanya afektif (perasaan atau penilaian mengenai perilaku perawatan hipertensi)
2. Kognitif (pengetahuan kepercayaan atau pendapat tentang pengetahuan dan dukungan keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi)
3. Psikomotor (niat serta tindakan yang berkaitan dengan suatu perilaku perawatan).

Perilaku memiliki hubungan yang cukup besar dalam menentukan tingkat pemanfaatan sarana kesehatan pada pasien yang mengalami penyakit hipertensi.

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku ketaatan pada lansia sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah keluarga mengetahui perilaku perawatan hipertensi. Pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Pengetahuan lansia tentang perawatan pada penderita hipertensi yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah pula yang berdampak dan berpengaruh pada penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut.
2. Sikap adalah reaksi tertutup dari keluarga yang kurang memperhatikan kepada anggota keluarga mengenai tentang kesehatannya.
3. Ciri- ciri individual meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi sangat mempengaruhi perilaku kesehatannya mengenai tentang perawatan hipertensi.

4. Partisipasi keluarga merupakan keikutsertaan keluarga didalam membantu lansia melaksanakan perawatan dan pengobatan pasien hipertensi.

2.4 Konsep Hipertensi

2.4.1 Pengertian Hiertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai *silent killer* merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Aditya dan Mustofa, 2023). Meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri merupakan tanda dari hipertensi. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat merusak pembuluh darah, aliran darah terganggu, hingga kematian (Yanita.N.I.S, 2022).

2.4.2 Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi bersifat multifaktorial. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras atau etnik, dan faktor genetik, sementara faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi garam yang terlalu banyak, kurang aktivitas fisik (pola hidup sedentary atau tidak aktif), konsumsi alkohol secara berlebihan, efek samping obat, merokok, kadar gula tinggi atau diabetes, gangguan fungsi ginjal, dan lain-lain (Fatchanuraliyah et al., 2024)

Faktor-faktor resiko hipertensi menurut (Musakkar dan Djafar, 2020) yaitu :

1. Keturunan

Jika seseorang memiliki keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi maka kemungkinan besar orang tersebut akan menderita penyakit hipertensi juga

2. Usia

Semakin bertambahnya umur, faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi akan meningkat. Arteri akan kehilangan kelenturan yang akan mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan sempit sehingga tekanan darah meningkat. Hal ini disebabkan karena anatomi tubuh mengalami perubahan.

3. Jenis Kelamin

Pria memiliki prevalensi lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal itu berlaku umur dibawah 50 tahun, karena bila sudah memasuki umur 50 tahun wanita sudah memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi daripada pria. Hal itu disebabkan karena menurunnya hormon estrogen yang membantu dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi.

4. Garam

Pria memiliki prevalensi lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal itu berlaku umur dibawah 50 tahun, karena bila sudah memasuki umur 50 tahun wanita sudah memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi daripada pria. Hal itu disebabkan karena menurunnya hormon estrogen yang membantu dalam

memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi.

5. Kolesterol

Kandungan lemak berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada pembuluh darah sehingga, mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah meningkat.

6. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi. Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan bisa memperburuk kondisi.

7. Stres

Masalah yang mengakibatkan terjadinya hipertensi adalah stress. Dimana hubungan stress dengan hipertensi terjadinya peningkatan saraf dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak menentu.

8. Kebiasaan merokok

Merokok dikatakan dapat meningkatkan tekanan darah dikarenakan di dalam rokok terdapat kandungan nikotin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Penderita hipertensi yang mempunyai kebiasaan merokok makan akan memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah

9. Kopi

Kafein yang terdapat pada teh, kopi, maupun minuman yang bersoda

akan meningkatkan tekanan darah. Secangkir kopi mengandung jumlah kafein 75-200 mg yang dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg

10. Alkohol

Mengonsumsi minuman mengandung alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Mengonsumsi alkohol dengan berlebihan akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan mengakibatkan stroke

11. Kurang olah raga

Berapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah karena aktivitas fisik yang teratur dapat melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi normal. Orang yang kurang berolahraga atau kurang aktif bergerak dan yang kurang bugar, memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar.

2.4.3 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleksi kemoreseptor, respon iskemia,

susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada

ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nyssa, 2022).

2.4.4 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya menurut Fatchanuralityah et al.,2024, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan atau oleh karena pola hidup.
2. Hipertensi sekunder; hipertensi yang disebabkan penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.

Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi menurut International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines, 2020 dibagi menjadi seperti berikut :

1. Normal dengan batasan tekanan sistolik < 130 mmHg dan tekanan diastolik < 85 mmHg
2. Normal tinggi dengan batasan tekanan sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 85-89 mmHg
3. Hipertensi derajat 1 dengan batasan tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg
4. Hipertensi derajat 2 dengan batasan tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 100

2.4.5 Tanda Gejala Hipertensi

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik, karna itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Purnamasari dan Meutia, 2023). Gejala umum penderita hipertensi antara lain: jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, dan mudah lelah

2.4.6 Pemeriksaan Pada Hipertensi

Deteksi dini hipertensi direkomendasikan untuk semua orang berusia 15 tahun ke atas agar juga dapat diidentifikasi faktor risiko secara dini dan makin banyak nya kejadian hipertensi di usia muda. Program Kementerian Kesehatan adalah Pemeriksaan tekanan darah satu kali setiap tahun untuk kelompok penduduk usia 15 tahun, kelompok usia produktif, dan kelompok usia lansia. Dalam keadaan sudah terdeteksi hipertensi dan atau ada faktor risiko hipertensi maka pemeriksaan tekanan darah dilakukan lebih dari satu kali per tahun atau sesuai keadaan dan kebutuhannya. Seseorang yang mempunyai TD $\geq 140/90$ mmHg saat pemeriksaan pertama atau saat deteksi dini, perlu dilakukan pemeriksaan ulang oleh dokter atau tenaga kesesehatan di FKTP untuk memastikan atau mengkonfirmasi diagnosis Hipertensi. Terdapat dua metode dalam melakukan deteksi dini hipertensi di luar klinik (out-of-office) yakni dengan metode HBPM (Home Blood Pressure Monitoring) atau ABPM (Ambulatory Blood Pressure Monitoring). Kedua

metode diagnosis ini dapat dilakukan untuk membantu mendiagnosis hipertensi jas putih atau hipertensi terselubung.

Pemeriksaan penunjukan yang dapat dilakukan untuk pemeriksaan pasien dengan hipertensi diantaranya :

1. Pemeriksaan Laborata

- a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/Kreatinin: memberikan informasi tentang fungsi ginjal.
- c. Glukosa: hiperglikemi (DM pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa: darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

3. EKG: menunjukkan pola regangan dimana luas peninggian gelombang P.

4. IU: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

5. Foto dada: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nisa, 2022).

2.4.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2019).

1. Non Farmakologis

Pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler

lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dijalani selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan diantaranya : penurunan berat badan, Mengurangi asupan garam, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok dan olahraga,

2. Farmakologis

Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

- a. Bila memungkinkan berikan dosis obat tunggal
- b. Berikan obat *generic* bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- c. Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun
- d. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis
- e. Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur
- f. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin

2.4.8 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung,

pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak terjadinya komplikasi yaitu penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Nilawati & Sodikin, 2023). Komplikasi yang terjadi pada hipertensi adalah:

1. Stroke

Stroke terjadi pada penderita hipertensi kronis yang dapat menyebabkan arteri mengalami hipertrofi dan penebalan sehingga terjadi defisit suplai darah ke jaringan otak.

2. Aneurisma

Aneurisma merupakan kelainan pembuluh darah otak disebabkan lemahnya dinding pembuluh darah di otak sehingga terjadi dilatasi pada pembuluh darah.

3. Infark miokard

Infark miokard terjadi ketika penderita mengalami hiperlipidemia. Seiring berjalannya waktu lipid yang terdapat pada pembuluh darah arteri mengalami penebalan, jika itu terjadi terus menerus maka akan beresiko thrombus sehingga menyumbat ataupun menghalangi aliran darah dan suplai oksigen yang menuju ke miokardium. Keadaan tersebut miokardium terjadi iskemia sehingga dapat menimbulkan infark pada miokardium.

4. Gagal ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga ginjal mengalami kegagalan. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin sehingga menimbulkan nokturia.

2.5 Konsep Model Keperawatan Health Belife Model

2.5.1 Pengertian Health Belife Model

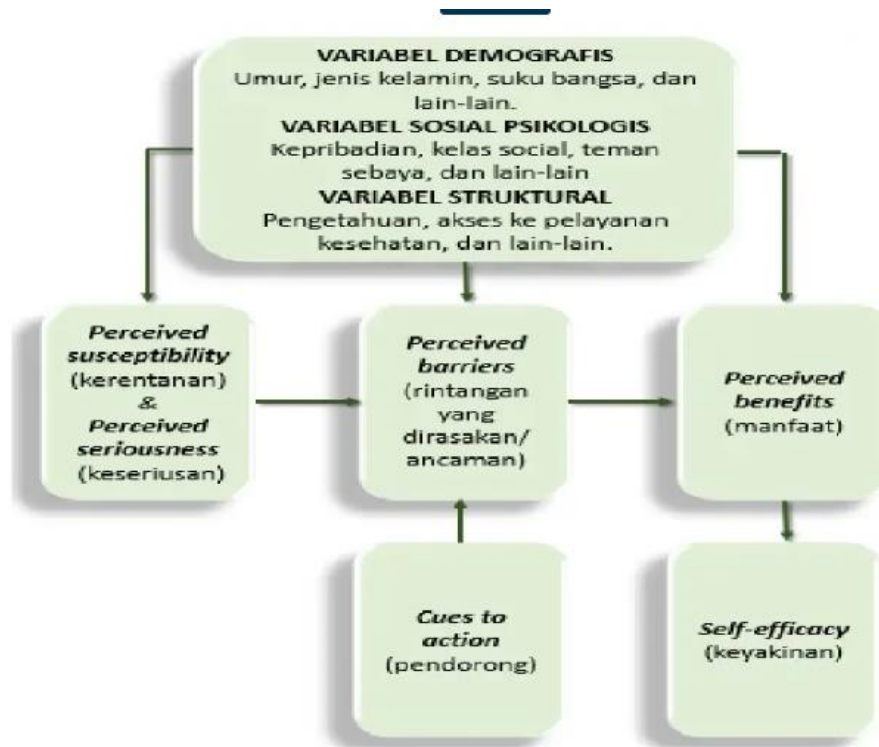
Teori Helath Belief Model (HBM) yang berarti bahwa beliefs bermakna sebuah penerimaan terhadap sesuatu yang dikatakan atau keberadaan hal tertentu adalah benar adanya (An acceptance that statement is true or that something exists) atau (Something one accepts as true or real; a firmly held opinion or conviction). HBM adalah model psikologi yang mencoba menerangkan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan cara memfokuskan pada sikap dan derajat kepercayaan seseorang (Achmadi, 2013).

Health Belief Model (HBM) atau model kepercayaan kesehatan adalah sebuah model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum dia berperilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit (Milwati, 2021). HBM merupakan teori perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan. Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri, tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya.

Dalam kenyataan di lapangan penilaian secara subjektif inilah yang sering dijumpai di masyarakat (Priyoto, 2014).

2.5.2 Komponen Health Belief Model

Teori Health Belief Model didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Kerangka konsep teori health belief model tergambar sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Model kerangka konseptual Teori Health Belief Model

Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Perceived Susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu

penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Kepercayaan tentang kemungkinan mengalami risiko atau mendapat suatu kondisi atau penyakit. Semakin besar risiko yang dirasakan, maka semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Priyoto, 2014).

Seseorang yang memiliki persepsi bahwa dirinya rentan terkena sebuah penyakit, secara alami akan melakukan tindakan pencegahan. Seseorang yang menderita sebuah penyakit dan merasa penyakit yang diderita dapat semakin parah, akan melakukan tindakan untuk memperbaiki kondisinya. Persepsi kerentanan menurut Day (2010) yaitu pendapat seseorang bahwa berpeluang mengalami suatu kondisi komplikasi dari penyakit hipertensi. Kerentanan terhadap komplikasi hipertensi yang dirasakan menjelaskan bahwa orang akan lebih termotivasi untuk berperilaku dengan cara yang sehat jika mereka percaya bahwa penyakit hipertensi akan menyebabkan komplikasi penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Semakin tinggi persepsi kerentanan individu terhadap komplikasi penyakit

hipertensi dan tekanan darah tidak terkontrol semakin tinggi pula kemungkinan individu untuk terlibat dalam menjalankan perilaku self management (Orji, 2012). Misalnya penderita hipertensi harus merasakan kerentanan bagi kesehatannya atau besar kecilnya risiko untuk mengalami penyakit komplikasi yang disebabkan hipertensi yang dapat dicegah dengan melakukan perilaku self management.

2. *Perceived severity/seriousness* (Bahaya/keseriusan yang dirasakan)

Perceived Severity berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang tentang kesulitan yang akan ditimbulkan penyakit atau dampak pada kehidupannya secara umum (Priyoto, 2014).

Health Belief Model menjelaskan bahwa individu yang merasa masalah kesehatan yang dideritanya serius lebih mungkin untuk berperilaku mencegah masalah atau mengurangi keparahan. Keseriusan yang dirasakan meliputi keyakinan tentang penyakit itu sendiri (misalnya apakah itu mengancam jiwa atau dapat menyebabkan cacat atau sakit) serta dampak yang lebih luas dari penyakit pada pekerjaan dan peran sosial (Setiyaningsih, 2016). Misalnya penderita hipertensi yang memiliki persepsi bahwa penyakit yang diderita merupakan masalah yang serius dan akan menimbulkan dampak negatif pada kehidupan sehari-hari, akan berusaha untuk mencari informasi. Informasi yang didapat bisa berupa pengetahuan tentang penyakit itu sendiri ataupun tindakan

pengobatan dan pencegahan supaya penyakitnya tidak bertambah parah seperti melakukan perilaku *self management* hipertensi untuk mengelola penyakitnya.

3. *Perceived Benefit* (Manfaat yang dirasakan)

Perceived Benefit berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit atau keyakinan seseorang akan manfaat tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko atau keseriusan dampaknya. Seseorang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit (Priyoto, 2014).

Dengan demikian semakin positif persepsi penderita tentang manfaat yang didapat maka akan cenderung melakukan tindakan dan kepercayaan diri untuk mengadopsi perilaku tersebut. Persepsi positif ini sangat berperan penting pada perilaku seseorang dalam mengambil suatu keputusan kesehatan atas dirinya ataupun lingkungannya. Ketika penderita hipertensi telah menyadari seberapa serius kondisinya maka ia akan mencari tindakan supaya kondisinya tidak semakin parah. Jika perilaku yang diadopsi dirasakan adanya manfaat maka seseorang akan mempertahankan perilaku tersebut hingga ia merasa perlu mengubah perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal. Persepsi manfaat ini merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat

dengan mengadopsi perilaku self management hipertensi untuk kesehatannya.

4. *Perceived Barrier* (Hambatan yang dirasakan)

Masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan, berhubungan dengan proses evaluasi individu atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku yang baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar dari pada konsekuensi melanjutkan perilaku yang lama (Priyoto, 2014). Rintangan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut. Bila masalah yang dihadapi dalam tindakan pencegahan penyakit sangat besar maka persepsi untuk melakukan tindakan itu semakin kecil, tapi bila masalah yang dihadapi kecil maka akan semakin besar bagi individu untuk melaksanakan tindakan pencegahan tersebut. Persepsi hambatan yang dianggap sebagai penghalang untuk melakukan perilaku self management hipertensi seperti jarak lokasi pelayanan kesehatan, biaya, sibuk, malas untuk mengikuti anjuran dokter dan rutin minum obat antihipertensi dan lain sebagainya

5. *Modifying Variable* (Variabel modifikasi)

Empat persepsi pembentukan utama teori HBM yaitu persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan dipengaruhi oleh

variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variables*, variable tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi. Variabel tersebut antara lain:

- a. Variabel demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin, suku).
- b. Psikologis (kelas sosial ekonomi).
- c. Struktural (pengetahuan).

6. *Cues to Action* (Isyarat untuk bertindak)

Selain empat keyakinan atau persepsi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak atau pencetus tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar (masyarakat, keluarga), pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto, 2014).

Jika seorang penderita hipertensi telah memiliki persepsi bahwa penyakit yang dideritanya serius, merasa rentan bahwa penyakitnya bisa bertambah parah, dan hambatan yang dirasakan telah terselesaikan maka hal terakhir yang harus dilakukan adalah melakukan aksi. Sehingga dibutuhkan dorongan yang terus menerus kepada penderita hipertensi supaya dapat melakukan perilaku *self management*

2.6 Riview Jurnal Terkait

Jurnal yang berkaitan dengan penelitian ini diantaranya akan di paparkan dalam table review jurnal seperti di bawah ini.

Tabel 2.1 Riview Jurnal Terkait

No.	Penelitian	Hasil Penelitian	Kaitan dengan Penelitian
1	Judul: Studi cross sectional terhadap faktor resiko hipertensi pada remaja. Penulis: Sholeha Rezekiyah, Evi Wahyuni, Witi Karwiti, Nasrazuhdy, Wuni Sri Lestari Tahun: 2023 Desain: analitik observasional menggunakan desain <i>cross sectional</i> Sample: Sampel penelitian sebanyak 63 responden diambil dengan teknik proporsional random sampling. Variable: Variabel independen dalam penelitian adalah jenis kelamin, IMT, durasi tidur, paparan cahaya dan kadar kolesterol. Sedangkan dependen variabel adalah kejadian	Hasil uji statistik dan simpulan penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada remaja ($p = 0.245$), begitupula variabel durasi tidur ($p = 0.477$), untuk variable IMT ($p = 0.000$), paparan cahaya ($p = 0.000$) dan kadar kolesterol total ($p = 0.007$) menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian hipertensi pada remaja. Simpulan penelitian bahwa kejadian hipertensi pada remaja berhubungan dengan IMT, paparan cahaya dan kadar kolesterol total. Manfaat Penerapan Model Konsep yang telah digunakan : Disarankan agar penderita hipertensi dapat melakukan upaya pengendalian tekanan darahnya dengan cara mengkonsumsi obat anti hipertensi secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kemudian bagi para	Persamaan dengan penelitian yaitu menggunakan metode penelitian yang sama Perbedaan dengan penelitian ini yaitu : a. Berbeda variable penelitian yang digunakan b. Berbeda karakteristik lokasi penelitiannya c. Berbeda instrumen penelitian yang digunakan d. Berbeda uji analisis data yang digunakan

	hipertensi pada remaja. Instrumen: Data menggunakan kuesioner serta dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 16.0. Analisis: uji chi square dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%.	remaja sangat diharapkan untuk melakukan tindakan pencegahan dengan cara menghindari faktor risiko seperti makanan tinggi kolesterol, mengurangi durasi penggunaan smartphone, melakukan aktivitas fisik untuk mengendalikan berat badan ideal (Sholehah et al., 2023)	
2	Judul: Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Penulis: Fitri Wahyuni Wulandari, Dianita Ekawati, Ali Harokan, Nani Sari Murni. Tahun: 2023 Desain: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> Sample: Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Pedamaran pada bulan Juli 2021. Teknik pengambilan Sampel dalam penelitian	Hasil uji statistik dan simpulan hasil penelitian: Uji statistic menunjukkan ada hubungan bermakna ($p < 0.05$) untuk variabel umur (p value 0,000), jenis kelamin (p value 0,005), indeks massa tubuh (p value 0,000), aktivitas fisik (p value 0,000) dan riwayat keluarga (p value 0,000). Sedangkan tidak ada hubungan merokok (p value 0,34) dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pedamaran Kab.Ogan Komering Ilir tahun 2021. Dari hasil uji statistik multivariate diperoleh faktor yang dominan yaitu Indeks massa tubuh (p value 0,000) dan OR (17,705). Manfaat Penerapan Model Konsep yang telah digunakan :	Persamaan dengan penelitian yaitu menggunakan metode penelitian yang sama Perbedaan dengan penelitian ini yaitu : a. Berbeda variable penelitian yang digunakan b. Berbeda karakteristik lokasi penelitiannya c. Berbeda instrumen penelitian yang digunakan d. Berbeda uji analisis data yang digunakan

	menggunakan Teknik Accidental Sampling dengan sampel sebanyak 85 sampel yang memenuhi syarat criteria inklusi. Variable: variabel umur, jenis kelamin, Indeks Massa Tubuh, aktivitas fisik, merokok dan riwayat keluarga. Instrumen: Data menggunakan kuesioner. Analisis: Analisis statistic menggunakan <i>chi-square</i>.	Hendaknya pihak Puskesmas meningkatkan penyuluhan dan mengoptimalkan program berhubungan dengan hipertensi (Wahyuni Wulandari et al., 2023)	
3	Judul: Efikasi Diri Dan Gaya Hidup Lansia Dengan Hipertensi. Penulis: Dinda Fitriyaningsih, Karina Megasari Winahyu, Elang Wibisana, Shieva Nur Azizah Ahmad Tahun: 2022 Desain: Penelitian kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i>. Sample: Subjek penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi. Jumlah responden penelitian 166 orang, dengan	Hasil uji statistik dan simpulan hasil penelitian: Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang cukup antara efikasi diri dan gaya hidup pada lansia hipertensi ($r=0,047$, $p>0,05$). Manfaat Penerapan Model Konsep yang telah digunakan : Dari hasil penelitian ini diharapkan agar petugas kesehatan serta keluarga lansia meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan lansia dalam mengontrol hipertensi, seperti pemeriksaan rutin tekanan	Persamaan dengan penelitian yaitu menggunakan metode penelitian yang sama dan uji analisis data yang sama. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu : a. Berbeda variable penelitian yang digunakan b. Berbeda karakteristik lokasi penelitiannya

	kriteria inklusi lansia $\geq$ 60 tahun, terdiagnosis hipertensi, dan bersedia menjadi responden. Variable: Variable yang digunakan adalah efikasi diri dan gaya hidup pada lansia hipertensi. Instrumen: Pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis: Uji hipotesis menggunakan uji statistik Korelasi Rank Spearman	darah, diet rendah garam, rutin melakukan aktifitas fisik, tidak merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol serta kafein. (Fitrianingsih et al., 2023)	c. Berbeda instrumen penelitian yang digunakan
4	Judul: Gender Differences in Cardiovascular Risk Factors, Clinical Presentation, and Outcome of Patients Admitted with a Hypertensive Crisis at the Buea Regional Hospital, Cameroon. Penulis: Clovis Nkoke, Ahmadou Musa Jingi, Jean Jacques Noubiap, Denis Teuwafeu, Cyrille Nkouonlack, Ronald Gobina, Siddikatou Djibrilla, Ali Abas and Anastase Dzudie Tahun: 2022	Hasil uji statistik dan simpulan hasil penelitian: Out of the 1536 patients admitted, 95 (6.2%) had an HC. There were 49 (51.6%) men. There was no significant age difference between men and women (52.7 years vs. 49.3 years, $p=0.28$). Alcohol consumption ($p<0.0001$), previous stroke ($p=0.04$), and smoking ($p=0.03$) were significantly higher in men compared to women. Men had a higher proportion of psychomotor agitation ($p=0.05$). There was an equal proportion of men and women with hypertensive	Persamaan dengan penelitian yaitu menggunakan metode penelitian yang sama Perbedaan dengan penelitian ini yaitu : a. Berbeda variable penelitian yang digunakan b. Berbeda karakteristik lokasi penelitiannya c. Berbeda instrumen penelitian

Desain: This was a cross-sectional study.	emergencies. Although acute left ventricular failure was most frequent	yang digunakan d. Berbeda uji
Sample: The criteria to define a hypertensive crisis (HC) were systolic and/or diastolic blood pressure should be $\geq 180/110$ mmHg.	in women (46.4% vs 42.9%), cerebral infarction (14.3% vs 17.9%), and acute coronary syndrome (0% vs 7.1%) were higher in men, the differences were not statistically significant (all $p > 0.05$). Case fatality was also higher in men compared to women but the difference was not statistically significant. Men admitted for an HC had a significantly higher cardiovascular risk burden and higher psychomotor agitation. However, there were no significant differences in the types of hypertensive emergencies and outcomes between men and women.	analisis data yang digunakan
Variable: Collected data on age, sex, previous history of hypertension and treatment, cardiovascular risk factors and comorbidities, any relevant symptoms, systolic and diastolic blood pressure, clinical features of acute organ damage, electrocardiogram, serum creatinine, length of hospital stay, and in-hospital mortality.	Manfaat Penerapan Model Konsep yang telah digunakan : Our study is limited by its small size. %is might have prevented the detection of significant differences between some variables in men and women. Furthermore, our study was conducted only in the referral hospital for the region in the urban area. Patients from remote or rural areas might have been underrepresented. We also excluded patients with pre-eclampsia and eclampsia. Despite these limitations, our study is	
Instrumen: All patients underwent a complete clinical examination.		
Analisis: The data were analyzed using SPSS 20 for Windows. %e difference in frequencies between men and women with hypertensive emergencies and hypertensive urgencies was analyzed using the chi-		

	square or Fisher's exact test.	one of the few studies in our setting which has assessed gender differences in hypertensive crisis and served as the basis for future larger studies	
		(Nkoike et al., 2022)	
5	Judul: Knowledge and awareness of hypertension among patients with systemic hypertension. Penulis: B. Oluranti Familoni, MBBS, FMCP; S. Abayomi Ogun, BSc (Hons), MBCh, (Ife), FWACP; and A. Olutoyin Aina, BSc, MSc Tahun: 2004 Desain: This was a cross-sectional study. Sample: Hypertensive patients who attended the medical outpatient clinic during the one-year study period and gave their consent were recruited into the study. Variable: The knowledge and level of awareness of the disease among hypertensive patients attending the medical outpatient clinic of	Hasil uji statistik dan simpulan hasil penelitian: There were 254 hypertensive patients, of which 111 were males and 143 were females, giving a male: female ratio of 1:1.3. The mean age (SD) of the patients was 51 years $\pm$ 12.2; 52.4% of the participants were aware that hypertension was the commonest noncommunicable disease in Nigeria. About one in 10 patients (11.4%) was aware that "nil symptom" is the commonest symptom of hypertension, while 37% were not aware that hypertension could cause renal failure. Only about one-third (35.4%) of the patients knew that hypertension should ideally be treated for life, while 58.3% believed that antihypertensive drugs should be used only when there are symptoms. The remaining 6.3% believed that the treatment of hypertension should be for periods ranging from two weeks to five years but not for life. In conclusion, this study has demonstrated	Persamaan dengan penelitian yaitu menggunakan metode penelitian yang sama Perbedaan dengan penelitian ini yaitu : - Berbeda variable penelitian yang digunakan - Berbeda karakteristik lokasi penelitiannya - Berbeda instrumen penelitian yang digunakan - Berbeda uji analisis data yang digunakan

Olabisi Onabanjo
University Teaching
Hospital (OOUTH).

inadequate awareness of
hypertension and its
determinants in patients
with hypertension.

Instrumen:

Were taken through a
structured
questionnaire.

Analisis:

The STATA for
Windows software
was used for the
analysis.
The chi-square test for
trend was also used to
test if there was a
significant trend in the
odds of the knowledge
of hypertension
stratified by the
explanatory variables.

**Manfaat Penerapan
Model Konsep yang
telah digunakan :**

Efforts should be made on
the part of the medical
team to health educate
such patients as is done
for other chronic illnesses,
such as sickle cell disease
and diabetes mellitus.
Organization of
"hypertensive club or
society" with active
participation should be
encouraged, as this should
diminish dissemination of
inaccurate or false
information by
hypertensive patients to
the community.

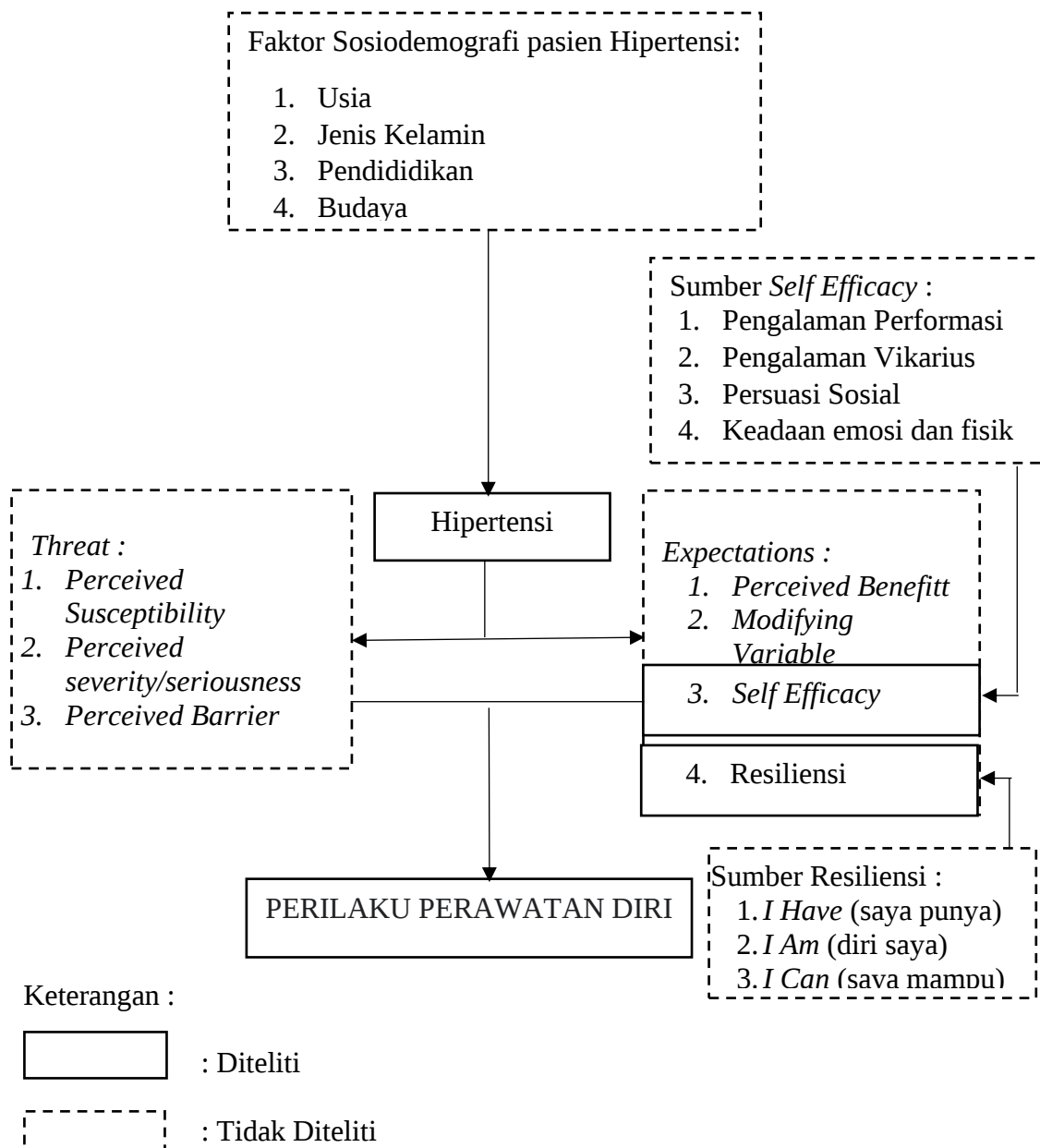
(Familoni et al., 2004)

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

Bab kerangka konsep dan hipotesis ini menjelaskan mengenai, kerangka konsep penelitian dan hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan *Self-Efficacy* dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis Penelitian (H_1) :

1. Ada hubungan *self-efficacy* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya
2. Ada resiliensi dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya

BAB 4

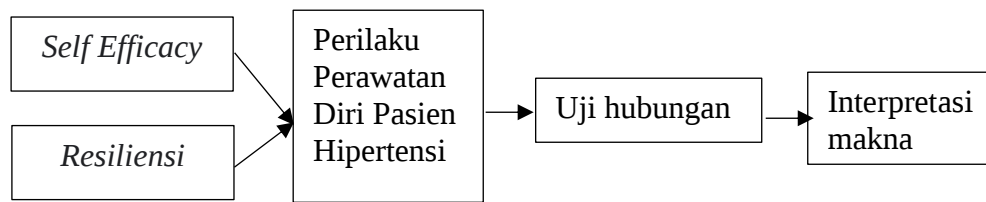
METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian 2) Kerangka Kerja 3) Tempat dan Waktu Penelitian 4) Populasi dan Sampel 5) Identifikasi Variabel 6) Definisi Operasional 7) Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisis Data 8) Etika Penelitian

4.1 Desain Penelitian

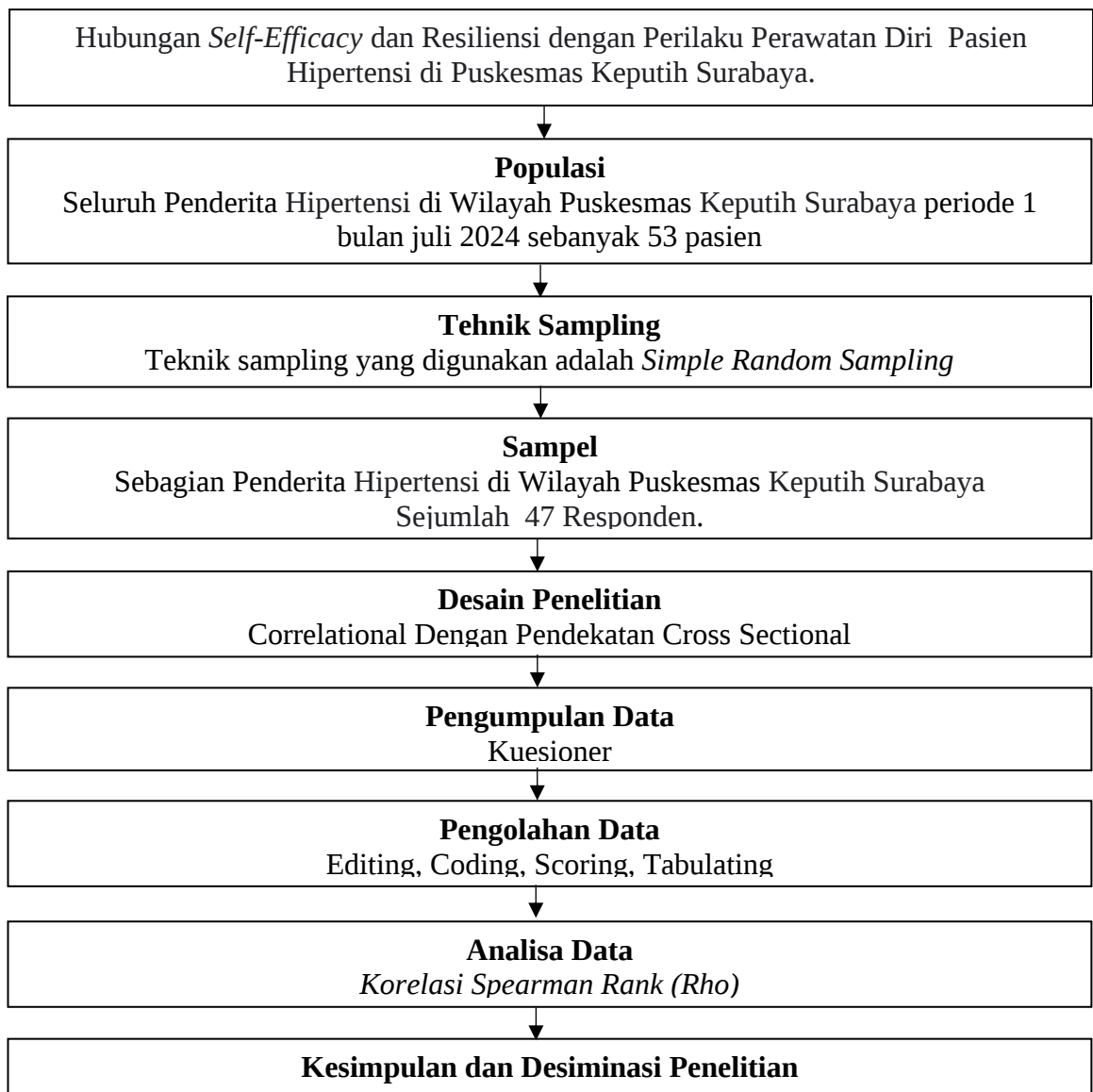
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah correlational dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional adalah jenis penelitian variabel sebab akibat atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau di kumpulkan dalam waktu bersamaan (Nursalam, 2020). Penelitian cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (Nursalam, 2020)

Pada penelitian ini, peneliti mencoba untuk melakukan analisa variabel dependen yaitu *self efficacy* dan resiliensi pada pasien hipertensi terhadap variabel independent yaitu perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Self-Efficacy dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.



Gambar 4.1 Desain penelitian korelasi hubungan *self-efficacy* dan *resiliensi* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka Hubungan *Self-Efficacy* dan *Resiliensi* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan Puskesmas Keputih Surabaya yang berlokasi di jalan keputih Tegal No. 19 kelurahan keputih kecamatan Sukolilo Surabaya. Puskesmas termasuk dalam kategori puskesmas tipe rawat jalan, yaitu memberikan upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bersikap pokok (Basic Health Services).

Penelitian ini telah dilakukan dalam kurun waktu tanggal 01 sd 31 Juli tahun 2024.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misal: manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Keputih Surabaya dalam periode 1 bulan Juli tahun 2024 sejumlah 53 pasien.

4.4.2 Sampel

1. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi :

- 1) Penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Keputih Surabaya.
- 2) Berusia 20 tahun sampai dengan 65 tahun.
- 3) Mampu berkomunikasi dan baca tulis

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung
- 2) Tidak ada di lokasi penelitian saat penelitian berlangsung
- 3) Mengalami kedaruratan medik

2. Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan di jadikan sampel, dalam menentukan besar sampel yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$N = 53 \text{ orang (jumlah perkiraan populasi)}$$

$$e^2 = \frac{5\%}{100} = 0,05^2 = 0,0025$$

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

$$n = \frac{53}{1 + (53 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{53}{1,1325}$$

$$n = 46,799117 \text{ dibulatkan menjadi } 47$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = besar populasi

e = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dengan pemilihan sampel secara acak tanpa memandang karakteristik individu dalam populasi dengan tujuan memastikan bahwa sampel yang diambil adalah representatif dari populasi, sehingga hasil analisis dapat digeneralisasikan ke populasi (Nursalam, 2020).

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independent

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2020).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self efficacy* dan resiliensi.

4.5.2 Variabel Dependent

Variabel dependen adalah variabel yang memberikan reaksi atau respon jika di hubungkan dengan variebel bebas (Nursalam,2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah perilaku perawatan diri pasien hipertensi.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel yang dinilai berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan pada tabel di bawah:

Tabel 4.1 : Definisi operasional penelitian hubungan keyakinan diri (*self efficacy*) dengan ketahanan pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter / Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent <i>Self Efficay</i>	Keyakinan pasien pada kemampuan dirinya dalam upaya perawatan diri terhadap penyakit hipertensi yang dialaminya	<i>Self efficacy to manage hypertension</i> yang dirancang oleh (Warren, Findlow et al., 2012)	Kuesioner <i>Self efficacy To Manage Hypertension</i>	Ordinal	Skor 0 : Sangat Tidak Setuju Skor 1 : Tidak Setuju Skor 2 : Netral Skor 3 : Setuju Skor 4 : Sangat Setuju Total Skor: Skor 0 ; <i>Self Efficay</i> rendah dengan nilai total $\leq 50\%$

					Skor 1 : <i>Self Efficay</i> tinggi dengan nilai total > 50%
Independent <i>Resiliensi</i>	Resiliensi merupakan konsep yang berkaitan dengan kemampuan pasien dalam memahami penyakit, beradaptasi terhadap penyakit yang dialami	1. <i>Personal competence; high standard and tenacity</i> 2. <i>Trust in one's instincts; tolerance of negative affect; strengthening effect of stress</i> 3. <i>Positive acceptance of change and secure relationships</i> 4. <i>Control and factor</i> 5. <i>Spiritual influences</i>	Kuesioner (CDRIS Connor Davidson Resilience Scale)	Ordinal	Skor 0 : Sangat Tidak Setuju Skor 1 : Tidak Setuju Skor 2 : Netral Skor 3 : Setuju Skor 4 : Sangat Setuju Total Skor: Skor 0 ; Resiliensi rendah dengan nilai total $\leq 50\%$ Skor 1 : resiliensi tinggi dengan nilai total > 50%
Dependent Perilaku Perawatan Diri	Usaha yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal	1. Integrasi diri 2. Regulasi diri 3. Interaksi dengan tenaga kesehatan 4. Pemantauan tekanan darah 5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	Kuesioner Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ).	Ordinal	Skor 0 : Sangat Tidak Setuju Skor 1 : Tidak Setuju Skor 2 : Netral Skor 3 : Setuju Skor 4 : Sangat Setuju Total Skor: Skor 0 ; perilaku perawatan diri kurang dengan nilai total < 34% Skor 1 : perilaku perawatan diri cukup dengan nilai total 34% -67 % Skor 2 : perilaku perawatan diri baik dengan nilai total > 67 %

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan analisa data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliable), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner yang digunakan peneliti terdiri dari tiga bagian yaitu demografi, *self efficacy*, dan ketahanan/resiliensi pasien yang masing-masing dari kuesioner tersebut diisi oleh responden.

1. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk mengkaji data demografi pasien hipertensi meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama hipertensi, dan tekanan darah saat dilakukan penelitian.

2. Kuesioner *self efficacy*

Kuesioner dalam mengukur *self efficacy* pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner *self efficacy to manage hypertension* yang dirancang oleh Warren, Findlow et al., tahun 2012 yang terdiri dari lima pernyataan yang diskoring menggunakan skala likert dengan penilaian sebagai berikut : skor 0 : sangat tidak setuju, skor 1 : tidak setuju, skor 2 : netral, skor 3 : setuju, dan skor 4 : sangat setuju. Penilaian akhir dari kuesioner ini dengan di tentukan nilai akhir $\leq 50\%$ artinya *self efficacy* rendah dan nilai akhir $> 50\%$ artinya *self efficacy* tinggi.

Kuesioner *self efficacy to manage hypertension* ini diterjemahkan dalam bahasa indonesia dan digunakan oleh peneliti sebelumnya (Rezky, 2018) telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha

0.38. hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan kuesioner yang terdiri dari 5 soal tersebut dinyatakan valid, sehingga kuesioner ini layak untuk digunakan. Adapun blueprint kuesioner ini sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Blueprint Kuesioner *Self efficacy To Manage Hypertension*

Indikator	Nomor Pertanyaan
Proses Kognitif	1,3
Proses Motivasi	2
Proses Afektif	4
Proses Selektif	5

3. Kuesioner resiliensi

Kuesioner dalam mengukur ketahanan/resiliensi pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner *connor davidson resilience scale* yang terdiri dari 25 pernyataan yang diskoring menggunakan skala likert dengan penilain sebagai berikut : skor 0 : sangat tidak setuju, skor 1 : tidak setuju, skor 2 : netral, skor 3 : setuju, dan skor 4 : sangat setuju. Penilain akhir dari kuesioner ini dengan di tentukan niali akhir $\leq 50\%$ artinya ketahanan/resiliensi pasien rendah dan niali akhir $> 50\%$ artinya ketahanan/resiliensi pasien tinggi.

Kuesioner *onnor davidson resilience scale* yang terdiri dari 25 pernyataan sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabelitas. Hasil validitas isi mendapatkan I-CVI 0.75 hingga 1 dan S-CVI/Ave 0.96. Validitas konvergen memperoleh nilai $r = 0.539$; $p < 0.001$. Nilai Cronbach's Alpha untuk reliabilitas konsistensi internal adalah 0.917. Reliabilitas test retest menunjukkan intraclass correlation 0.732, dan mayoritas pernyataan memiliki nilai $r > 0.3$. Instrumen CD-RISC 25 versi bahasa Indonesia memiliki validitas serta reliabilitas yang baik

untuk menilai resiliensi (Alfi et al., 2021). Adapun blueprint kuesioner ini sebagai berikut :

Tabel 4.3 : Blueprint Kuesioner *Connor Davidson Resilience Scale*

Indikator	Nomor Pertanyaan
<i>Personal competence; high standard and tenacity</i>	5,7,10,11,17,23,24,25
<i>Trust in one's instincts; tolerance of negative affect; strengthening effect of stress</i>	9,12,16,20,21,
<i>Positive acceptance of change and secure relationships</i>	1,4,8
<i>Control and factor</i>	2,13,14,15,18,19,22
<i>Spiritual influences</i>	3,6,

4. Kuesioner Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Kuesioner yang mengukur perilaku perawatan diri pasien hipertensi menggunakan kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* yang terdiri dari lima domen yaitu : integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan (Akhter, 2010). Kuesioner HSMBQ ini total dari lima domen terdiri dari 40 pernyataan yang diskoring menggunakan skala likert dengan penilain sebagai berikut : skor 0 : sangat tidak setuju, skor 1 : tidak setuju, skor 2 : netral, skor 3 : setuju, dan skor 4 : sangat setuju. Penilain akhir dari kuesioner ini dengan di tentukan niali akhir < 34% artinya perilaku perawatan diri pasien hipertensi kurang, nilai akhir 34%-67% artinya perilaku perawatan diri pasien hipertensi cukup dan niali akhir > 67% artinya perilaku perawatan diri pasien hipertensi baik.

Kuesioner HSMBQ ini terdiri dari 40 pernyataan yang dibagi ke dalam 5 domen self management yang telah dialih bahasakan menjadi Bahasa Indonesia dengan metode back translate oleh dosen Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro, Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd., dengan pendidikan beliau S1 dan S2 bahasa Inggris. Kuesioner *HSMBQ* ini telah dilakukan uji

validitas serta uji reliabilitas dan dinyatakan valid dan reliabel. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap item pernyataan memiliki nilai r hitung antara 0,375 – 0,781 dan tidak terdapat pernyataan yang tidak valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua pernyataan valid pada kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* adalah reliabel dengan nilai reliabilitas yaitu 0,949. Adapun blueprint kuesioner ini sebagai berikut:

Tabel 4.4 : Blueprint Kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire*

Indikator	Nomor Pertanyaan
Integritas Diri	1-13
Regulasi	14-22
Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya	23-31
Pemantauan tekanan darah	32-35
Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	36-40

4.7.2 Prosedur Pengumpulan

Penelitian ini mengumpulkan data melalui tahapan proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu:

1. Mengajukan surat perijinan melakukan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Mengajukan surat perijinan kepada Bakesbangpol Kota Surabaya.
3. Mengajukan surat perijinan ke Kecamatan Keputih Kota Surabaya
4. Mengajukan surat perijinan ke Puskesmas Keputih Kota Surabaya
5. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.

7. Peneliti melakukan pendampingan responden dalam mengisi kuesioner
8. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah responden.

4.7.3 Pengelolaan Data

Variabel data yang telah terkumpul menggunakan metode kuesioner diolah melalui beberapa tahap:

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. *Editing* meliputi pengisian, kelengkapan jawaban, dan kuesioner serta relevansi terhadap kuesioner dengan melakukan koreksi data. Saat selesai dilakukan pengisian kuesioner harus segera diproses editing agar bila terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan dalam pengisian dapat diperbaiki responden. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap beberapa jawaban kuesioner yang tidak sesuai dengan pernyataan.

2. *Coding*

Coding dilakukan untuk mengelompokkan jawaban-jawaban dari seluruh responden berdasarkan kategori yang telah dibuat. Proses pengelompokkan jawaban pada umumnya menggunakan angka pada masing-masing jawaban.

a. Jenis Kelamin

Laki-laki kode : 1

Perempuan kode : 2

b. Umur :

20-25 tahun kode 1

26-35 tahun kode 2

36-45 tahun kode 3

46-55 tahun kode 4

56-65 tahun kode 5

c. Tingkat pendidikan :

Tidak tamat sekolah kode 1

SD kode 1

SMP kode 2

SMA kode 3

Perguruan tinggi kode 4

d. Pekerjaan :

Tidak bekerja kode 1

Swasta kode 2

Buruh kode 3

Wiraswasta kode 4

Petani kode 5

Buruh tani kode 6

PNS kode 7

TNI/Polri kode 8

3. *Scoring*

Tahap *scoring* merupakan penentuan skor untuk setiap pertanyaan yang telah dijawab responden dengan menentukan nilai tertinggi dan nilai terendah. Selanjutnya, peneliti memberikan skor kedalam kategori penilaian.

Scoring kuesioner Self efficacy To Manage Hypertension :

Sangat Tidak Setuju Scoring : 0

Tidak Setuju Scoring : 1

Netral Scoring : 2

Setuju Scoring : 3

Sangat Setuju Scoring : 4

Total Skor:

Self efficacy rendah dengan nilai total < 50% Scoring : 0

Self efficacy tinggi dengan nilai total > 50% Scoring : 1

Scoring kuesioner Connor Davidson Resilience Scale :

Sangat Tidak Setuju Scoring : 0

Tidak Setuju Scoring : 1

Netral Scoring : 2

Setuju Scoring : 3

Sangat Setuju Scoring : 4

Total Skor:

Resiliensi rendah dengan nilai total < 50% Scoring : 0

Resiliensi tinggi dengan nilai total > 50% Scoring : 1

Scoring kuesioner Hypertension Self Management Behavior

Questionnaire :

Sangat Tidak Setuju Scoring : 0

Tidak Setuju Scoring : 1

Netral Scoring : 2

Setuju Scoring : 3

Sangat Setuju Scoring : 4

Total Skor:

Perilaku perawatan diri cukup dengan nilai total $< 50\%$ Scoring : 0

Perilaku perawatan diri baik dengan nilai total $> 50\%$ Scoring : 1

4. Entry data

Tahap *entry data* merupakan proses memasukkan data ke dalam program SPSS dan menentukan rumus.

4.7.4 Analisis Data

Analisis data, yaitu meliputi distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

Analisis *univariat* adalah metode analisis data yang digunakan untuk menganalisis suatu variabel atau data tunggal. Dalam analisis *univariat*, variabel tersebut dipelajari secara terpisah tanpa mempertimbangkan hubungannya dengan variabel lain yang bertujuan untuk menjelaskan, mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian secara terpisah. Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis *univariat* pada karakteristik responden yaitu : jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, dan tekanan darah responden yang dijabarkan dalam distribusi frekuensi berbentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis *bivariat* adalah metode analisis data yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih dalam satu waktu. Dalam penelitian analisis *bivariat* akan dilakukan dengan uji statistiknya data yang diolah menggunakan program SPSS (Statistical Product And Service Solution) dalam computer. Uji statistik yang digunakan adalah

menggunakan uji statistik *korelasi spearman rank (Rho)* karena penelitin ini menggunakan skala data kategorik yaitu skala data ordinal.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 *Informed consent* (Surat persetujuan)

Lembar persetujuan diedarkan kepada seluruh subyek yang diteliti sebelum riset dilakukan. Peneliti menjelaskan tentang maksud tujuan penelitian kepada responden. Jika subyek bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika menolak maka peneliti tidak akan melaksanakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

4.8.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menulis kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh subyek dijamin oleh peneliti.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *self-efficacy* dan resiliensi dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya yang dilakukan pada tanggal 01-31 Juli 2024 pada 47 Responden.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Keputih Surabaya merupakan fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang terletak di Jl. Keputih Tegal No. 19, Surabaya Jawa Timur yang menyediakan pelayanan kesehatan yang professional, dengan menomorsatukan kenyamanan dan keselamatan pasien, didukung dengan fasilitas kesehatan yang cukup memadai.

Puskesmas Keputih Suarabaya merupakan salah satu puskesmas terakreditasi Paripurna di Kota Surabaya, pada Puskesmas Keputih ini memiliki setidaknya dua belas layanan yang ditawarkan kepada masyarakat dan salah satu layanan unggulan yang dimiliki oleh Puskesmas Keputih ini adalah layanan Kesehatan Tradisional. Selain itu Puskesmas Keputih ini juga memiliki layanan Kesehatan lain diantaranya poli Umum, poli Gigi, poli KIA, Rawat Inap Persalinan, Rawat Inap Umum, Psikolog, Gizi, Laborat, PTM dan Posbindu.

Puskesmas Keputih Surabaya memiliki pengolahan ruang yang selalu bersih, serta bimbingan, pengawasan, pemantauan yang baik kepada setiap pasien, maka dari itu setiap individu dapat merasa aman dan nyaman berada

di Puskesmas Keputih Surabaya. Puskesmas Keputih Surabaya memiliki fasilitas perawatan serta program layanan yang baik pada pasien hipertensi dan merupakan tempat penelitian yang nyaman untuk penelitian ini karena peneliti difasilitasi ruangan untuk melakukan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

Program pengendalian hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya diampu oleh tiga orang. Program pengendalian hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya terdiri dari kegiatan Promosi Kesehatan dan Pencegahan, Penapisan (skrining), Deteksi Dini, Tatalaksana Medis, serta Surveilans, Posbindu dan Pencatatan Pelaporan, yang harus dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, dan melibatkan berbagai pihak. Fasilitas yang digunakan dalam program pengendalian hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya antara lain dengan memfasilitasi posyandu lansia, kunjungan ke keluarga penderita hipertensi, dan memfasilitasi kontrol terjadwal ke Puskesmas Keputih Surabaya untuk penderita hipertensi.

Fasilitas program pengendalian hipertensi yang ada di Puskesmas Keputih Surabaya adalah klinik rawat jalan di Puskesmas Keputih Surabaya. Klinik ini sudah memiliki fasilitas yang baik diantaranya fasilitas pencegahan resiko cedera akibat jatuh seperti fasilitas kursi roda, selaras koridor ada pegangannya, ruang tunggu yang nyaman dengan kursi pasien sudah diberi tanda sesuai kebutuhan pasien dan layanan klinik yang buka hari senin sampai dengan jumat.

Kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan, penapisan (skrining), deteksi dini, dilakukan oleh petugas Puskesmas Keputih Surabaya saat

posyandu lansia, PTM, Posbindu atau kunjungan wilayah kerja. Kegiatan tatalaksana pengobatan dan surveilans penderita hipertensi dilakukan saat posyandu lansia, kunjungan wilayah kerja, dan saat penderita hipertensi kontrol rutin sesuai dengan jadwal. Seluruh kegiatan dan hasil program pengendalian hipertensi ini buat laporan dan evaluasi bulanan, triwulan, semester dan tahunan.

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	Usia	Frekuensi	%
1	26-35 tahun	2	4,3
2	36-45 tahun	8	17,0
3	46-55 tahun	24	51,1
4	56-65 tahun	13	27,7
Total		47	100

Tabel 5.1 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya lebih dari separuh berusia 46-55 tahun yaitu 24 responden (51,1%), kurang dari separuh berusia 56-65 tahun yaitu 13 responden (27,7%), serta sebagian kecil berusia 36-45 tahun sebanyak 8 responden (17,0%) dan berusia 26-35 tahun sebanyak 2 responden (4,3%).

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Perempuan	32	68,1
2	Laki-laki	15	31,9
Total		47	100

Tabel 5.2 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak berjensi kelamin perempuan yaitu 32 responden

(68,1%) dan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki yaitu 15 responden (31,9%).

3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	0	0,0
2	SMP	0	0,0
3	SMA	36	76,6
4	PT	11	23,4
Total		47	100

Tabel 5.3 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak berpendidikan SMA yaitu 36 responden (76,6 %) dan yang lainnya paling sedikit responden berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu 11 responden (23,4 %). Tidak ada responden yang berpendidikan SD dan SMP.

4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Tidak Bekerja	25	53,2
2	Swasta	14	29,8
3	PNS	8	17,0
Total		47	100

Tabel 5.4 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya lebih dari separuh tidak bekerja yaitu 25 responden (53,2 %), kurang dari separuh bekerja swasta sebanyak 14 responden (29,8%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai PNS yaitu 8 responden (17%).

5. Distribusi responden berdasarkan tekanan darah

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	Tekanan Darah Saat Pemeriksaan	Frekuensi	%
1	Normal	8	17,0
2	Normal Tinggi	10	21,3
3	Hipertensi Derajat 1	18	38,3
4	Hipertensi Derajat 2	11	23,4
Total		47	100

Tabel 5.5 menunjukkan dari 47 responden dengan hipertensi disaat dilakukan pengukuran tekanan darah hanya saat dilakukan pengambilan data sudah terkondisikan dengan obat darah tinggi. Tabel 5.5 ini juga menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya kurang dari separuh mengalami hipertensi derajat 1 pada saat pemeriksaan yaitu 18 responden (38,3 %) Jumlah responden lainnya berdasarkan tekanan darah saat pemeriksaan yaitu sebagian kecil responden terdapat hipertensi derajat 2 sebanyak 11 responden (23,4%), normal tinggi sebanyak 10 responden (21,3%) dan tekanan darah normal sebanyak 8 responden (17,0%).

6. Distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	Lama Menderita Hipertensi	Frekuensi	%
1	< 1 Tahun	0	0,0
2	1-5 Tahun	17	36,2
3	6-10 Tahun	21	44,7
4	> 10 Tahun	9	19,1
Total		47	100

Tabel 5.6 menunjukan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya hampir separuh menderita hipertensi selama 6-10 tahun yaitu 21 responden (44,7 %) dan menderita hipertensi selama 1-5 tahun sebanyak

17 responden (36,2%). Responden lainnya sebagian kecil menderita hipertensi selama > 10 tahun sebanyak 9 responden (19,1) dan tidak ada responden yang menderita hipertensi kurang dari 1 tahun.

7. Distribusi responden berdasarkan komplikasi hipertensi

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan komplikasi hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	Komplikasi Hipertensi	Frekuensi	%
1	Tidak Ada	34	72,3
2	PJK	7	14,9
3	Stroke	5	10,6
4	CKD	1	2,1
Total		47	100

Tabel 5.7 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya lebih dari separuh mengalami komplikasi hipertensi yaitu sebanyak 34 responden (72,3 %). Kejadian komplikasi haya terjadi pada sebagian kecil responden yaitu PJK sebanyak 7 responden (14,9%), stroke sebanyak 5 responden (10,6%) dan CKD sebanyak 1 responden (2,1%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan *self efficacy*

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan *self efficacy* di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	<i>Self efficacy</i>	Frekuensi	%
1	Rendah	10	21,3
2	Tinggi	37	78,7
Total		47	100

Tabel 5.8 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak memiliki *self efficacy* tinggi yaitu 37 responden (78,7 %) dan paling sedikit responden memiliki *self efficacy* rendah yaitu 10 responden (21,3 %).

2. Distribusi responden berdasarkan *resiliensi*

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan *resiliensi* di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	<i>Resiliensi</i>	Frekuensi	%
1	Rendah	11	23,4
2	Tinggi	36	76,6
Total		47	100

Tabel 5.9 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak memiliki *resiliensi* tinggi yaitu 36 responden (76,6 %) dan paling sedikit responden memiliki *resiliensi* rendah yaitu 11 responden (23,4 %).

3. Distribusi responden berdasarkan perilaku perawatan diri

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan perilaku perawatan diri di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

No	Perilaku Perawatan Diri	Frekuensi	%
1	Kurang	7	14,9
2	Cukup	13	27,7
3	Baik	27	57,4
Total		47	100

Tabel 5.10 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya lebih dari separuh memiliki perilaku perawatan diri baik yaitu 27 responden (57,4 %), hampir separuh memiliki perilaku perawatan diri cukup sebanyak 13 responden (27,7%) dan sebagian kecil responden memiliki perilaku perawatan diri kurang yaitu 7 responden (14,9 %).

4. Analisis hubungan *self efficacy* dengan perilaku perawatan diri responden.

Tabel 5.11 Tabulasi silang *self efficacy* dan perilaku perawatan diri responden di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

<i>Self efficacy</i>	Perilaku Perawatan Diri							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	7	70,0	3	30,0	0	0	10	100
Tinggi	0	0	10	27,0	27	73,0	37	100

Nilai uji statistic Spearman = $0,000 < \alpha=0,05$

Tabel 5.11 menunjukkan sebanyak 10 responden di Puskesmas Keputih memiliki *sel efficacy* rendah, dari 10 responden dengan *sel efficacy* rendah sebanyak 7 responden (70%) diantaranya memiliki perilaku perawatan diri kurang, sedangkan 3 responden (30%) memiliki perilaku perawatan diri cukup. Tabel 5.11 juga menunjukkan sebanyak 37 responden di Puskesmas Keputih memiliki *sel efficacy* tinggi, dari 37 responden dengan *sel efficacy* tinggi sebanyak 27 responden (73,0%) memiliki perilaku perawatan diri baik dan sebanyak 10 responden (27,0%) berperilaku perawatan diri cukup.

Tabel 5.11 juga menunjukkan hasil uji Spearman Rho dengan menggunakan program komputer yang didapatkan hasil nilai $\rho=0,000 < \alpha \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

5. Analisis hubungan resiliensi dengan perilaku perawatan diri responden.

Tabel 5.12 Tabulasi silang *resiliensi* dan perilaku perawatan diri responden di Puskesmas Keputih Surabaya bulan Juli tahun 2024 (n=47)

<i>Resiliensi</i>	Perilaku Perawatan Diri							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	7	63,6	4	36,4	0	0	11	100
Tinggi	0	0	9	25,0	27	75,0	36	100

Nilai uji statistic Spearman = 0,000 < $\alpha=0,05$

Tabel 5.12 menunjukkan sebanyak 11 responden di Puskesmas Keputih memiliki *resiliensi* rendah, dari 11 responden dengan *resiliensi* rendah sebanyak 7 responden (63,6%) memiliki perilaku perawatan diri kurang sedangkan sebanyak 4 responden (36,4%) memiliki perilaku perawatan diri cukup. Tabel 5.11 juga menunjukkan sebanyak 36 responden di Puskesmas Keputih memiliki *resiliensi* tinggi, dari 36 responden dengan *resiliensi* tinggi tersebut sebanyak 27 responden (75,0%) memiliki perilaku perawatan diri baik dan sebanyak 9 responden (25,0%) memiliki perilaku perawatan diri cukup.

Tabel 5.12 juga menunjukkan hasil uji Spearman Rho dengan menggunakan program komputer yang didapatkan hasil nilai $\rho=0,000 < \alpha \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *resiliensi* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Self efficacy* Pada Penderita Hipertensi

Data hasil penelitian Table 5.8 halaman 74 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak memiliki *self efficacy* tinggi yaitu 37 responden (78,7 %) dan paling sedikit responden memiliki *self efficacy* rendah yaitu 10 responden (21,3 %). Data penelitian sebelumnya juga menunjukkan hal yang senada dengan penelitian ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Analia dan kawan-kawan tahun 2019 didapatkan data bahwa mayoritas responden yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi sebanyak 46,8%. Penelitian lain juga menunjukkan hal yang hamper sama yaitu sebagian besar responden memiliki *self efficacy* yang tinggi yaitu 30 orang (60%) dan sebagian memiliki *self efficacy* rendah yaitu 20 (40%) (Hilman & Erna, 2019).

Self efficacy adalah suatu keyakinan yang ada dalam diri seseorang yang mempengaruhi besarnya motivasi (Aini, Purwana & Saptomo, 2015). Self-efficacy merupakan keyakinan seseorang dalam melakukan Tindakan (Utami dan Wutsqa 2017). Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau self knowledge yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi (Ihwanudin, 2016). Seseorang yang *self efficacy* tinggi memiliki ciri-ciri yang mampu menangani masalah yang

mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan (Ghufron dan Risnawita, 2017).

Sumber yang paling efektif untuk membangun *self efficacy* adalah dengan terlibat dalam pengalaman langsung untuk menguasai kemampuan yang dibutuhkan (Bandura, 2013). Pengalaman dalam menguasai kemampuan yang dibutuhkan ini dapat didefinisikan sebagai kesuksesan pengalaman pribadi individu (Yeh et al, 2019). Mencapai tujuan yang sulit dalam menghadapi kesulitan membantu seseorang dalam membangun kepercayaan diri dan memperkuat ketekunan (Bandura, 2013).

Sumber *self efficacy* lainnya adalah melalui pengalaman model sosial. Melihat seseorang, yang Anda anggap mirip dengan diri Anda, berhasil dalam sesuatu yang sulit dapat memotivasi anda untuk percaya bahwa Anda memiliki keterampilan yang diperlukan untuk mencapai tujuan serupa. Penguatan keyakinan bahwa seseorang mempunyai kemampuan untuk sukses juga meningkatkan *self efficacy*. Mereka yang diyakinkan secara positif bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menyelesaikan suatu tugas menunjukkan upaya yang lebih besar dan berkelanjutan untuk menyelesaikan suatu tugas (Bandura, 2013).

Keadaan emosional dan fisiologis seseorang juga dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang tentang kemampuannya untuk tampil dalam situasi tertentu. Saat menilai kemampuannya sendiri, orang sering kali mengambil informasi dari tubuhnya, bagaimana seseorang menafsirkan informasi tersebut berdampak pada *self efficacy*. Misalnya, dalam aktivitas yang

memerlukan kekuatan fisik, seseorang mungkin menganggap kelelahan atau nyeri sebagai indikator ketidakmampuan atau usaha (Smirl, 2018).

Individu yang pada umumnya menghindari tugas-tugas cenderung memiliki *self efficacy* rendah, namun yang melakukan tugas-tugasnya cenderung memiliki *self efficacy* tinggi. Ketika *self efficacy* secara signifikan melampaui kemampuan sebenarnya, hal ini menyebabkan penilaian berlebihan terhadap kemampuan menyelesaikan tugas. Di sisi lain, ketika *self efficacy* secara signifikan lebih rendah dari kemampuan sebenarnya, hal ini akan menghambat pertumbuhan dan pengembangan keterampilan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri yang optimal berada sedikit di atas kemampuan; dalam situasi ini, orang-orang paling terdorong untuk mengatasi tugas-tugas yang menantang dan mendapatkan pengalaman. *Self efficacy* dibuat dari dimensi seperti besarnya, kekuatan, dan sifat umum untuk menjelaskan bagaimana seseorang yakin bahwa mereka akan melakukan tugas tertentu (Porter et al, 2003).

Self efficacy yang tinggi dapat mempengaruhi motivasi baik secara positif maupun negatif. Secara umum, orang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung melakukan upaya untuk menyelesaikan suatu tugas, dan bertahan lebih lama dalam upaya tersebut, dibandingkan dengan mereka yang memiliki efikasi diri rendah. Semakin kuat efikasi diri atau harapan penguasaan, semakin aktif upayanya (Bandura, 2013).

Hasil penelitian Stajkovic dan Sergent (2019) tentang *self efficacy* dalam konteks Teori Kognitif Sosial menekankan peran pentingnya dalam mempengaruhi perilaku dan kinerja. Penelitian ini menyoroti bahwa tingkat

self efficacy yang lebih tinggi dikaitkan dengan motivasi, ketahanan, dan prestasi yang lebih besar. Individu dengan keyakinan *self efficacy* yang kuat lebih cenderung menetapkan tujuan yang menantang, bertahan dalam menghadapi kesulitan, dan pada akhirnya mencapai hasil yang lebih baik di berbagai bidang, yang menunjukkan dampak penting dari efikasi diri terhadap perilaku dan kinerja manusia.

Self efficacy, keyakinan pada kemampuan seseorang untuk berhasil dalam situasi tertentu atau menyelesaikan suatu tugas, memainkan peran penting dalam regulasi emosi. Penelitian terbaru menyoroti peran mediasi *self efficacy* dalam hubungan antara latihan fisik dan regulasi emosional. Secara khusus, penelitian ini menemukan bahwa *self efficacy* sepenuhnya memediasi hubungan ini, menunjukkan bahwa kepercayaan diri yang diperoleh individu dari latihan fisik meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatur emosi secara efektif. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya memupuk efikasi diri untuk meningkatkan kesejahteraan emosional melalui aktivitas fisik. Implikasinya signifikan untuk mengembangkan intervensi guna meningkatkan regulasi emosional dengan menargetkan efikasi diri melalui program latihan terstruktur (Mu et al, 2024).

Self efficacy juga ditemukan dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti konteks budaya, lingkungan rumah, dan lingkungan pendidikan. Lingkungan orang tua dan pendidikan keduanya tertanam dalam konteks budaya yang lebih luas yang mempengaruhi cara pembentukan *self efficacy* (Dorfman et al, 2019).

Tingginya *self efficacy* pada seseorang tidak lepas faktor yang mempengaruhinya. Beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman. Pendidikan berhubungan dengan *self efficacy* sehingga pendidikan yang tinggi berhubungan dengan *self efficacy* yang tinggi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *self efficacy* (Pramudianti, Raden, & Suryaningsih, n.d. 2014). *Self efficacy* menurun bersamaan dengan penurunan fisik pada lansia (Bandura, 2013).

Peneliti dari hasil penelitian ini berpendapat bahwa *self efficacy* pada responden penderita hipertensi di Puskesmas Keputih dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan lamanya menderita hipertensi. Faktor yang memiliki pengaruh yang positif adalah faktor Pendidikan dan faktor pekerjaan. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki *self efficacy* yang tinggi begitu pula responden yang bekerja cenderung memiliki *self efficacy* yang tinggi. Faktor yang memiliki pengaruh yang negatif adalah faktor usia dan lamanya menderita hipertensi. Responden yang berusia mendekatilansia dan lansia cenderung memiliki *self efficacy* yang rendah begitu pula responden yang telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun cenderung memiliki *self efficacy* yang rendah.

Responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak memiliki *self efficacy* tinggi yaitu 37 responden, ini dikarenakan oleh pada responden tersebut memiliki tingkat pendidikan yang baik, memiliki aktifitas pekerjaan, berusia kurang dari 56 tahun, dan menderita hipertensi kurang dari 6 tahun.

Responden di Puskesmas Keputih Surabaya yang memiliki *self efficacy* rendah yaitu 10 responden, ini dikarenakan oleh pada responden tersebut memiliki tingkat pendidikan cenderung lebih rendah, tidak memiliki aktifitas pekerjaan, berusia lebih dari 55 tahun, dan menderita hipertensi kurang dari 6 tahun.

Pendidikan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menyelesaikan berbagai tugas. Dengan menguasai keterampilan baru dan memahami konsep-konsep yang kompleks, seseorang dapat merasa lebih percaya diri dalam kemampuannya untuk menangani tantangan yang dihadapinya. Ini berkontribusi pada peningkatan *self-efficacy* seseorang. Secara keseluruhan, pendidikan memainkan peran penting dalam membentuk dan meningkatkan *self-efficacy* seseorang dengan memberikan pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan dukungan yang diperlukan untuk merasa percaya diri dalam menghadapi berbagai tantangan.

Perasaan percaya diri dalam kemampuan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan sering kali meningkatkan *self-efficacy*. Ketika seseorang tidak bekerja sehingga kurang percaya diri dalam menyelesaikan tugas maka *self-efficacy* mereka mungkin akan menurun. Pengalaman kerja, dukungan sosial, lingkungan, dan kesempatan untuk berkembang semua berkontribusi pada bagaimana seseorang menilai kemampuan. Keseimbangan antara tantangan, dukungan, dan kesempatan belajar di tempat kerja sangat penting untuk membangun dan mempertahankan *self-efficacy* yang tinggi.

Orang yang lebih tua sering kali memiliki pengalaman hidup yang luas dan keterampilan yang telah diasah selama bertahun-tahun. Pengalaman ini

dapat meningkatkan *self-efficacy*, karena mereka mungkin merasa lebih yakin dalam menangani berbagai situasi berkat pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh. Tetapi pada lansia akan menimbulkan masalah kesehatan, seperti penurunan mobilitas, nyeri kronis, atau penyakit yang membatasi aktivitas, dapat membuat individu merasa kurang mampu dan kurang percaya diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau mencapai tujuan dan dapat menurunkan *self-efficacy*. Usia lanjut juga dapat meningkatkan kesulitan dalam mengakses sumber daya, pelatihan, atau peluang yang dapat meningkatkan keterampilan juga dapat mengurangi *self-efficacy*.

Penderita hipertensi semakin lama menjalani pengobatan dan terapi maka efek samping dari obat hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup dan menyebabkan rasa frustrasi, yang dapat mengurangi *self-efficacy* jika seseorang merasa pengobatan tidak memberikan manfaat yang diharapkan. Semakin lama menderita hipertensi menyebabkan komplikasi kesehatan tambahan atau kondisi yang memburuk seiring waktu, seseorang mungkin merasa kurang mampu untuk mengendalikan atau mempengaruhi kesehatan mereka, yang dapat menurunkan *self-efficacy*. Jika seseorang merasa bahwa usaha mereka tidak menghasilkan hasil yang memadai atau perbaikan yang diinginkan, ini dapat mempengaruhi kepercayaan diri mereka.

5.2.2 Resiliensi Pada Penderita Hipertensi

Data hasil penelitian Tabel 5.9 halaman 75 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak memiliki resiliensi tinggi yaitu 36 responden (76,6 %) dan paling sedikit responden memiliki resiliensi rendah yaitu 11 responden (23,4 %). Data penelitian sebelumnya

juga menunjukkan hal yang senada dengan penelitian ini seperti penelitian Masyharuddin 2023, didapatkan data bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu dengan resiliensi tinggi sebanyak 42 responden (84%) kemudian responden reiliensi rendah sebanyak 8 responden (16%). Penelitian lainnya menunjukkan hal yang hampir sama yaitu pada penelitian Faisal dan Alvin tahun 2023 menunjukkan responden terbanyak adalah pada pasien dengan hipertensi memiliki resiliensi tinggi sebanyak 28 responden (50,9 %).

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit kembali saat menghadapi kesulitan, dan beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau bahkan sesuatu hal yang dapat menimbulkan stress (Southwick et al., 2016). Resiliensi biasanya mengacu pada hal-hal yang membatasi perilaku negatif yang berkaitan dengan stres dan hasil adaptif meskipun menghadapi tantangan atau trauma dalam hidup (Missasi & Izzati 2019). Resiliensi lebih dari sekedar kemampuan untuk bertahan (survive), karena resiliensi membuat individu untuk bisa sembuh dari luka menyakitkan, mengendalikan kehidupannya dan melanjutkan hidupnya dengan penuh cinta dan kasih sayang (Lestari, 2016).

Connor, K. M., Davidson mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu dalam menghadapi, mengatasi, mempelajari, dan berubah melalui kesulitan hidup yang tidak dapat dihindari (Yuhanita & Indiati, 2021). Winder, Davydov berpendapat bahwa resiliensi dapat dipandang sebagai mekanisme pertahanan yang memungkinkan individu untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan. Resiliensi mengacu pada adaptasi positif, atau kemampuan untuk mempertahankan atau memulihkan

kesehatan mental, meskipun dalam keadaan kesulitan (Mir'atannisa et al., 2019). Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit (Febriyanti, 2019). Menurut Reivich & Shatte resiliensi mencakup tujuh aspek yaitu regulasi emosi, pengendalian implus, optimis, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan reaching out (Permana, 2018).

Faktor internal, eksternal, dan internal dapat memengaruhi stabilitas. Faktor internal termasuk kecerdasan emosional, kemarahan, harga diri, spiritualitas, dan emosi positif. Selain itu, faktor luar seperti peran guru, gaya pengasuhan, dukungan keluarga dan teman sebaya, dan usia dan jenis kelamin mempengaruhi stabilitas (Resnick, Gwyther, & Roberto, 2011). Tinggi rendahnya *resiliensi* dapat dipengaruhi oleh intelegensi seseorang. Semakin baik intelegensi seseorang maka akan mampu untuk mengimplikasikan kemampuannya dalam memecahkan permasalahan dalam kehidupannya (Difa M, 2019).

Menurut Mlinac dan Schwabenbauer dalam Resnick (2018), terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi *resiliensi* dalam diri individu, yaitu self esteem, social support, spirituality dan positive emotions. Self esteem atau harga diri merupakan penilaian seseorang terhadap konsep dirinya baik positif ataupun negatif (Amaheka & Christiana, 2019). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Akin dan Ransford (2018) menunjukkan bahwa self esteem sangat berpengaruh dalam menumbuhkan resiliensi pada individu. Menurut Baron dan Byren (2003) dalam aprilia 2013 dukungan sosial adalah rasa nyaman yang diberikan oleh orang-orang terdekat seperti teman atau

keluarga dalam bentuk fisik maupun psikologis kepada individu yang mengalami stres. Masyharuddin (2023) mendefinisikan spiritualitas sebagai cara hidup dan kemakmuran yang didasarkan pada kesadaran akan memiliki kualitas sementara dan kompatibel dengan kebenaran tertentu yang ada di dalam diri sendiri, orang lain, dunia, kehidupan sehari-hari, dan semua yang lain yang ada. Tingginya tingkat spiritualitas individu akan mempengaruhi tingkat resiliensinya. Memiliki emosi positif memungkinkan individu untuk menghilangkan respon negatif, dan bereaksi secara positif dan tenang saat dihadapkan dengan permasalahan. Penggunaan emosi positif pada saat dihadapkan dengan permasalahan akan membuat individu untuk bereaksi dengan lebih baik dan efektif saat menyelesaikan permasalahan tersebut (Rizaldi, 2021).

Peneliti dari hasil penelitian ini berpendapat bahwa *resiliensi* pada responden penderita hipertensi di Puskesmas Keputih dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan lamanya menderita hipertensi. Faktor yang memiliki pengaruh yang positif adalah faktor Pendidikan dan faktor pekerjaan. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki *resiliensi* yang tinggi begitu pula responden yang bekerja cenderung memiliki *resiliensi* yang tinggi. Faktor yang memiliki pengaruh yang negatif adalah faktor usia dan lamanya menderita hipertensi. Responden yang berusia mendekati lansia dan lansia cenderung memiliki *resiliensi* yang rendah begitu pula responden yang telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun cenderung memiliki *self efficacy* yang rendah.

Responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak memiliki *resiliensi* tinggi yaitu 36 responden, ini dikarenakan oleh pada responden tersebut memiliki tingkat pendidikan yang baik, memiliki aktifitas pekerjaan, berusia kurang dari 56 tahun, dan menderita hipertensi kurang dari 6 tahun.

Responden di Puskesmas Keputih Surabaya yang memiliki *resiliensi* rendah yaitu 11 responden, ini dikarenakan oleh pada responden tersebut memiliki tingkat pendidikan cenderung lebih lebih rendah, tidak memiliki aktifitas pekerjaan, berusia lebih dari 55 tahun, dan menderita hipertensi kurang dari 6 tahun.

Kualitas Pendidikan yang baik memberikan pengetahuan tentang hipertensi, termasuk penyebab, risiko, dan cara mengelolanya. Pengetahuan ini membantu penderita hipertensi memahami kondisi mereka dengan lebih baik, yang dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan dan gaya hidup. Secara keseluruhan, pendidikan berperan penting dalam memperkuat *resiliensi* penderita hipertensi dengan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan untuk mengelola kondisi mereka secara efektif.

Pekerjaan sering kali menyediakan dukungan sosial dan jaringan, seperti rekan kerja dan atasan, yang dapat berkontribusi pada *resiliensi*. Dukungan ini dapat berupa dorongan emosional, bantuan praktis, atau sekadar rasa solidaritas yang membantu penderita hipertensi merasa lebih didukung dan kurang terisolasi. Pekerjaan yang memberikan kepuasan pribadi dan rasa pencapaian dapat membantu meningkatkan kesehatan mental dan *resiliensi*, mengurangi dampak negatif dari hipertensi.

Usia lanjut dapat menurunkan resiliensi penderita hipertensi melalui beberapa mekanisme yang berhubungan dengan perubahan fisik, emosional, sosial, dan psikologis yang sering terjadi seiring bertambahnya usia. Penurunan mobilitas dan kekuatan fisik dapat membuat sulit bagi orang tua untuk mengikuti perawatan dan gaya hidup sehat yang diperlukan untuk mengelola hipertensi. Penurunan fungsi kognitif, seperti memori dan kemampuan berpikir, dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan mengelola perawatan kesehatan mereka.

Menghadapi hipertensi selama periode yang lama dapat menyebabkan stres psikologis yang berkelanjutan. Stres ini dapat memperburuk kesehatan mental dan emosional, mengurangi kemampuan resiliensi penderita hipertensi. Stres berkepanjangan sering dikaitkan dengan kecemasan dan depresi, yang dapat mempengaruhi resiliensi dengan mengurangi energi, motivasi, dan kemampuan untuk beradaptasi dengan kondisi. Seiring waktu, penderita mungkin mengembangkan persepsi bahwa kondisi mereka tidak dapat dikendalikan atau bahwa usaha mereka sia-sia, yang dapat mengurangi resiliensi.

5.2.3 Perilaku Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi

Data hasil penelitian Tabel 5.10 halaman 75 menunjukkan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak memiliki perilaku perawatan diri baik yaitu 27 responden (57,4 %) dan paling sedikit responden memiliki perilaku perawatan diri kurang yaitu 7 responden (14,9%). Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pasien dengan hipertensi secara keseluruhan pada

umumnya memadai. Hasil ini dapat dikaitkan dengan efek kumulatif dari paparan bertahun-tahun terhadap inisiatif pendidikan dan konseling kesehatan pasif dan aktif di seluruh dunia, di mana pasien telah melaporkan tingkat kepuasan yang tinggi dengan perawatan yang diberikan untuk mengendalikan tekanan darah mereka (Konlan & Shin, 2023 ; Oluwole et al., 2019 ; Wondmienen et al., 2021).

Perilaku perawatan diri memerlukan penerapan praktik gaya hidup sehat, termasuk menjaga berat badan ideal, mengonsumsi makanan rendah garam dan rendah kolesterol, melakukan aktivitas fisik atau olahraga teratur, manajemen stres yang efektif, memantau tekanan darah, dan mematuhi rencana pengobatan. Komponen-komponen ini merupakan bagian integral dari manajemen hipertensi dan harus dapat dicapai, terutama untuk pasien dengan hipertensi derajat I (tekanan darah 140–159 mmHg / 90–99 mmHg) (James et al., 2014).

Perilaku perawatan diri pasien hipertensi di rumah secara positif mempengaruhi hasil klinis dan mengurangi terjadinya stroke dan penyakit kardiovaskular terkait. Tindakan di rumah penting dalam kemungkinan pasien menghindari komplikasi dan perbaikan yang efektif (Tan et al., 2021). Perawatan diri pada hipertensi sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami penurunan kesehatan dikarenakan penyakit sering berulang, mengarah pada tindakan untuk mempertahankan perilaku yang efektif meliputi penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pemantauan secara mandiri dan coping emosional dengan penyakit yang diderita (Fernalia et al., 2021).

Manajemen perilaku perawatan diri untuk pasien dengan hipertensi melibatkan kepatuhan terhadap rekomendasi modifikasi gaya hidup yang bertujuan untuk mengendalikan faktor risiko yang dapat memperburuk tekanan darah tinggi dan memperburuk hipertensi pasien. Oleh karena itu, jika seorang pasien dapat berhasil mengadopsi pilihan gaya hidup yang lebih sehat, itu juga akan mencerminkan komitmen mereka untuk perawatan diri yang efektif. Seperti yang dijelaskan dalam model perawatan diri yang dirancang untuk pasien hipertensi oleh penelitian sebelumnya, individu dengan hipertensi harus mampu menyesuaikan gaya hidup mereka dengan bimbingan dan dukungan dari profesional perawatan kesehatan dalam layanan kesehatan setempat (Sadeghi et al., 2013).

Pelaksanaan aktifitas perawatan diri hipertensi terdiri dari tiga domain yaitu perilaku, motivasi, dan efikasi diri (Koh et al, 2016). Domain perilaku memberikan gambaran besar pada aktifitas kontrol perawatan diri hipertensi, karena domain perilaku mengkaji mengenai perilaku minum obat pasien hipertensi, dan gaya hidup yang meliputi perilaku tidak merokok, mengurangi berat badan, konsumsi makanan rendah garam dan rendah lemak, meningkatkan aktifitas fisik, tidak mengkonsumsi alkohol, monitoring tekanan darah secara teratur, kontrol rutin dan mengurangi stress (Ngoh et al, 2017). Domain motivasi dan efikasi diri ditunjukkan dengan kepatuhan terhadap pengobatan dan modifikasi gaya hidup.

Beberapa faktor dapat memengaruhi perilaku perawatan diri, termasuk usia, jenis kelamin, status pendidikan, pendapatan keluarga, dan pengetahuan tentang kondisi kesehatan tertentu (Harooni et al., 2014). Selain itu, di antara

orang dewasa dengan hipertensi, ada hubungan positif antara perilaku perawatan diri dan durasi hipertensi (Lee et al., 2010). Studi lain juga telah mendokumentasikan faktor-faktor yang berdampak pada perilaku perawatan diri, termasuk etnis/ras, status perkawinan, akses ke peralatan pemantauan tekanan darah di rumah, dan riwayat medis individu, khususnya yang berkaitan dengan kelebihan berat badan dan obesitas (Gebremichael et al., 2019). Lebih jauh lagi, faktor-faktor lain yang berkontribusi melibatkan ketersediaan lingkungan yang mendukung untuk aktivitas fisik, tingkat pengetahuan seseorang tentang kondisi tersebut, adanya dukungan sosial dan keluarga, dan persepsi individu mengenai tingkat keparahan penyakit (Pahria et al., 2022). Namun, beberapa penelitian telah menemukan korelasi negatif antara perilaku perawatan diri dan usia, jenis kelamin, pendapatan, dan tingkat pendidikan di antara orang dewasa yang lebih tua dengan hipertensi (Li & Zhang, 2013). Selain itu, Kumalasari et al. (2023) menyoroti kepatuhan perawatan diri orang dewasa yang rendah karena kesehatan yang dianggap baik, jadwal yang padat, dan resistensi terhadap perubahan.

Peneliti dari hasil penelitian ini berpendapat bahwa perilaku perawatan diri pada responden penderita hipertensi di Puskesmas Keputih dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan lamanya menderita hipertensi. Faktor yang memiliki pengaruh yang positif adalah faktor pendidikan dan faktor pekerjaan. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki perilaku perawatan diri yang baik begitu pula responden yang bekerja cenderung memiliki perilaku perawatan diri yang baik. Faktor yang memiliki pengaruh yang negatif adalah faktor usia dan lamanya menderita

hipertensi. Responden yang berusia mendekati lansia dan lansia cenderung memiliki perilaku perawatan diri yang kurang begitu pula responden yang telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun cenderung memiliki perilaku perawatan diri yang kurang.

Responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak memiliki perilaku perawatan diri baik yaitu 27 responden, ini dikarenakan oleh pada responden tersebut memiliki tingkat pendidikan yang baik, memiliki aktifitas pekerjaan, berusia kurang dari 56 tahun, dan menderita hipertensi kurang dari 6 tahun.

Responden di Puskesmas Keputih Surabaya yang memiliki perilaku perawatan diri kurang yaitu 7 responden, ini dikarenakan oleh pada responden tersebut memiliki tingkat pendidikan cenderung lebih rendah, tidak memiliki aktifitas pekerjaan, berusia lebih dari 55 tahun, dan menderita hipertensi kurang dari 6 tahun.

Pendidikan meningkatkan pemahaman tentang penyebab, gejala, dan risiko hipertensi. Pengetahuan yang lebih baik tentang kondisi ini dapat mendorong penderita untuk mengambil langkah-langkah proaktif dalam mengelola tekanan darah mereka. Pendidikan memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, efek samping potensial, dan cara mengelola pengobatan dengan efektif. Secara keseluruhan, pendidikan memiliki dampak langsung dan tidak langsung pada perilaku perawatan diri penderita hipertensi. Dengan meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan keterampilan, pendidikan membantu penderita hipertensi mengelola kondisi

mereka dengan lebih efektif, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan mengurangi risiko komplikasi.

Pekerjaan memberikan struktur dan rutinitas yang dapat membantu penderita hipertensi dalam mengatur jadwal makan, olahraga, dan pengobatan. Struktur ini dapat mendukung konsistensi dalam perawatan diri. Lingkungan kerja yang fleksibel dapat memudahkan penderita hipertensi untuk mengatur waktu mereka untuk aktivitas fisik, kunjungan ke dokter, dan mematuhi regimen pengobatan. Pekerjaan yang stabil dapat memberikan keamanan finansial, yang dapat mengurangi stres ekonomi dan mendukung perawatan kesehatan yang konsisten. Ketidakpastian finansial dapat menambah beban emosional dan mengurangi kemampuan seseorang untuk fokus pada perawatan diri.

Seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik dapat menurun, dan kondisi kesehatan lainnya mungkin muncul. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengikuti regimen perawatan diri yang konsisten. Penurunan fungsi kognitif, seperti memori dan perhatian, dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mematuhi pengobatan, mengingat jadwal kunjungan dokter, dan mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan. Penurunan kemampuan dalam membuat keputusan yang efektif dapat mengganggu kemampuan untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan diri yang baik. Secara keseluruhan, usia lanjut membawa berbagai tantangan yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri penderita hipertensi. Penurunan fisik, kognitif, dan emosional yang sering

terjadi seiring bertambahnya usia dapat membuat pengelolaan hipertensi lebih sulit.

Semakin lama seseorang menderita hipertensi, perilaku perawatan diri mereka cenderung menurun karena berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pengelolaan kondisi kesehatan mereka. Mengelola hipertensi secara terus-menerus dapat menyebabkan kelelahan emosional dan fisik. Kelelahan ini dapat mengurangi motivasi dan energi untuk menjaga perawatan diri yang konsisten. Komplikasi atau perkembangan penyakit dapat menurunkan kualitas hidup dan mengurangi motivasi untuk melakukan perawatan diri. Stres yang berkepanjangan dari mengelola hipertensi dan efek jangka panjangnya dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional, yang dapat menurunkan motivasi untuk merawat diri dengan baik.

5.2.4 Analisis Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Data hasil penelitian Tabel 5.11 halaman 76 menunjukkan sebanyak 10 responden di Puskesmas Keputih memiliki *self efficacy* rendah, dari 10 responden dengan *self efficacy* rendah sebanyak 7 responden (70%) diantaranya memiliki perilaku perawatan diri kurang, sedangkan 3 responden (30%) memiliki perilaku perawatan diri cukup. Data hasil penelitian ini juga menunjukkan sebanyak 37 responden di Puskesmas Keputih memiliki *self efficacy* tinggi, dari 37 responden dengan *self efficacy* tinggi sebanyak 27 responden (73,0%) memiliki perilaku perawatan diri baik dan sebanyak 10 responden (27,0%) berperilaku perawatan diri cukup. Hasil uji Spearman Rho Data dalam penelitian ini didapatkan hasil nilai $\rho=0,000 < \alpha \leq 0,05$ sehingga

dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

Data hasil penelitian ini menunjukan dari 47 responden di Puskesmas Keputih Surabaya terbanyak dengan kriteria *self efficacy* tinggi dan perilaku perawatan diri baik yaitu 27 responden (57,4 %). Sedangkan responden paling sedikit dengan kriteria *self efficacy* rendah dan perilaku perawatan diri cukup yaitu 3 responden (6,4 %). Hasil uji Spearman Rho dengan menggunakan program komputer yang didapatkan hasil nilai $p=0,000 < \alpha \leq 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku perawatan diri.

Data penelitian sebelumnya juga menunjukan hal yang senada dengan penelitian ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Okatiranti dan kawan-kawan tahun 2017 menunjukan hasil uji statistik Rank Spearman menunjukan ada hubungan antara *self efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung kota bandung dengan nilai signifikasi $0,000 < 0,01$. Penelitian lainya juga menunjukan hasil yang hampir sama yaitu berdasarkan uji statistic chi-square menunjukan ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Ragunan Provinsi DKI Jakarta. $p\text{-value}=0,000 (<0,05)$ (Mirrayani et al. 2023).

Data penelitian sebelumnya menunjukan peningkatan *self efficacy* pada penderita hipertensi sangat penting. Penelitian Lestari dan Isnaini (2018) mengemukakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara perawatan diri

dengan tekanan darah yang mengalami hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huda, tahun 2017, penderita hipertensi yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi dapat melakukan manajemen perawatan diri hipertensi yang lebih baik. Sama halnya hasil penelitian yang dilakukan Setyorini tahun 2018) yang dilakukan pada Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III, yang melibatkan 25 lansia terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan self-care management. *Self-efficacy* yang dimiliki oleh setiap individu adalah hal yang sangat mempengaruhi individu dalam melakukan perawatan diri (Istiani & Rokhmiati, 2021)

Penderita hipertensi diharapkan memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam mengelola ketahanan diri sendiri dengan mengatur fungsi individu untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi risiko, dan menghindari komplikasi terkait, serta menjamin kesejahteraan umum (Han, et al., 2014). *Self efficacy* secara parsial memediasi hubungan antara kebutuhan pengobatan dan kepatuhan pasien (Shen et al., 2020). Selain itu, penelitian oleh Zanatta et al., 2020, menemukan bahwa komponen psikososial dan perilaku yang diamati memiliki pengaruh menguntungkan pada *self efficacy* sehubungan dengan kepatuhan pengobatan di antara pasien hipertensi kronis lanjut usia. *Self efficacy* sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi pasien dengan perilaku perawatan diri yang buruk dan memberikan peluang untuk modifikasi guna meningkatkan kepatuhan mereka terhadap perubahan gaya hidup dan pengobatan terapeutik (Salim, et al., 2019).

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan perawatan diri pada penderita hipertensi adalah tingkat *self efficacy* (Weai, et al.,2024). *Self efficacy* yang didefinisikan sebagai kepercayaan diri untuk melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, merupakan landasan penatalaksanaan pasien hipertensi (Van, et al.,2021). *Self efficacy* merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk menghadapi dan mengatasi tantangan dalam menjalani perawatan diri. Dalam konteks penderita hipertensi, *self efficacy* mencakup keyakinan individu dalam menjalankan perilaku sehat, seperti mengonsumsi obat secara teratur, mengikuti pola makan yang seimbang, berolahraga secara teratur, dan memantau tekanan darah mereka (Kaimuddin & Ridwan, 2022).

Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung melakukan sesuatu dengan usaha yang besar dan penuh tantangan, sebaliknya individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan cenderung menghindari tugas dan menyerah dengan mudah ketika masalah muncul (Ariesti, 2018). Penderita hipertensi yang mempunyai keyakinan dalam diri terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan diri akan dapat melakukan tugas-tugasnya secara berhasil (Harsono, 2017). Orang yang memiliki *self efficacy* tinggi lebih mungkin dapat melakukan perubahan perilaku kesehatan yang positif yang dapat meningkatkan atau mengontrol penyakit kronis. Efikasi merupakan faktor yang kuat dan dapat digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan perilaku kesehatan seseorang (Huda, 2017).

Peneliti dari hasil penelitian ini berpendapat bahwa ada hubungan *self-efficacy* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Hubungan ini nampak pada semakin baik *self-efficacy* maka semakin baik pula perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi. *Self efficacy* yang tinggi menggambarkan pemahaman atau penilaian akan potensi yang tinggi akan kemampuan yang dimiliki individu sehingga dapat melakukan perawatan yang baik. Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi, sehingga perlu untuk meningkatkan *self efficacy* pasien hipertensi supaya tercipta perilaku perawatan diri yang baik dan optimal pada pasien yang menderita hipertensi.

Pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi lebih cenderung merasa percaya diri dalam kemampuannya untuk mengelola hipertensi mereka, yang dapat meningkatkan motivasi untuk mematuhi pengobatan dan rekomendasi medis. Pasien dengan *self-efficacy* yang tinggi lebih mampu membuat keputusan yang baik tentang kesehatan mereka, seperti memilih makanan sehat, merencanakan aktivitas fisik, dan menghindari perilaku yang dapat meningkatkan tekanan darah. *Self-efficacy* mempengaruhi bagaimana pasien berinteraksi dengan dukungan sosial mereka, seperti keluarga dan teman, dalam mengelola hipertensi. Pasien yang merasa yakin dalam kemampuannya untuk mengelola penyakit mungkin lebih aktif dalam mencari dukungan sosial dan berbagi informasi dengan orang lain.

Secara keseluruhan, *self-efficacy* mempengaruhi banyak aspek perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi. Keyakinan diri yang tinggi dapat

meningkatkan motivasi, kepatuhan, dan efektivitas pengelolaan hipertensi, sementara keyakinan diri yang rendah dapat menjadi penghalang bagi perawatan diri yang optimal. Intervensi yang berfokus pada meningkatkan *self-efficacy*, seperti pendidikan, dukungan emosional, dan pelatihan keterampilan, dapat membantu pasien hipertensi mengelola kondisi mereka dengan lebih efektif.

5.2.5 Analisis Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Data hasil penelitian Tabel 5.12 halaman 77 menunjukkan sebanyak 11 responden di Puskesmas Keputih memiliki resiliensi rendah, dari 11 responden dengan resiliensi rendah sebanyak 7 responden (63,6%) memiliki perilaku perawatan diri kurang sedangkan sebanyak 4 responden (36,4%) memiliki perilaku perawatan diri cukup. Data hasil penelitian ini juga menunjukkan sebanyak 36 responden di Puskesmas Keputih memiliki resiliensi tinggi, dari 36 responden dengan resiliensi tinggi tersebut sebanyak 27 responden (75,0%) memiliki perilaku perawatan diri baik dan sebanyak 9 responden (25,0%) memiliki perilaku perawatan diri cukup. Hasil uji Spearman Rho dalam penelitian ini didapatkan nilai $\rho=0,000 < \alpha \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara resiliensi dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya.

Terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dan kualitas hidup seseorang yang dapat berkaitan dengan fungsi fisik, peran, emosional, sosial, dan gejala lain yang berkaitan dengan kesehatan. Resiliensi pada dasarnya

mendorong seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas perawatan terhadap dirinya sendiri, seperti latihan fisik, pengaturan diet, kontrol gula darah, dan berbagai bentuk pengobatan lainnya. Dengan kata lain, bahwa kualitas perawatan diri individu ditunjang pula oleh tingkat resiliensi pada dirinya (Agustin, 2019). Pasien dengan resiliensi yang tinggi akan menunjukkan kepatuhan yang baik pada pemberian terapi obat sebagai pendukung proses penyembuhan penyakit (Kurniawan & Susilo, 2021)

Resiliensi merupakan suatu kemampuan individu dalam beradaptasi dan mengatasi perubahan yang terjadi dalam hidup dengan baik, menjaga kesehatan meskipun dalam kondisi penuh tekanan, keterpurukan, dan kesusahan. Resiliensi tidak hanya sebagai proses bertahan dalam menghadapi kesulitan dan berbagai risiko, individu yang resilien dengan keadaanya akan melakukan suatu upaya untuk mengatasi masalah pada penyakitnya (Anggraeni, 2019). Resiliensi sebagai kapasitas yang dimiliki individu untuk berkembang dan menyesuaikan diri secara positif meskipun adanya stress yang dirasakan terus - menerus (Widianingsih & Diantina, 2018).

Resiliensi menjadi mindset untuk individu untuk memandang permasalahan yang datang sebagai tantangan dan kegiatan yang akan terus berlanjut, menciptakan dan mempertahankan sikap yang positif pada seseorang disaat menghadapi permasalahan. Resiliensi akan menciptakan dan memberikan rasa percaya diri untuk mengambil tanggung jawab baru dalam menangani dan menjalani permasalahan yang muncul. Resiliensi berpengaruh terhadap kesehatan fisik, mental dan kualitas hubungan dengan orang lain (Jaya & Irawan, 2022).

Menurut Reivich & Shatte tahun 2002 resiliensi mencakup tujuh aspek yaitu regulasi emosi, pengendalian implus, optimis, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan reaching out. Regulasi emosi merupakan kemampuan tetap tenang dalam kondisi dibawah tekanan. Pengendalian implus merupakan kemampuan individu dalam mengendalikan keinginan, dorongan, dan tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Individu yang optimis mampu melakukan segala sesuatu dengan berpikir positif dan percaya diri. Analisis penyebab masalah merupakan kemampuan individu dalam mengidentifikasi penyebab masalah secara akurat. Empati merupakan kemampuan individu dalam menyelami perasaan yang sedang dialami oleh orang lain baik keadaan fisik maupun mentalnya. efikasi diri sebagai keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Reaching out merupakan kemampuan individu dalam mengoptimalkan aspek-aspek positif yang ada dalam dirinya.

Resiliensi yang tinggi akan menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap masa-masa sulit yang dihadapi. Resiliensi diri seseorang juga menentukan keberhasilan atau kegagalan dalam kehidupannya. Resiliensi dikatakan oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi atau peristiwa yang traumatis. Resiliensi yang tinggi akan meningkatkan merespon secara fleksibel untuk mengubah kebutuhan situasional dan kemampuan untuk bangkit dari pengalaman emosional yang negatif (Jackson & Watkin, 2004).

Resiliensi adalah regulasi dalam proses perkembangan individu. Ketika ada kesulitan kesulitan atau transisi, berbagai proses regulasi maka resiliensi

dapat dilibatkan dalam membangun keseimbangan, termasuk kemampuan beradaptasi, mengatur terhadap pengaruh negatif, dan mengatur keterampilan pemecahan masalah yang efektif. Sehingga perspektif tentang resiliensi sebagai-regulasi kemudian diterapkan pada intervensi penguatan yang dirancang untuk mempromosikan adaptasi terhadap kesulitan. Proses regulasi dapat berupa stabilisasi diri adaptif, proses regulasi ini berbentuk pemeliharaan (MacPhee et al, 2015).

Resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam penyesuaian diri terhadap perubahan untuk mengatasi dan mempertahankan kesehatan bahkan dalam menghadapi keadaan yang penuh tekanan dan keterpurukan akibat penyakit (Damayanti et al., 2020). Resiliensi dapat mempengaruhi kesehatan fisik dengan mendorong individu untuk menjaga kesehatan serta mengatasi perasaan cemas tentang masalah kesehatan yang dialami dan meningkatkan perilaku sehat (Babic et al., 2020). H

Peneliti dari hasil penelitian ini berpendapat bahwa ada hubungan resileinsi dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Hubungan ini nampak pada semakin baik resiliensi maka semakin baik pula perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi. Hubungan ini juga di pengaruhi oleh tingkat Pendidikan dan pengalaman pasien. Pasien dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi dan pengalaman yang lebih lama cenderung lebih baik dalam hal resiliensi dan perilaku perawatan diri pasien. Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi, sehingga perlu untuk

meningkatkan resiliensi pasien hipertensi supaya tercipta perilaku perawatan diri yang baik dan optimal pada pasien yang menderita hipertensi.

Resiliensi memiliki hubungan yang penting dengan perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi. *Resiliensi* mempengaruhi bagaimana pasien menangani stres, tantangan, dan ketidakpastian yang terkait dengan pengelolaan hipertensi mereka. Pasien yang memiliki tingkat *resiliensi* tinggi cenderung lebih mampu mengelola stres yang berhubungan dengan hipertensi dan pengobatannya. Mereka dapat mengembangkan strategi koping yang efektif, seperti teknik relaksasi atau aktivitas fisik, yang mendukung perilaku perawatan diri. Resiliensi membantu pasien beradaptasi dengan tekanan hidup sehari-hari, termasuk tuntutan yang terkait dengan pengelolaan hipertensi, dan mencegah stres berlebih yang bisa mempengaruhi kesehatan mereka.

Pasien dengan tingkat resiliensi tinggi mungkin lebih bersedia dan mampu mengadopsi perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengelola hipertensi, seperti diet rendah garam, olahraga rutin, dan berhenti merokok. Pasien dengan *resiliensi* tinggi mungkin lebih aktif dalam mencari dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan untuk membantu mereka dalam perawatan diri dan mengelola hipertensi. Resiliensi mempengaruhi kemampuan pasien untuk membuat keputusan yang baik terkait kesehatan mereka, seperti memilih perawatan yang tepat dan mematuhi rencana perawatan.

Secara keseluruhan, resiliensi memainkan peran penting dalam mendukung perilaku perawatan diri yang efektif pada pasien hipertensi.

Ketahanan emosional dan psikologis memungkinkan pasien untuk menghadapi tantangan, mengatasi hambatan, dan tetap termotivasi dalam perawatan mereka. Dukungan untuk membangun dan memperkuat *resiliensi*, seperti melalui terapi, program dukungan, atau teknik manajemen stres, dapat membantu pasien hipertensi mengelola kondisi mereka dengan lebih baik dan mempertahankan perilaku perawatan diri yang konsisten.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami oleh peneliti dalam penelitian berlangsung. Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
2. Pada penelitian ini hanya dinilai melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi sehingga nilai yang didapat maksimal.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini disajikan tentang simpulan dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait

6.1 Kesimpulan

1. *Self efficacy* pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya sebagian besar pada kategori *self efficacy* tinggi.
2. *Resiliensi* pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya sebagian besar pada kategori resiliensi tinggi.
3. Perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya sebagian besar pada kategori baik.
4. Ada hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya
5. Ada hubungan antara *resiliensi* dengan perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya

6.2 Saran

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang perlu memperhatikan dan meningkatkan *self efficacy* dan resiliensi.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pentingnya *self efficacy* dan resiliensi untuk meningkatkan perilaku perawatan diri pasien hipertensi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang berkaitan dengan teori *self efficacy* dan resiliensi pada penderita hipertensi pada penelitian selanjutnya.

4. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penampilan (*performance*) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien dan peningkatan perilaku perawatan diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. M. (2019). Social Cognitive Theory: A Bandura Thought Review Published in 1982-2012. 18.
- Aditya, N. R., & Mustofa, S. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. *Jurnal Majority*, 11(2), 128-138.
- Agustin, Linda. 2019. Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. (<http://repository.unej.ac.id> , diakses pada 7 Maret 2021)
- Aini, S. N., Purwana ES., D., & Saptono, A. (2015). Pengaruh Lingkungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap Motivasi Berwirausaha Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis (JPEB)*, 3(1), 22. <https://doi.org/10.21009/jpeb.003.1.2>
- Alfi Fajar Almasyhur, Martina Wiwie Nasrun & Irmia Kusumadew.(2021). Uji Validitas Instrumen Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) versi Bahasa Indonesia = The Validation Study of Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) in Indonesia. Thesis. Universitas Indonesia.
- Akhter, N. (2010). Self-management among patient with hypertension in Bangladesh [Thesis]. Prince of Songkla University
- Akin, Imani and Radford, Leondra. 2018. Exploring The Development Of Student Self-Esteem And Resilience In Urban Schools. *Contemporary Issues in Education Research – First Quarter 2018 Volume 11, Number 1*
- Amaheka, B. G. A., & Christiana, S. H. (2019). Self-esteem dan hardiness sebagai prediktor successful aging lansia yang tinggal sendiri. *MEDIAPSI*, 5(1), 30-39.
- Amalia, N., & Pramusinto, H. (2020). Pengaruh Persepsi, Efikasi Diri, dan Lingkungan Keluarga Terhadap Minat Menjadi Guru. *Business and Accounting Education Journal*, 1(1), 27–42.
- Amelia, R., R. A. Ariga, Rusdiana, M. I. Sari, and M. Savira. 2018. “Self-Efficacy in Type 2 Diabetes Mellitus Patients and the Relationship with the Quality of Life in Medan City.” *Journal of Physics: Conference Series* 1116(5). doi: 10.1088/1742-6596/1116/5/052003
- Anggraeni, L. (2019). Hubungan Antara Resiliensi Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. 1–2.
- Annalia, Wardhani, Maria, Insana, Murdiany, Anna Noor. 2019. Hubungan *self-efficacy* dengan penatalaksanaan pencegahan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Martapura II, Kalimantan Selatan. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*. Volume 4 Edisi 2 Desember 2019.

- Aprilia, W. (2013). Resiliensi dan Dukungan Sosial Pada Orang Tua Tunggal (Studi Kasus Pada Ibu Tunggal Di Samarinda). *E-jurnal Psikologi*, 1(3), 268-279.
- Aulia, R. U., Ananto, D., & Christiany, I. (2018). Pengaruh Pengendalian Diri Berbasis Teori Self Care Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(40), 119– 125.
- Bandura A. New Developments in Goal Setting and Task Performance. In: Locke EA, Latham GP, editors. *New Developments in Goal Setting and Task Performance*: New York; 2013.
- Bar, K. Kaimuddin, and M. Ridwan, “Efektivitas KALPIN dan Leaflet dalam Meningkatkan Self-Efficacy Penderita Hipertensi,” *J. Telenursing*, vol. 4, no. 2, pp. 505– 512, Aug. 2022, doi: 10.31539/joting.v4i2.3940.
- Baron, R. A. & Byrne, D. (2003). *Psikologi sosial*, edisi kesepuluh, Jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- Buda ES, Hanfore LK, Fite RO, Buda AS. Lifestyle modification practice and associated factors among diagnosed hypertensive patients in selected hospitals, South Ethiopia. *Clinical Hypertension*. 2017; 23(1): 1–9. DOI: 10.1186/s40885-017-0081-1
- Damayanti, I. Y., Widada, W., & Adi, G. S. (2020). Hubungan Resiliensi Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Silo Jember.
- Difa M, S. F. (2019). Pengaruh kecerdasan emosi dan dukungan sosial terhadap resiliensi mahasiswa perantau uin syarif hidayatullah jakarta. *TAZKIYA: Journal of Psychology*, 4(2), 77– 97. <https://doi.org/10.15408/tazkiya.v4i2.10840>
- Dorfman, Bat-Shahar; Fortus, David (October 2019). "Students' self-efficacy for science in different school systems". *Journal of Research in Science Teaching*. 56 (8): 1037–1059. Bibcode:2019JRScT..56.1037D. doi:10.1002/tea.21542. ISSN 0022-4308. S2CID 151288258
- Faisal Amir dan Alvin Abdillah. 2023. Penguatan Resiliensi Mempengaruhi Regulasi Respon Hemodinamika Sistemik Melalui Kontrol Mean Arterial Pressure Pasien Hipertensi. *JURNAL NURSING UPDATE-VOL.14 NO.4* (2023)
- Fatchanuraliyah, Subronto Y,W & Febrianora.M(2024) Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2024. Kementerian Kesehatan : Jakarta
- Febriyanti, F. (2019). Pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi dimoderasi oleh kebersyukuran pada penyintas gempa bumi di Lombok. (Thesis, Universitas Muhammadiyah Malang, 2019)

- Felicia Clara Jun Hui Tan, Prawira Oka, Hajira Dambha-Miller, and Ngiap Chuan Tan. (2021). The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. *BMC Fam Pract.* 2021; 22: 44. Published online 2021 Feb 22. doi: 10.1186/s12875-021-01391-2
- Fernalia, Buyung Keraman, dan Rahmad Satrio Putra. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari* Volume 5, Nomor 1, Desember 2021 e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-7482 DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2906>
- 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*, 12(1), 489. 10.1186/s13104-019-4502-y [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Ghufron, M. N., & Suminta, R. R. (2017). Hubungan Antara Kepercayaan Epistemologis dengan Belajar Berdasar Regulasi Diri. *Jurnal Psikologi Insight*, 1(1), 40-54.
- Han H-R, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the hypertension self-care profile: A practical tool to measure hypertension self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2014; 29(3): E11. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46
- Harsono, J. (2017). Hubungan Efikasi Diri dengan Management Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Harooni, J., Hassanzadeh, A., & Mostafavi, F. (2014). Influencing factors on health promoting behavior among the elderly living in the community. *Journal of Education and Health Promotion*, 3, 40. <https://doi.org/10.4103%2F2277-9531.131921> [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Hilman Mulyana dan Erna Irawan. 2019. Gambaran *Self efficacy* Penderita Hipertensi Disalah Satu Puskesmas Dikota Bandung. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. Vol 15 No 1, Maret 2019
- Huang YM, Shiyabola OO, Smith PD. Association of health literacy and medication self-efficacy with medication adherence and diabetes control. *Patient Preference and Adherence.* 2018;12:793–802.
- Huda, S. (2017). Hubungan self-efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 2(5), 130-139.
- Istiani, H. G., & Rokhmianti, E. (2021). Confirmation of Factors Affecting SelfCare Activities of Patients with Hypertension. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 11(01), 9–19. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v11i01.951>

- Jackson, R., & Watkin, C. (2004). The Resilience Inventory: Seven Essential Skills for Overcoming Life's Obstacles and Determining Happiness. *Selection and Development Review*, 20 (6), 14.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., & Ogedegbe, O. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507-520. 10.1001/jama.2013.284427 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Jaya, A. C., & Irawan, M. (2022). Hubungan Resiliensi Dengan Stres Akademik Selama Pembelajaran Tatap Muka Terbatas Siswa Kelas Xi Ips Sma Negeri 12 Medan Tahun Ajaran 2021/2022. *Indonesian Counseling and Psychology*, 2(2), 59. <https://doi.org/10.24114/icp.v2i2.38837>
- Kaimuddin K, Ridwan M. 2022. Efektivitas KALPIN dan Leaflet dalam Meningkatkan Self-Efficacy Penderita Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2022•journal.ipm2kpe.or.id
- Kemenkes RI. (2020). Apa itu hipertensi (Tekanan Darah Tinggi?). <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantungdan-pembuluh-darah/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi>. diakses tanggal 05 Mei 2024
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019. 248.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Koh, E., Lua, Y., Hong, L., Bong, H., Yeo, L., Tsang, L., Ong, K., Wong, S., Tan, N.C. (2016). Using a Web-Based Approach to Assess Test–Retest Reliability of the “Hypertension Self-Care Profile” Tool in an Asian Population: A Validation Study, *Medicine*, 95. e2955. 10.1097/MD.0000000000002955.
- Konlan KD, Afam-Adjei CJ, Afam-Adjei C, Oware J, Appiah TA, Konlan KD, et al. Practice and sociodemographic factors influencing self-monitoring of blood pressure in Ghanaians with hypertension. *International Journal of Chronic Diseases*. 2020; 2020: 6016581. DOI: 10.1155/2020/6016581
- Konlan, K. D., & Shin, J. (2023). Determinants of self-care and home-based management of hypertension: An integrative review. *Global Heart*, 18(1), 16. <https://doi.org/10.5334%2Fgh.1190> [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Kumalasari, I. D., Musthofa, S. B., & Jati, S. P. (2023). Determinan perilaku self care hipertensi pada usia dewasa di Asia Tenggara : Literatur review [Determinants of hypertension self-care behavior in adults in Southeast Asia:

- Literature review]. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 410-415. 10.56338/mppki.v6i3.3212 [CrossRef] [Google Scholar]
- Kurniawan, Y., & Susilo, M. N. I. B. (2021). Bangkit Pascainfeksi: Dinamika Resiliensi pada Penyintas Covid-19. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 5(1), 131.
- Lee, J.-E., Han, H.-R., Song, H., Kim, J., Kim, K. B., Ryu, J. P., & Kim, M. T. (2010). Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 411-417. 10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Lestari, Sri.(2016). Psikologi keluarga. Jakarta: Prenada Media Group
- Lestari, I. G. & Isnaini, N., (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 7–18.
- Li, S.-x., & Zhang, L. (2013). Health behavior of hypertensive elderly patients and influencing factors. *Aging Clinical and Experimental Research*, 25, 275-281. 10.1007/s40520-013-0051-8 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Lu X, Yang H, Xia X, Lu X, Lin J, Liu F, et al. Interactive mobile health intervention and blood pressure management in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*. 2019; 74(3): 697–704. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13273
- MacPhee, D., Lunkenheimer, E., & Riggs, N. (2015). Resilience as regulation of developmental and family processes. *Fam Relat*. 15; 64 (1): 153–175.
- Mallat SG, Samra SA, Younes F, Sawaya M-T. Identifying predictors of blood pressure control in the Lebanese population—A national, multicentric survey—I-PREDICT. *BMC Public Health*. 2014; 14(1): 1–9. DOI: 10.1186/1471-2458-14-1142
- Manuntung, Alfeus. 2018. Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Malang: Wineka Media
- Masyharuddin, Muhammad (2023) *Hubungan Stres Dan Spiritualitas Dengan Resiliensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*. Undergraduate thesis, Universitas Islam Sultan Agung
- Mir'atannisa, I. M., Rusmana, N., & Budiman, N. (2019). Kemampuan Adaptasi Positif Melalui Resiliensi. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice, and Research*, 3(02), 70–75.
- Mu, Fan-Zheng; Liu, Jun; Lou, Hu; Zhu, Wei-Dong; Wang, Zhen-Cheng; Li, Bo (2024). "How breaking a sweat affects mood: The mediating role of self-efficacy between physical exercise and emotion regulation ability". *PLOS*

ONE. 19 (6):e0303694. Bibcode:2024PLoSO..1903694M. doi:10.1371/journal.pone.0303694. PMC 11175485. PMID 38870188.

- Mirrayani Khoirunissa, Naziyah, Intan Asri Nurani. 2023. Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* Vol. 7 No. 1, Maret 2023 E-ISSN 2715-6303; P-ISSN 2407-4284; DOI. 10.52020/jkwgi.v6i3.5520
- Musakkar, & Djafar, T. (2020). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada
- Motlagh SFZ, Chaman R, Sadeghi E, Eslami AA. Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016; 18(6). DOI: 10.5812/ircmj.35805
- National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in adults: diagnosis and management. NICE. 2019; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/chapter/recommendations>. Diakses 21 Mei 2024
- Nilawati, I., Kasron, & Sodikin. (2023). Hubungan Jenis Kelamin , Pendidikan dan Lama Menderita Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi. *Jurnal Medika Usada*. 6(1): 12
- Nisa, M. A. et al. (2022). Pekan Hipertensi Pembentukan Kader Anti Hipertensi Guna Menggalakkan Program Pencegahan dan Penanggulangan Hipertensi. e-ISSN 2614-526X, Banjarbaru : Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, p. 1–7.
- Ngoh, A., Lim, H., Koh, E., Tan, N.C. (2017). Test–Retest Reliability of the Mandarin Versions of the Hypertension Self-Care Profile Instrument. *Medicine*, 96. e8568. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008568>.
- Nursalam (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Cetakan 5, Jakarta : Salemba Medika, p. 1-34.
- Nyssa, Multiasari (2022) *Hubungan Pelayanan Informasi Obat Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Tengah I*. Other thesis, Universitas Al-Irsyad Cilacap.
- Okatiranti, Irawan, E., & Amelia, F. (2017). Hubungan *Self efficacy* Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 130–139.
- Oluwole, E. O., Osibogun, O., Adegoke, O., Adejimi, A. A., Adewole, A. M., & Osibogun, A. (2019). Medication adherence and patient satisfaction among hypertensive patients attending outpatient clinic in Lagos University Teaching Hospital, Nigeria. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 26(2), 129-137. 10.4103/npmj.npmj_48_19 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Pahria, T., Nugroho, C., & Yani, D. I. (2022). Factors influencing self-care behaviors in hypertension patients with complications. *Vascular Health and*

- Risk Management*, 18, 463-471. 10.2147/VHRM.S366811 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Permana, Diky. 2018. “Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba”. *Syifa Al-Qulub*. Vol. 2, No. 2. (80-93).
- Porter, Lyman W.; Bigley, Gregory A.; Steers, Richard M. (2003). *Motivation and Work Behavior* (7th ed.). McGraw-Hill Irwin. pp. 131–132
- Pramudianti et al., n.d.Pusat Data dan Informasi (Pusdatin). (2014). *Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Purnamasari, E. F., Meutia, R. (2023). Minum Obat pada Pasien Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Advent Medan. *Jambura Journal of Health Science*
- Puspita, T., Ernawati, E., & Rismawan, D. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7(1), 32. <https://doi.org/10.36973/jkih.v7i1.159>
- Reivich dan Shatte. (2002). Psychosocial Resilience. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316. doi:10.1111/j. 1939-0025.1987.tb03541.x
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (2011). *Resilience in Aging*. New York: Springer
- Resnick, B., Gwyther, L. P., Roberto, K. A. (2018). *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes 2nd Edition*. United States: Springer.
- Rezky, A. N. (2018). Gambaran *Self efficacy* Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru. In Universitas Hasanuddin.
- Rizaldi, A. (2021). Pengelolaan kinerja karyawan melalui kecerdasan emosional dan stres kerja. *Journal Of Applied Business Administration Of Applied Business Administration*, 5(1), 34–43.
- Rozani, M. (2020). Self-care and Related Factors in Hypertensive Patients: a Literature Review. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 266–278. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.419>
- Sadeghi, M., Shiri, M., Roohafza, H., Rakhshani, F., Sepanlou, S., & Sarrafzadegan, N. (2013). Developing an appropriate model for self-care of hypertensive patients: First experience from EMRO. *ARYA Atherosclerosis*, 9(4), 232-240. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Sakinah S, Ratu JM, & Weraman P (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume 11 Nomor 3, Juli 2020. p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778.

- Salim H, Lee PY, Sazlina SG, Ching SM, Mawardi M, Shamsuddin NH, et al. The self-care profiles and its determinants among adults with hypertension in primary health care clinics in Selangor, Malaysia. *PLOS One*. 2019; 14(11): e0224649. DOI: 10.1371/journal.pone.0224649
- Setyorini, A. (2018). Hubungan *Self efficacy* dengan Self Care Management Lansia yang Menderita Hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III Binaan Puskesmas Panggang I Gunungkidul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i2.29>
- Setyoso, T.A. (2013). Bukan arek mbling. Yogyakarta: Indie Book Corner.
- Skeete, J., Connell, K., Ordunez, P., & Dipette, D. J. (2020). Approaches to the management of hypertension in resource-limited settings: Strategies to overcome the hypertension crisis in the post-COVID era. *Integrated Blood Pressure Control*, 13, 125–133. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S261031>
- Smirl, Paul (2018-04-17). "How to Build Confidence at Work". *Wisconsin School of Business*. Retrieved 2024-08-10.
- Sosial, D., Dengan, B., Pada, S. M., Hipertensi, L., & Barasila, B. (2019). Dukungan Sosial Berhubungan Dengan. 10(2).
- Stajkovic, Alexander; Sergeant, ayla (2019-08-28). "Social Cognitive Theory". *Management*. Oxford University Press. doi:10.1093/obo/9780199846740-0169. ISBN 978-0-19-984674-0
- Tan FCJH, Oka P, Dambha-Miller H, Tan NC. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: A systematic review. *BMC Family Practice*. 2021; 22(1): 1–12. DOI: 10.1186/s12875-021-01391-2
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *AHA Journal*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Van Truong P, Wulan Apriliyasari R, Lin MY, et al. Effects of self-management programs on blood pressure, self-efficacy, medication adherence and body mass index in older adults with hypertension: meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(2):e12920.
- Weai Ling Lim, Yi Ling Eileen Koh, Zhi En Tan, Yu Quan Tan, and Ngiap Chuan Tan. (2024) Self-Efficacy in Patients With Hypertension and Their Perceived Usage of Patient Portals. *J Prim Care Community Health*. 2024 Jan-Dec; 15: 21501319231224253. Published online 2024 Jan 11. doi: 10.1177/21501319231224253
- WHO (2023). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Diakses pada 15 Mei 2024.

- Widianingsih, N., & Diantina, F. P. (2018). Gambaran Resiliensi Pasien Komplikasi Ulkus Diabetik Pasca Amputasi. *Prosiding Psikologi*, 4(1), 331–338.
- Wondmienenh, A., Gedefaw, G., Getie, A., & Demis, A. (2021). Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hypertension*, 2021, 5582547. 10.1155/2021/5582547 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Yanita, Nur Indah Sari. (2022). *Berdamai Dengan Hipertensi* - Google Books. Vol. 1. 1st ed. edited by Y. N. I. Sari. Jakarta.
- Yeh, Yu-chu; Chang, Han-Lin; Chen, Szu-Yu (2019-04-01). "Mindful learning: A mediator of mastery experience during digital creativity game-based learning among elementary school students". *Computers & Education*. 132: 63–75. doi:10.1016/j.compedu.2019.01.001. ISSN 0360-1315. S2CID 59336060
- Yuhanita, N. N., & Indiati, I. (2021). Tingkat Resiliensi Orang Tua dalam Mendampingi Anak Sekolah dari Rumah pada Masa Pandemi. *Jurnal Basicedu*, 5(6), 5336–5341. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i6.1583>
- Zare S, Rezaee R, Aslani A, Shirdeli M, Kojuri J. Moving toward community based telehealth services using mhealth for hypertensive patients. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2019; 35(5): 379–383. DOI: 10.1017/S0266462319000655
- Zanatta F. Psychosocial Predictors of Self- Efficacy Related to Self-Reported Adherence in Older Chronic Patients Dealing with Hypertension: A European Study. *Patient Preference and Adherence*. 2020;14:1709–1718
- Zhou B, Bentham J, Di Cesare M, Bixby H, Danaei G, Cowan MJ, et al. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: A pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 191 million participants. *Lancet*. 2017; 389(10064): 37–55. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31919-5

Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

1. Nama : Dekrit Dirgantara Island
2. NIP : 198507052010011009
3. Pangkat / Gol : Penata Muda Tingkat I / III B
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki
5. Tempat/Tanggal Lahir : Surakarta, 05 Juli 1985
6. Agama : Islam
7. Status : Menikah
8. Jumlah Anak : 2
9. Alamat Rumah : Jl. Gunung Anyar Kidul No. 30 C
RT.03-RW.04 Kel. Gunung Anyar Kec.Gunung
Anyar, Kota Surabaya – Jawa Timur
10. Alamat Email : dekritdirgantara@yahoo.com
11. Telepon : 081330907601

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Buduran 2
Lulus Tahun 1998
2. SMP : SLTPN 2 Sidoarjo
Lulus Tahun 2001
3. SMA : SMAN 2 Sidoarjo
Lulus Tahun 2004
4. PERGURUAN TINGGI :
D III Keperawatan Hang tuah Surabaya lulus Tahun 2007
S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya (masih pendidikan)
5. Riwayat Organisasi
- PPNI Kota Surabaya
6. Riwayat Pekerjaan
- Tahun 2007 - 2010 Di RSAL dr. Ramelan Surabaya
- Tahun 2010 - 2013 Di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya
- Tahun 2013 – Sekarang Di Puskesmas Keputih Surabaya

II. KOMPETENSI

1. Perawat

III. KOMPETENSI TAMBAHAN

IV. PELATIHAN YANG PERNAH DIIKUTI

1. Pelayanan Kesehatan bagi Korban KTPA dan TPPO bagi petugas kesehatan 2023
2. Pelatihan Service Excellence 2019
3. Peningkatan Kapasitas pengetahuan tentang kesehatan lansia 2015
4. Peningkatan Kapasitas Pengetahuan tentang Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) HIV 2015
5. Peningkatan Kapasitas Pengetahuan tentang Manajer Kasus HIV/AIDS 2015
6. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 2019
7. Pemantapan Satgassos Penanggulangan Bencana (PB) "Water Rescue" 2012
8. Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Intervensi Pasien Jiwa 2017
9. Asesmen dan Rencana Terapi Gangguan Penggunaan Narkotika Bagi Petugas 2014

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian



Surabaya, 08 Agustus 2024

Nomor : B / **048. Rpl.** / VIII/2024 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Linmas Prov. Jawa Timur berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dekrit Dirgantara Island
 NIM : 2312010
 Judul penelitian : Hubungan Self-Efficacy dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Agustus 2024
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
7. Kepala UPTD Puskesmas Keputih Sby
8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 12 Agustus 2024

Kepada

Nomor : 500.16.7.4 / 3373 / S / RPM /
436.7.15 / 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Lampiran : -

di -

Hal : Surat Keterangan Penelitian

Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor 070/11443/209.4/2022 tanggal tahun 22 November 2022 tentang Perubahan Penerbitan Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Prov Jatim
 2. Peraturan Walikota Surabaya nomor 24 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor Tanggal
- Memperhatikan : Surat dari .
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : DEKRIT DIRGANTARA ISLAND
 - b. Alamat : DSN SONO RT 02 RW 02
 - c. Pekerjaan/Jabatan : PNS PEMKOT SURABAYA
 - d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH SURABAYA
 - e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : HUBUNGAN SELF-EFFICACY DAN RESILIENSI DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEPUTIH SURABAYA
 - b. Tujuan : Penelitian
 - c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
 - d. Penanggung jawab : DEKRIT DIRGANTARA ISLAND
 - e. Anggota Peserta : -
 - f. Waktu : 01 Agustus 2024 s.d. 31 Agustus 2024
 - g. Lokasi : Dinas Kesehatan
- Dengan persyaratan :
1. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 2. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 3. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
 5. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya;
 6. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



LASIDI, S.T., M.T.
Pembina
NIP. 197612252006041013

Tembusan :

- Yth. 1. .
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
 Telepon (031) 8439473, 8439372
 Laman surabaya.go.id, Pos-el: dinkes@surabaya.go.id

Surabaya, 20 Agustus 2024

Nomor : 000.9.2 /13120/436.7.2/2024
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n Dekrit
 Dirgantara Island

Yth. Kepala Puskesmas Keputih
 di -
 Surabaya

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
 Satu Pintu

Nomor : 500.16.7.4/3373/S/RPM/436.7.15/2024

Tanggal : 12 Agustus 2024

Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Dekrit Dirgantara Island**
 NIM : 2312010
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 Alamat : Dsn. Sono RT 02 RT 02
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Hubungan Self-Efficacy dan Resiliensi dengan Perilaku
 Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih
 Surabaya
 Lamanya Penelitian : 1 Agustus Tahun 2024 s/d 31 Agustus Tahun 2024
 Pengikut : -

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat Izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:

Yth. Ka.Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Keputih Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEPUTIH

Jalan Keputih Tegal 19 Surabaya , Jawa Timur 60111

Telepon (031) 58201517

Email : pkmkeputih@gmail.com , Pos-el : pkm.keputih@surabaya.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.2.2 / 340 / 436.7.2.3.56 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : **drg. SITI ROZAEMAH, M.Kes**
 N I P : 19690228 199903 2 006
 Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda / IV-C
 Jabatan : Kepala Puskesmas Keputih
 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Menerangkan bahwa :

Nama : **DEKRIT DIRGANTARA ISLAND**
 NIM : 2312010
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Hubungan Self-Efficacy dan Resiliense dengan Perilaku Perawatan Dini Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih

Berdasarkan Surat Ijin Survey / Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya Nomor : 000.9.2/13120/436.7.2/2024 pada tanggal 30 Agustus 2024 , Maka Puskesmas tidak keberatan untuk dilakukan Survey / Penelitian tentang Tema tersebut Terhitung mulai 1 s/d 31 Agustus 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagai mestinya.

Surabaya, 3 September 2024

Kepala Puskesmas Keputih

drg. SITI ROZAEMAH, M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19690228 199903 2 006

Lampiran 6 : Sertifikat Laik Etik





PERSETUJUAN ETIK
(*Ethical Approval*)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/136/VIII/2024/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dekrit Dirgantara Island
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Self-Efficacy dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi
di Puskesmas Keputih Surabaya"**

*"The Relationship between Self-Efficacy and Resilience with Self-Care Behavior of Hypertension Patients
at the Keputih Community Health Center Surabaya"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 23 Agustus 2025.

The declaration of ethics applies during the period August 23, 2024 until August 23, 2025.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 7 : Lembar Information For Consent

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Bapak dan Ibu calon responden penelitian

Di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Self-Efficacy dan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya”.

Partisipasi bapak dan ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk bapak dan ibu dalam mengetahui hubungan *self efficacy* dengan ketahanan pasien hipertensi. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada ibu dan bapak anda sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini tidak akan memberikan potensi risiko atau bahaya kepada bapak dan ibu semasa dilakukannya penelitian dikarenakan dalam penelitian ini peneliti hanya membagikan lembar kuisisioner yang berisikan data demografi, data *self efficacy* dan data ketahanan pasien hipertensi dan tidak memberikan perlakuan apapun. Penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya bapak dan ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda-tangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan menjawab setiap pernyataan disetiap lembar kuisisioner yang diberikan oleh peneliti.

Informasi atau keterangan yang bapak dan ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak dan ibu sekalian akan saya hanguskan.

Peneliti

Responden

Dekrit Dirgantara Island

Lampiran 8 : Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT / (LEMBAR PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Dekrit Dirgantara Island

NIM : 2312010

Yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy* dan *Resiliensi* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

3. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
4. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
5. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan *Self-Efficacy* dan *Resiliensi* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Keputih Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Ya

Tidak

- a. Inisial :
- b. Jenis Kelamin : () Laki-laki
() Perempuan
- c. Umur : () 20-25 tahun
() 26-35 tahun
() 36-45 tahun
() 46-55 tahun
() 56-65 tahun
- d. Tingkat pendidikan : () Tidak tamat sekolah
() SD
() SMP
() SMA
() Perguruan tinggi
- e. Pekerjaan : () Tidak bekerja
() Swasta
() Buruh
() Wiraswasta
() Petani
() Buruh tani
() PNS
() TNI/Polri
- f. Lama Menderita Hipertensi :tahun
- g. Tekanan darah : mmHg
- h. Komplikasi Penyakit :

II. *SELF EFFICACY* PASIEN HIPERTENSI

Kuesioner *Self efficacy To Manage Hypertension*

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih sampai sejauh anda setuju dengan pernyataan di bawah ini terkait kemam anda dalam melaksanakan aktivitas dibawah ini.
2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

ST : Tidak Sejutu

N : Netral

S : Setuju

ST : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	ST	N	S	ST
1	Saya yakin mampu melakukan hal-hal yang dibutuhkan untuk mengatasi tekanan darah tinggi secara rutin, seperti olahraga secara rutin, mengurangi konsumsi garam, dan mengkonsumsi obat hipertensi					
2	Saya yakin mampu menilai perubahan yang terjadi pada tekanan darah sehingga harus mengunjungi dokter pelayanan kesehatan, misalnya sakit kepala/leher, jantung berdebar-debar dan penglihatan buram					
3	Saya yakin mampu melakukan hal-hal yang dibutuhkan untuk mengontrol tekanan darah tinggi sehingga kebutuhan untuk mengunjungi dokter/pelayanan kesehatan berkurang.					
4	Saya yakin mampu mengontrol perubahan emosi yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi sehingga tidak mempengaruhi kegiatan sehari-hari.					
5	Saya yakin mampu melakukan usaha lain selain minum obat untuk mengatasi dampak sehari-hari dari tekanan darah tinggi.					

Nilai *Self efficacy* :

III. KETAHANAN/RESILIENSI PASIEN HIPERTENSI

Kuesioner Tingkat Resiliensi Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC)

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih sampai sejauh anda setuju dengan pernyataan di bawah ini terkait kemam anda dalam melaksanakan aktivitas dibawah ini.
2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju
 ST : Tidak Sejutu
 N : Netral
 S : Setuju
 ST : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	ST	N	S	ST
1	Mampu beradaptasi dalam perubahan					
2	Menjalin hubungan yang dekat dan aman					
3	Terkadang nasib atau Tuhan dapat membantu					
4	Dapat mengatasi apapun yang terjadi dimasa depan					
5	Keberhasilan masa lalu memberikan kepercayaan diri untuk tantangan baru dimasa depan					
6	Melihat sesuatu dari sisi humoris atau menyenangkan					
7	Dapat mengatasi stress yang terjadi					
8	Mampu bangkit setelah mendapat kesulitan					
9	Sesuatu hal dapat terjadi karena suatu alasan					
10	Berusaha yang terbaik apapun yang terjadi					
11	Dapat mencapai tujuan hidup					
12	Ketika segalanya terlihat tanpa harapan saya tidak menyerah					
13	Mengetahui kemana harus meminta bantuan					
14	Tetap fokus dan dapat berfikir jernih saat berada dibawah tekanan					
15	Lebih suka memimpin dalam pemecahan masalah					
16	Tidak mudah putus asa karena kegagalan					

17	Memiliki pandangan bahwa saya individu yang tangguh					
18	Dapat membuat keputusan yang tidak populer atau sulit					
19	Dapat mengelola perasaan yang tidak menyenangkan					
20	Dapat bertindak berdasarkan firasat					
21	Perasaan kuat terhadap sebuah tujuan					
22	Dapat mengontrol kehidupan saya					
23	Saya suka tantangan					
24	Saya bekerja untuk mencapai tujuan saya					
25	Menghargai prestasi sendiri					

Nilai Ketahanan/*Resiliensi* :

IV. PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI

Kuesioner *Hypertension Self Management Behavior* Questionnaire (HSMBQ).

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih sampai sejauh anda setuju dengan pernyataan di bawah ini terkait kemauan anda dalam melaksanakan aktivitas dibawah ini.
2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju
 ST : Tidak Setuju
 N : Netral
 S : Setuju
 ST : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	ST	N	S	ST
Integrasi diri						
1	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan.					
2	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.					
3	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.					
4	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.					
5	Saya mencoba berhenti minum-minuman beralkohol.					
6	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan.					
7	Saya memilih makanan rendah garam.					
8	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging / lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.					
9	Saya berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.					
10	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan					

	untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).					
11	Saya berhenti merokok / saya mencoba berhenti merokok.					
12	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.					
13	Saya tidak pernah menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.					
Regulasi diri						
14	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.					
15	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
16	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.					
17	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.					
18	Saya mengontrol tanda dan gejala hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat.					
19	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah.					
20	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah.					
21	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan).					
22	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.					
Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya						
23	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.					
24	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri dengan rencana tersebut.					
25	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami.					
26	Saya membantu dokter atau perawat					

	mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik.					
27	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah.					
28	Saya bertanya pada dokter atau perawat darimana saya bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi.					
29	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami.					
30	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya.					
31	Saya bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.					
<i>Pemantauan tekanan darah</i>						
32	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
33	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.					
34	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah.					
35	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri.					
<i>Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan</i>						
36	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.					
37	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter.					
38	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar.					
39	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.					
40	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.					

Nilai Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi :

Lampiran 10 : Master Tabel Data Penelitian

Master Tabel Data Penelitian

No Res	Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tekanan Darah	Lama Hipertensi	Komplikasi	Self-Efficacy	Resiliensi	Perawatan diri
1	Tn .W	1	4	4	2	1	3	2	1	1	1
2	Ny.T	2	5	4	1	1	3	1	0	0	0
3	Ny. P	2	5	4	1	1	3	1	1	1	2
4	Ny.F	2	5	4	1	1	4	1	0	0	0
5	Ny.P	2	4	4	1	3	2	3	1	1	1
6	Ny.U	2	4	4	1	2	3	1	1	1	2
7	Ny.S	2	5	4	1	3	3	1	1	1	2
8	Tn.A	1	5	4	1	4	2	1	0	0	0
9	Ny.T	2	5	4	1	1	3	1	0	1	1
10	Ny.A	2	4	5	2	2	3	1	1	1	2
11	Ny.S	2	3	4	1	3	3	1	1	1	2
12	Tn.A	1	4	4	1	2	3	4	1	1	2
13	Ny.S	2	4	4	1	3	3	1	1	1	1
14	Ny.N	2	4	4	1	4	2	1	1	1	2
15	Ny.L	2	3	4	2	2	2	2	1	1	2
16	Tn.A	1	4	4	2	4	2	1	1	1	1
17	Ny.R	2	4	4	1	2	4	2	1	0	1
18	Tn.B	1	4	5	2	3	2	3	1	1	2
19	Ny.Y	2	4	4	1	2	3	3	1	1	2

20	Tn.T	1	3	4	2	1	2	2	1	1	2
21	Tn.M	1	5	4	2	3	4	1	0	1	1
22	Ny.M	2	5	4	1	2	3	1	0	0	0
23	Tn.A	1	4	4	2	4	3	1	1	1	2
24	Ny.R	2	4	4	1	3	4	1	1	1	2
25	Ny.T	2	5	4	1	4	2	1	0	1	1
26	Ny.S	2	4	4	1	4	4	1	1	1	2
27	Ny.S	2	5	5	3	2	3	2	0	0	0
28	Tn.H	1	3	5	3	3	2	1	1	1	2
29	Tn.I	1	3	5	3	3	3	1	1	1	2
30	Ny.M	2	5	5	3	4	3	1	1	1	1
31	Tn.A	1	4	5	3	4	3	1	1	1	2
32	Tn.S	1	4	4	3	4	2	1	1	0	1
33	Ny.H	2	4	4	2	4	2	3	1	1	2
34	Ny.A	2	5	4	1	3	4	1	0	0	0
35	Ny.L	2	4	5	2	3	3	1	1	1	2
36	Ny.M	2	4	5	2	3	4	3	1	1	2
37	Ny.S	2	4	4	1	2	3	2	1	1	2
38	Ny.S	2	3	4	1	3	2	1	1	1	2
39	Ny.M	2	5	4	1	3	3	1	0	0	0
40	Ny.J	2	4	4	2	1	2	2	1	1	1
41	Ny.S	2	4	4	1	2	2	1	1	1	2
42	Tn.M	1	4	4	3	3	4	1	1	0	1
43	Tn.MA	1	3	4	2	3	3	1	1	1	2
44	Ny.H	2	2	5	3	3	4	1	1	1	2

45	Tn.T	1	2	5	2	3	2	1	1	0	1
46	Ny.S	2	3	4	1	4	2	1	1	1	2
47	Ny.SN	2	4	4	1	1	2	1	1	1	2

Keterangan :

- a. Jenis Kelamin
 1. Laki-laki
 2. Perempuan

- b. Usia
 1. 20-25 tahun
 2. 26-35 tahun
 3. 36-45 tahun
 4. 46-55 tahun
 5. 56-65 tahun

- c. Pendidikan
 1. Tidak tamat sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Perguruan tinggi

- d. Pekerjaan
 1. Tidak Bekerja
 2. Swasta
 3. PNS

- e. Tekanan darah
 1. Normal
 2. Normal Tinggi
 3. Hipertensi Derajat 1
 4. Hipertensi Derajat 2

- f. Lama Hipertensi
 1. < 1 tahun
 2. 1-5 tahun
 3. 6-10 tahun
 4. < 10 tahun
 5.

- g. Komplikasi
 1. Tidak ada
 2. PJK
 3. Stroke
 4. CKD

- h. *Self efficacy*
 1. Rendah
 2. Tinggi

- i. Resiliensi
 1. Rendah
 2. Tinggi

- j. Perilaku Perawatan Diri
 1. Kurang
 2. Cukup
 3. Baik

Lampiran 11 : Hasil Uji SPSS

Hasil Uji SPSS

1. Tabulasi Data Demografi Responden

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	31.9	31.9	31.9
	Perempuan	32	68.1	68.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	2	4.3	4.3	4.3
	36-45 Tahun	8	17.0	17.0	21.3
	46-55 Tahun	24	51.1	51.1	72.3
	56-65 Tahun	13	27.7	27.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	36	76.6	76.6	76.6
	Perguruan Tinggi	11	23.4	23.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	25	53.2	53.2	53.2
	Swasta	14	29.8	29.8	83.0
	PNS	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tekanan darah responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	17.0	17.0	17.0
	Normal Tinggi	10	21.3	21.3	38.3
	Hipertensi Derajat 1	18	38.3	38.3	76.6
	Hipertensi Derajat 2	11	23.4	23.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Lama responden menderita hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	17	36.2	36.2	36.2
	6-10 Tahun	21	44.7	44.7	80.9
	> 10 Tahun	9	19.1	19.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Komplikasi hipertensi responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	34	72.3	72.3	72.3
	PJK	7	14.9	14.9	87.2
	Stroke	5	10.6	10.6	97.9
	CKD	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Self efficacy responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	21.3	21.3	21.3
	Tinggi	37	78.7	78.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Resiliensi responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	23.4	23.4	23.4
	Tinggi	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Perilaku perawatan diri responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	14.9	14.9	14.9
	Cukup	13	27.7	27.7	42.6
	Baik	27	57.4	57.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

2. Tabulasi Silang data Umum Responden dengan *Self efficacy*

Jenis kelamin responden * *Self efficacy* responden Crosstabulation

Count

		Self efficacy responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Jenis kelamin responden	Laki-laki	2	13,3	13	86,7	15	100
	Perempuan	8	25,0	24	75,0	32	100

Usia responden * *Self efficacy* responden Crosstabulation

Count

		Self efficacy responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Usia responden	26-35 Tahun	0	0,0	2	100	2	100
	36-45 Tahun	0	0,0	8	100	8	100
	46-55 Tahun	0	0,0	24	100	24	100
	56-65 Tahun	10	76,9	3	23,1	13	100

Pendidikan responden * Self efficacy responden Crosstabulation

Count

		Self efficacy responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Pendidikan responden	SMA	9	25,0	27	75,0	36	100
	Perguruan Tinggi	1	9,1	10	90,9	11	100

Pekerjaan responden * Self efficacy responden Crosstabulation

Count

		Self efficacy responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Pekerjaan responden	Tidak Bekerja	8	32,0	17	68,0	25	100
	Swasta	1	7,1	13	92,9	14	100
	PNS	1	12,5	7	87,5	8	100

Tekanan darah responden * Self efficacy responden Crosstabulation

Count

		Self efficacy responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Tekanan darah responden	Normal	3	37,5	5	62,5	8	100
	Normal Tinggi	2	20,0	8	80,0	10	100
	Hipertensi Derajat 1	3	16,7	15	83,3	18	100
	Hipertensi Derajat 2	2	18,2	9	81,8	11	100

Lama responden menderita hipertensi * Self efficacy responden Crosstabulation

Count

		Self efficacy responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Lama responden menderita hipertensi	1-5 Tahun	2	11,8	15	88,2	17	100
	6-10 Tahun	5	23,8	16	76,2	21	100
	> 10 Tahun	3	33,3	6	66,7	9	100

Komplikasi hipertensi responden * Self efficacy responden Crosstabulation

Count

		Self efficacy responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Komplikasi hipertensi responden	Tidak Ada	9	26,5	25	73,5	34	100
	PJK	1	14,3	6	85,7	7	100
	Stroke	0	0,0	5	100	5	100
	CKD	0	0,0	1	100	1	100

3. Tabulasi Silang data Umum Responden dengan *Resiliensi*

Jenis kelamin responden * Resiliensi responden Crosstabulation

Count

		Resiliensi responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Jenis kelamin responden	Laki-laki	4	26,7	11	73,3	15	100
	Perempuan	7	21,9	25	78,1	32	100

Usia responden * Resiliensi responden Crosstabulation

Count

		Resiliensi responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Usia responden	26-35 Tahun	1	50,0	1	50,0	2	100
	36-45 Tahun	0	0,0	8	100	8	100
	46-55 Tahun	3	12,5	21	87,5	24	100
	56-65 Tahun	7	53,8	6	46,2	13	100

Pendidikan responden * Resiliensi responden Crosstabulation

Count

		Resiliensi responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Pendidikan responden	SMA	9	25,5	27	75,5	36	100
	Perguruan Tinggi	2	18,2	9	81,8	11	100

Pekerjaan responden * Resiliensi responden Crosstabulation

Count

		Resiliensi responden					
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Pekerjaan responden	Tidak Bekerja	7	28,0	18	72,0	25	100
	Swasta	1	7,1	13	92,9	14	100
	PNS	3	37,5	5	62,5	8	100

Tekanan darah responden * Resiliensi responden Crosstabulation

Count

		Resiliensi responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Tekanan darah responden	Normal	2	25,0	6	75,0	8	100
	Normal Tinggi	3	30,0	7	70,0	10	100
	Hipertensi Derajat 1	4	22,2	14	77,8	18	100
	Hipertensi Derajat 2	2	18,2	9	81,8	11	100

Lama responden menderita hipertensi * Resiliensi responden Crosstabulation

Count

		Resiliensi responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Lama responden menderita hipertensi	1-5 Tahun	3	17,6	14	82,4	17	100
	6-10 Tahun	4	19,1	17	80,9	21	100
	> 10 Tahun	4	44,4	5	55,6	9	100

Komplikasi hipertensi responden * Resiliensi responden Crosstabulation

Count

		Resiliensi responden				Total	
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%	F	%
Komplikasi hipertensi responden	Tidak Ada	9	26,5	25	73,5	34	100
	PJK	2	28,6	5	71,4	7	100
	Stroke	0	50,0	5	50,0	5	100
	CKD	0	0,0	1	100	1	100

4. Tabulasi Silang data Umum Responden dengan Perilaku Perawatan Diri

Jenis kelamin responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Jenis kelamin responden	Laki-laki	1	6,7	6	40,0	8	53,3	15	100
	Perempuan	6	18,7	7	21,9	19	59,4	32	100

Usia responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Usia responden	26-35 Tahun	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100
	36-45 Tahun	0	0,0	0	0,0	8	100	8	100
	46-55 Tahun	0	0,0	8	33,3	16	66,7	24	100
	56-65 Tahun	7	53,8	4	30,8	2	15,4	13	100

Pendidikan responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Pendidikan responden	SMA	6	16,7	11	30,5	19	52,8	36	100
	Perguruan Tinggi	1	9,1	2	18,2	8	72,7	11	100

Pekerjaan responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Pekerjaan responden	Tidak Bekerja	6	24,0	5	20,0	14	56,0	25	100
	Swasta	0	0,0	5	35,7	9	64,3	14	100
	PNS	1	12,5	3	37,5	4	50,0	8	100

Tekanan darah responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Tekanan darah responden	Normal	2	25,0	3	37,5	3	37,5	8	100
	Normal Tinggi	2	20,0	1	10,0	7	70,0	10	100
	Hipertensi Derajat 1	2	11,1	5	27,8	11	61,1	18	100
	Hipertensi Derajat 2	1	9,1	4	36,3	6	54,5	11	100

Lama responden menderita hipertensi * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Lama responden menderita hipertensi	1-5 Tahun	1	5,9	6	35,3	10	58,8	17	100
	6-10 Tahun	4	19,0	4	19,0	13	62,0	21	100
	> 10 Tahun	2	22,2	3	33,3	4	44,5	9	100

Komplikasi hipertensi responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%		
Komplikasi hipertensi responden	Tidak Ada	6	17,6	9	26,5	19	55,9	34	100
	PJK	1	14,4	3	42,8	3	42,8	7	100
	Stroke	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5	100
	CKD	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100

5. Tabulasi Silang Data Khusus Responden

Self efficacy responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%		
Self efficacy responden	Rendah	7	70,0	3	30,0	0	0,0	10	100
	Tinggi	0	0,0	10	27,0	27	73,0	37	100

Resiliensi responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Resiliensi responden	Rendah	7	63,6	4	36,4	0	0,0	11	100
	Tinggi	0	0,0	9	25,0	27	75,0	36	100

Self efficacy responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Self efficacy responden	Rendah	7	70,0	3	30,0	0	0,0	10	100
	Tinggi	0	0,0	10	27,0	27	73,0	37	100

Resiliensi responden * Perilaku perawatan diri responden Crosstabulation

Count

		Perilaku perawatan diri responden						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Resiliensi responden	Rendah	7	63,6	4	36,4	0	0,0	11	100
	Tinggi	0	0,0	9	25,0	27	75,0	36	100

6. Hasil Uji SPSS Spearman's rho

Correlations

			Self efficacy responden	Perilaku perawatan diri responden
Spearman's rho	Self efficacy responden	Correlation Coefficient	1.000	.735**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	Perilaku perawatan diri responden	Correlation Coefficient	.735**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

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

Correlations

			Resiliensi responden	Perilaku perawatan diri responden
Spearman's rho	Resiliensi responden	Correlation Coefficient	1.000	.752**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	Perilaku perawatan diri responden	Correlation Coefficient	.752**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

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

