

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS  
SIWALANKERTO  
SURABAYA**



Oleh :

**DELFANI ADE CRISNA ARSELA**  
**NIM. 171.0024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS  
SIWALANKERTO  
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**DELFANI ADE CRISNA ARSELA**  
**NIM. 171.0024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Delfani Ade Crisna Arsela

NIM : 171.0024

Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 26 Maret 1999

Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

**Surabaya, 19 Juli 2021**

**Yang menyatakan,**



**Delfani Ade Crisna Arsela**  
**NIM 171.0024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Delfani Ade Crisna Arsela

NIM :171.0024

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada  
Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto 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.)**

**Surabaya, 19 Juli 2021**

**Pembimbing**



**Nisha Dharmayanti R.,S.Kep.,Ns.,M.Si**  
**NIP. 03.045**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 19 Juli 2021

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Oleh

Nama : Delfani Ade Crisna Arsela  
NIM : 171.0024  
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup  
Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas  
Siwalankerto Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanda Tangan

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 03.067

Penguji II : Nisha Dharmayanti R.,S.Kep.,Ns.,M.Si  
NIP. 03.045

Penguji III : Nur Muji, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 03.044

Mengetahui

**STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KA PRODI S1 KEPERAWATAN**

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 19 Juli 2021

## ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas nilai normal  $\geq 140/90$  mmHg. Efek penyakit hipertensi dapat menimbulkan kualitas hidup rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah *self efficacy*. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

Desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 100 orang pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Teknik sampel menggunakan *Quota sampling* sebanyak 80 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner GSE untuk mengukur variabel *self efficacy* dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur variabel kualitas hidup. Analisis data menggunakan *Uji Spearman Rho*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya *self efficacy* tinggi sebanyak 67 orang (83,8%) dan kualitas hidup baik sebanyak 60 orang (75,0%), Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup  $p = 0,000$  ( $p < \alpha = 0,05$ ).

Implikasi penelitian ini *self efficacy* berhubungan dengan kualitas hidup, semakin tinggi *self efficacy* maka akan semakin baik kualitas hidupnya. Perawat dapat memberikan edukasi dan motivasi dalam meningkatkan *self efficacy* dan kualitas hidup pasien hipertensi.

**Kata Kunci** : *Self efficacy*, kualitas hidup, hipertensi

## **ABSTRACT**

*Hypertension is an increase in blood pressure above the normal value of 140/90 mmHg. The effects of hypertension can cause a low quality of life. One of the factors that affect the quality of life is self-efficacy. The purpose of this study was to analyze the relationship between self-efficacy and quality of life in hypertensive patients at the Siwalankerto Public Health Center Surabaya.*

*The analytical research design was a cross-sectional approach. The population in this study was 100 hypertensive patients at the Siwalankerto Public Health Center Surabaya. The sampling technique uses a Quota sampling of 80 people. The instruments used were the GSE questionnaire to measure the self-efficacy variable and the WHOQOL-BREF questionnaire to measure the quality of life variable. Data analysis using Spearman Rho test.*

*The results showed that most of the hypertension patients at the Siwalankerto Public Health Center Surabaya had high self-efficacy as many as 67 people (83.8%) and 60 people (75.0%). = 0.000 ( $p < \alpha = 0.05$ ).*

*This research implies that self-efficacy is related to the quality of life, the higher the self-efficacy, the better the quality of life. Nurses can provide education and motivation in increasing self-efficacy and quality of life for hypertensive patients.*

*Keywords : Self-efficacy, quality of life, hypertension*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Bapak drg. Gaguk Septijo Widodo selaku Kepala Puskesmas Siwalankerto yang telah menyediakan fasilitas dan tempat untuk melakukan penelitian.

3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Penguji pada ujian sidang Skripsi yang penuh dengan masukan dan nasihat untuk penyempurnaan tugas akhir ini.
6. Ibu Nur Muji S.Kep.,Ns., M.Kep sebagai Penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini.
7. Ibu Nisha Dharmayanti R.,S.Kep.,Ns.,M.Si selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
8. Ibu Mamik Parlina, S.Kep.,Ns selaku pembimbing di Puskesmas Siwalankerto yang penuh kesabaran, perhatian dan banyak membantu dalam proses penelitian di Puskesmas Siwalankerto.
9. Ibu Riska, A.md.Kep selaku perawat yang membimbing dan banyak membantu dalam proses penelitian di Puskesmas Siwalankerto.
10. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan Skripsi ini.

11. Seluruh dosen dan staf serta karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya.
12. Responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
13. Kedua orang tua saya Bapak Sularno dan Ibu Suhartini dan kakak saya Dora tersayang yang senantiasa memberikan do'a dalam setiap langkah untuk mendukung, memotivasi serta memberikan semangat.
14. Teman-teman sealmamater yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, motivasi, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi ini. Peneliti berusaha untuk menyelesaikan Skripsi dengan sebaik-baiknya dan peneliti menyadari masih banyak kekurangann dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti mengahrapkan kritikan dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakannya. Semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya. Aamiin Ya Rabbal Alamain.

Surabaya, 19 Juli 2021



Delfani Ade Crisna Arsela  
NIM 171.0024

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep <i>Self Efficacy</i> (Efikasi Diri) .....	6
2.1.1 Pengertian <i>Self Efficacy</i> (Efikasi Diri) .....	6
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i> .....	6
2.1.3 Sumber <i>Self Efficacy</i> .....	8
2.1.4 Klasifikasi <i>Self Efficacy</i> .....	10
2.1.5 Proses Pembentukan <i>Self Efficacy</i> .....	11
2.1.6 Aspek- Aspek <i>Self Efficacy</i> .....	14
2.1.7 Pengaruh <i>Self Efficacy</i> .....	15
2.1.8 Peran <i>Self Efficacy</i> .....	17
2.1.9 Konsep Instrumen <i>Self Efficacy</i> .....	18
2.2 Konsep Kualitas Hidup .....	19
2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup .....	19
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi.....	19
2.2.3 Dimensi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi .....	21
2.2.4 Konsep Instrumen Kualitas Hidup.....	25
2.3 Konsep Hipertensi .....	27
2.3.1 Definisi Penyakit Hipertensi .....	27
2.3.2 Etiologi Hipertensi .....	27
2.3.3 Klasifikasi Hipertensi .....	31
2.3.4 Patofisiologi Hipertensi.....	31
2.3.5 Manifestasi Klinis .....	32
2.3.6 Penatalaksanaan Hipertensi.....	33
2.4 Konsep Menurut Dorothea Orem.....	35
2.5 Hubungan Antar Konsep .....	39

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>40</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	40
3.2 Hipotesis .....	41
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Kerangka Kerja.....	43
4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian .....	44
4.4 Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling.....	44
4.4.1 Populasi .....	44
4.4.2 Sampel Penelitian .....	44
4.4.3 Besar Sampel.....	45
4.4.4 Teknik Sampling .....	45
4.5 Identifikasi Variabel.....	45
4.5.1 Variabel Bebas ( <i>Independent</i> ).....	45
4.5.2 Variabel Terikat ( <i>Dependent</i> ).....	46
4.6 Definisi Operasional.....	46
4.7 Pengumpulan Data, Pengolahan, Dan Analisis Data .....	47
4.7.1 Pengumpulan Data .....	47
4.7.2 Uji Validitas .....	51
4.7.3 Uji Reliabilitas.....	51
4.7.4 Analisis Data .....	52
4.8 Etik Penelitian .....	53
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	56
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	56
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian .....	59
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	59
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian .....	63
5.2 Pembahasan.....	65
5.2.1 <i>Self Efficacy</i> Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya .....	65
5.2.2 Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya .....	70
5.2.3 Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya .....	73
5.3 Keterbatasan.....	75
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>76</b>
6.1 Simpulan.....	76
6.2 Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi <i>self efficacy</i> oleh Badura .....	11
Tabel 2.2 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis .....	31
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan <i>self efficacy</i> dengsn kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	46
Tabel 4.4 <i>Blue print</i> Kuesioner <i>Self efficacy</i> pasien Hipertensi.....	48
Tabel 4.5 Skala Pengukuran Ordinal Kualitas Hidup WHOQoL-BREEF.....	48
Tabel 4.6 <i>Blue Print</i> Skala Kualitas Hidup WHOQoL-BREEF.....	48
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	58
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	59
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	59
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	60
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	60
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan mengonsumsi obat hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	61
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan mengonsumsi obat herbal hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	61
Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan penyakit berat lainnya di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	62
Tabel 5.9 Karakteristik responden bedasarkan <i>self efficacay</i> (efikasi diri) pada penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	62
Tabel 5.10 Karakteristik responden bedasarkan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	63
Tabel 5.11 Hubungan antara <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Konsep <i>Self care</i> Dhorotea Orem.....	36
Gambar 2.2	Wholly compensatory system.....	37
Gambar 2.3	Partially compenstory system.....	38
Gambar 2.4	Supportive edicative.....	38
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	40
Gambar 4.1	Bagan penelitian <i>Cross-Sectional</i> Hubungan <i>self efficacy</i> dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	42
Gambar 4.2	Kerangka Kerja <i>Cross-Sectional</i> Hubungan <i>self efficacy</i> dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	79
Lampiran 2 Lembar Pengajuan Judul Penelitian .....	80
Lampiran 3 Lembar Surat Perizinan dari Institusi .....	81
Lampiran 4 Lembar Surat Persetujuan Etik dari Institusi .....	82
Lampiran 5 Lembar Surat Perizinan dari Bangkesbangpol .....	83
Lampiran 6 Lembar Surat Perizinan dari Dinas Kesehatan .....	84
Lampiran 7 Lembar Motto dan Persembahan .....	85
Lampiran 8 Lembar Informasi Untuk Persetujuan Responden .....	86
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	87
Lampiran 10 Lembar Pengkajian Data Demograf .....	88
Lampiran 11 Lembar Kuesioner <i>Self Efficacy</i> .....	89
Lampiran 12 Lembar Kuesioner Kualitas Hidup WHOQoL-BREEF .....	90
Lampiran 13 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	93
Lampiran 14 Data Tabulasi Demograf Pasien Hipertensi Puskesmas .....	96
Lampiran 15 Data Tabulasi <i>Self Efficacy</i> Pasien Hipertensi Puskesmas .....	99
Lampiran 16 Data Tabulasi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Puskesmas .....	102
Lampiran 17 Hasil Spss .....	105
Lampiran 18 Dokumentasi .....	120

## DAFTAR SINGKATAN

### SINGKATAN

BB	: Berat Badan
COVID-19	: <i>Corona Virus-19</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
dr	: Dokter
GSE	: <i>General Self Efficacy</i>
HCT	: <i>Hydrochlorothiazide</i>
HT	: Hipertensi
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IT	: <i>Information Technologi</i>
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Lansia	: Lanjut Usia
PCR	: <i>Polymerase Chain</i>
POSBINDU	: Pos Binaan Terpadu
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dunia
SC	: <i>Self Care</i>
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SE	: <i>Self Efficacy</i>
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPSS	: <i>Statistical Product for Social Science</i>
TD	: Tekanan Darah
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
QOL	: <i>Quality Of Life</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>

### SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
=	: Sama Dengan
—	: Sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kualitas hidup yang didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO,2014) melalui WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) adalah sebagai persepsi individu tentang keberadaannya dalam hidup yang terkait dengan budaya dan sistem nilai di lingkungan berada dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal menarik lainnya (Yulikasari,2015). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktifitas sosial, emosional, pekerjaan, hubungan antar keluarga, rasa senang maupun bahagia, adanya kesesuaian antara harapan maupun kenyataan, adanya kepuasan melakukan aktifitas fisik, sosial dan emosional.

Susanti (2020) berpendapat bahwa efek penyakit hipertensi dapat menimbulkan kualitas hidup rendah karena adanya perubahan pola gaya hidup yang tidak sesuai dengan penyakit yang sedang dideritanya. Dalam penelitian Triyanto (2014) Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah *self efficacy*. Kualitas hidup pasien hipertensi akan membaik apabila individu mampu menerima penyakit yang dialami dan patuh terhadap pengobatan serta memiliki gaya hidup yang sehat. Kualitas hidup seseorang meningkat pada pasien yang memiliki *self efficacy* baik dan menjalani rutinitas sehari-hari karena tanpa adanya suatu beban. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah memiliki strategi koping yang berfokus pada emosi karena seseorang percaya tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengubah situasi yang sedang mereka hadapi. Mengukur *self*

*efficacy* pada pasien hipertensi merupakan langkah penting menuju perbaikan dalam mengontrol hipertensi.

Hasil (Riskesdas 2018) menyatakan Data prevalensi menunjukkan penderita Hipertensi di Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur, persentase hipertensi di Jawa Timur mencapai 13,47% (sekitar 935.736 penduduk), dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13.25% (547.823 penduduk). Penderita hipertensi di Kota Surabaya tahun 2016 tercatat sebanyak 10,43% (45.014 penduduk) dari total 431.427 penduduk yang pernah diperiksa tekanan darahnya di Puskesmas (Dinkes Surabaya, 2016). Dinas Kesehatan Kota Surabaya mencatat bahwa penderita hipertensi terbanyak di wilayah Surabaya Selatan sepanjang 2019 diperoleh hasil Puskesmas Siwalankerto 1.125 (Dinkes Surabaya,2019).

Penyakit Hipertensi merupakan kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg (Kemenkes RI 2014). Faktor penyebab munculnya hipertensi

antara lain riwayat keluarga dengan hipertensi, jenis kelamin, usia, berat badan, diet dan pola gaya hidup. Salah satu penyebab turunnya produktifitas pada seseorang dengan penyakit hipertensi adalah adanya perubahan pola gaya hidup dengan menyesuaikan segala aktifitasnya dengan penyakit yang dideritanya (Widiarti Lita, 2012). Seseorang yang menderita penyakit hipertensi pada umumnya tidak bisa berfikir terlalu berat. Melihat kondisi tersebut, akibatnya pasien hipertensi memiliki gangguan mental emosional, dan penurunan produktivitas yang dapat berdampak pada kualitas hidupnya. Penderita juga harus mengatur pola makan yang benar, istirahat yang cukup dan teratur memeriksakan diri ke dokter. Keterbatasan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tersebut dapat menurunkan kualitas hidup yang dimilikinya. Pada saat seperti ini penderita hipertensi seringkali mengalami penurunan semangat hidup ataupun depresi karena situasi dan perasaan yang dialaminya (Widiarti Lita, 2012).

Perawat dalam hal ini dapat mengambil peran sebagai *care giver*, konselor dan edukator untuk peduli dan membantu memenuhi kebutuhan yang diperlukan dengan memberikan edukasi dan motivasi mengenai kesehatan pada penderita dan keluarga penyakit hipertensi. Peran perawat memegang peranan penting untuk memotivasi penderita terhadap kesembuhannya dan kualitas hidupnya dengan membantu penderita hipertensi untuk membangun mekanisme keyakinan diri (*self efficacy*) yang tinggi akan kemampuan yang dimiliki dan meningkatkan kesadaran mereka terkait dengan pencegahan hipertensi dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat melalui pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “*Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.
3. Mengidentifikasi *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dan keluarga pasien mempunyai motivasi untuk merubah perilaku mereka menjadi perilaku yang lebih sehat, mampu untuk mempertahankan upaya-upaya untuk melaksanakan dan meningkatkan perilaku sehat mereka.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam rangka pengembangan ilmu dan sebagai referensi yang berguna terutama pada profesi keperawatan khususnya dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai edukator dan motivator dalam membantu meningkatkan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi referensi pada institusi mengenai hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan dibahas konsep dasar atau landasan teori yang mendasari penelitian, meliputi : 1) Konsep *self efficacy*, 2) Konsep kualitas hidup, 3) Konsep hipertensi, 4) Teori Keperawatan Dorothea Orem, dan 5) Hubungan Antar Konsep.

#### **2.1 Konsep *Self Efficacy* (Efikasi Diri)**

##### **2.1.1 Pengertian *Self Efficacy* (Efikasi Diri)**

Bandura ialah figur yang memublikasikan istilah Efikasi diri (*self efficacy*). Beliau mengartikan *self efficacy* sebagai penilaian seseorang mengenai kemampuan ataupun kompetensi untuk dirinya dalam melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan. Wood juga menguraikan bahwa *self efficacy* berfokus pada keyakinan ataupun kemampuan individu untuk membangkitkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan situasi (Ghufron, N. M. dan Risnawita, 2017).

Berdasar uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* secara umum merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam mengatasi beraneka ragam situasi yang muncul dalam hidupnya. *Self efficacy* mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi sampai perilaku seseorang.

##### **2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy***

Maryam (2015) faktor yang dapat mempengaruhi persepsi akan kemampuan diri individu sehingga tinggi rendah efikasi diri disetiap individu sangat bermacam-macam karena disebabkan oleh adanya antara lain :

1. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai (values), kepercayaan (*beliefs*), dan suatu proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berfungsi sebagai *literature* atau sumber penilaian dari *self efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy*.

2. Jenis Kelamin

Maryam (2015) mengatakan bahwa wanita memiliki efikasi diri yang tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain menjadi ibu rumah tangga, juga berperan menjadi wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi jika dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari tingkat kesulitan akan tugas yang dihadapi oleh individu juga mempengaruhi penilaian individu tersebut dalam kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks individu tersebut menjalani tugasnya maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu tersebut dihadapkan dengan tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya (Maryam 2015).

4. Insentif eksternal

Insentif eksternal merupakan faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *competent contingens incentivei*, dimana insentif yang diberikan oleh orang lain yang dapat merefleksikan keberhasilan seseorang.

#### 5. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimiliki oleh individu juga akan tinggi. Sedangkan, individu yang memiliki status yang rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga dapat membuat *self efficacy* pada individu tersebut menjadi rendah.

#### 6. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki *self efficacy* yang tinggi, jika individu tersebut memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu yang mendapatkan informasi yang negatif mengenai dirinya akan memiliki *self efficacy* yang rendah (Maryam 2015).

### **2.1.3 Sumber *Self Efficacy***

Menurut Badura ada empat sumber yang mempengaruhi *self efficacy* (Ghufron dan Risnawita, 2017) :

#### 1. Pengalaman keberhasilan (*Mastery experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada *self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *self efficacy* individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. Setelah *self efficacy* kuat berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan, kemudian kegagalan di atasi dengan usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan lewat pengalaman bahwa hambatan tersulit dapat melalui usaha yang terus-menerus.

2. Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *self efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukan.

3. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Menurut Bandura pengaruh persuasi verbal tidaklah terlalu besar karena tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan terus-menerus, pengaruh sugesti akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan (Ghufron dan Risnawita, 2017).

4. Kondisi fisiologis (*Physiological state*)

Individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performansi kerja individu (Ghufron dan Risnawita, 2017). Adanya penyakit yang terdapat dalam tubuh seseorang dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologis maupun psikologis, hal ini disebabkan beberapa organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar dari

biasanya. Dalam aktivitas sehari-hari, kesehatan fisik sangat penting diperlukan dikarenakan usaha untuk mengatasi cemas, sehingga individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar dalam keadaan tersebut.

#### **2.1.4 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).

Tabel 2.1 Klasifikasi *self efficacy* oleh Bandura

<i>Self efficacy</i> (keyakinan diri) tinggi	<i>Self efficacy</i> (keyakinan diri) rendah
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktif memilih kesempatan yang terbaik</li> <li>2. Mengolah situasi dan menetralkan halangan</li> <li>3. Menetapkan tujuan dengan menciptakan standar</li> <li>4. Mempersiapkan, merencanakan, dan melaksanakan tindakan</li> <li>5. Mencoba dengan keras dan gigih</li> <li>6. Secara kreatif memecahkan masalah</li> <li>7. Belajar dari pengalaman masa lalu</li> <li>8. memvisualisasikan kesuksesan</li> <li>9. Membatasi stress</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasif</li> <li>2. Menghindari tugas-tugas yang sulit</li> <li>3. Mengembangkan aspirasi yang lemah</li> <li>4. Memusatkan diri pada kelemahan diri sendiri</li> <li>5. Tidak pernah mencoba</li> <li>6. Menyerah dan menjadi tidak bersemangat</li> <li>7. Menyalahkan masa lalu karena kurangnya kemampuan</li> <li>8. Khawatir, menjadi stress, dan menjadi tidak berdaya</li> <li>9. Memikirkan alasan/pembenaran untuk kegagalannya</li> </ol>

Sumber : Bandura dalam Ghufron, N. M. dan Risnawita (2017)

### 2.1.5 Proses Pembentukan *Self efficacy*

Maryam (2015) *self efficacy* yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Bandura menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu:

#### 1. Fungsi kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari *self efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, *self efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat *self efficacy*, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan *self efficacy* yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan *self efficacy* yang

kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi jika usahanya yang pertama gagal dilakukan (Maryam, 2015).

## 2. Fungsi motivasi

*Self efficacy* memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakannya tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha yang dilakukan atau menyerah. *Self efficacy* akan berpengaruh terhadap aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi (Maryam, 2015).

## 3. Fungsi Afeksi

*Self efficacy* akan mempunyai kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. *Self efficacy* memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa *self efficacy* mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat *self efficacy*, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu.

Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri (Maryam, 2015).

#### 4. Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai dan minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal (Maryam, 2015).

### 2.1.6 Aspek *Self Efficacy*

Aspek *self efficacy* menurut Bandura (Septianingsih, 2019) ada empat yaitu sebagai berikut :

1. Kepercayaan diri dalam situasi tidak menentu mengandung kekaburan dan penuh tekanan.

*Self efficacy* menentukan pada komponen kepercayaan diri yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi situasi yang akan datang yang mengandung kekaburan, tidak dapat diramalkan dan sering kali penuh dengan tekanan. Keyakinan individu atau tindakan yang benar-benar akan dilakukan individu tersebut, seberapa besar usaha yang dilakukan akan menentukan pencapaian tujuan akhir.

2. Keyakinan akan kemampuan dalam mengatasi masalah atau tantangan yang muncul.

*Self efficacy* juga terkait dengan kemampuan individu dalam mengatasi masalah atau tantangan yang muncul. Jika *self efficacy* tinggi dalam menghadapi masalah maka individu akan mengusahakan dengan sebaik-baiknya untuk mengatasi masalah tersebut. Sebaliknya apabila individu tidak yakin terhadap kemampuan dalam menghadapi situasi yang sulit, maka kemungkinan kegagalan akan terjadi.

3. Keyakinan akan kemampuan mencapai target yang telah ditetapkan.

Individu yang mempunyai *self efficacy* tinggi akan menetapkan target yang tinggi dan selalu konsekuen terhadap target tersebut. Individu akan berupaya menetapkan target yang lebih tinggi bila target yang sesungguhnya telah mampu dicapai. Sebaliknya individu dengan *self efficacy* yang rendah akan menetapkan target awal sekaligus membuat perkiraan pencapaian hasil yang rendah. Individu

akan mengurangi atau bahkan membatalkan target yang telah dicapai apabila menghadapi beberapa rintangan dan pada tugas berikutnya akan cenderung menetapkan target yang lebih rendah lagi (Septianingsih, 2019).

4. Keyakinan akan kemampuan untuk menumbuhkan motivasi, kemampuan kognitif, dan melakukan tindakan untuk mencapai suatu hasil.

Motivasi, kemampuan kognitif dan ketetapan bertindak sangat diperlukan sebagai dasar untuk mencapai hasil kerja yang optimal. Jika berhadapan dengan tugas maka dibutuhkan motivasi dan kemampuan kognitif serta tindakan yang tepat untuk mencapai hasil yang baik. Kemampuan dan motivasi individu dalam menghadapi situasi kerja sangat menentukan (Septianingsih, 2019).

### **2.1.7 Pengaruh *Self Efficacy***

Menurut Maryam (2015) persepsi diri atas *self efficacy* yang berlangsung adalah diri individu keberadaannya sebagai suatu fungsi yang menentukan perilaku individu, pola pikir, dan reaksi emosional yang mereka alami. Pengaruh *self efficacy* dalam diri individu adalah sebagai berikut :

1. Tingkah laku memilih

Dalam kehidupan sehari-hari individu harus selalu membuat keputusan mengenai tindakan apa yang akan dilakukan dan berapa lama tindakan tersebut akan berlangsung. Individu cenderung menghindari kegiatan dan situasi yang diyakini berada diluar kemampuan. Sebaliknya orang akan memilih dan melakukan serta menunjukkan secara meyakinkan aktifitas yang mereka nilai sanggup untuk dilakukan.

## 2. Usaha yang akan dilakukan dan daya tahan

*Self efficacy* juga akan menentukan seberapa besar usaha yang akan dilakukan dan berapa lama individu mampu bertahan dalam menghadapi tantangan atau hambatan yang muncul. Jika menghadapi kesulitan, individu yang ragu-ragu tentang kemampuan diri akan mengurangi usaha dan mudah menyerah. Sedangkan individu yang mempunyai *self efficacy* tinggi akan mengeluarkan usaha yang besar untuk mengatasi hambatan atau rintangan tersebut. Individu yang mempunyai *self efficacy* tinggi akan menaruh perhatian besar untuk melakukan usaha-usaha dalam mencapai unjuk kerja yang baik, sebab pengetahuan dan kemampuan akan berkembang dan meningkat bila ada usaha ke arah tersebut (Maryam,2015).

## 3. Pola pikir dan reaksi emosi

Penilaian individu terhadap kemampuan akan mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosi selama melakukan interaksi dengan lingkungan. Individu yang menganggap diri tidak mampu dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan akan tetap merasa tidak mampu dan membayangkan kesulitan yang lebih besar dari yang sebenarnya. Referensi diri yang salah tersebut akan menciptakan stress sehingga dapat mengurangi efektifitas penggunaan kemampuan dan berakibat individu tersebut mengalami hilangnya perhatian untuk melakukan upaya-upaya terbaik dalam menghadapi kegagalan atau sesuatu yang tidak dikehendaki. Sebaliknya pada individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mengarahkan perhatian dan usaha terhadap tuntutan situasi dan semakin tertantang oleh hambatan yang lebih keras. Tuntutan lingkungan dan hambatan yang ada akan dilihat sebagai sesuatu yang harus dijawab dan di atasi (Maryam,2015).

### 2.1.8 Peran *Self Efficacy*

Menurut Pajares (2012) *self efficacy* yang kuat akan meningkatkan hasil yang dicapai dan kesejahteraan individu dalam berbagai cara, yaitu :

1. Individu yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi akan berusaha menyelesaikan tugas-tugas yang sulit, karena mereka menganggapnya sebagai tantangan yang harus dilewati.
2. *Self efficacy* diri yang kuat akan menjadikan individu lebih berminat dan lebih menaruh perhatian terhadap tugas yang dikerjakan dan akan meningkatkan usaha apabila mengalami kegagalan.
3. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan menganggap kegagalan adalah sukses yang tertunda sehingga akan cepat pulih dari trauma kegagalan yang dialami.
4. Apabila berhadapan dengan situasi yang sulit, mereka memiliki keyakinan bahwa akan dapat mengendalikan situasi.
5. Dengan *self efficacy* yang tinggi, seseorang dapat mengeluarkan kemampuan yang terbaik dari dirinya, mengurangi stress dan mengurangi kecenderungan depresi (Pajares,2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* yang tinggi akan berusaha menyelesaikan tugas yang sulit, *self efficacy* diri yang kuat akan mampu meningkatkan usaha apabila mengalami kegagalan, individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan menganggap kegagalan adalah sukses yang tertunda, apabila berhadapan dengan situasi yang sulit mampu mengendalikan situasi, dengan memiliki *self efficacy* yang tinggi mampu mengeluarkan kemampuan yang terbaik dan mengurangi stres.

### 2.1.9 Konsep Instrumen *Self Efficacy*

Instrumen yang digunakan adalah *Adaptation of the General Self-Efficacy Scale* yang dikembangkan oleh Aristi Born, Ralf Schwarzer, dan Matthias Jerusalem pada tahun 1995, digunakan untuk menilai *self efficacy* (efikasi diri) dengan hasil reliability Cronbach's Alpha antara 0,76 dan 0,90. Instrumen ini pernah digunakan oleh (Susanti et al. 2020) yang berjudul *The Relationship of Self Efficacy and Quality of Life of Hypertension Patients in Silo-Public Health Center Jember* pada 91 orang. Instrumen ini juga pernah digunakan diadopsi dari penelitian Andy Sofyan Prasetyo tahun 2012 dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Self Care Management* Pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus". Jumlah pertanyaan yang tersedia adalah sebanyak 10 butir. Kuesioner GSE Scale diadopsi dan dimodifikasi oleh Sofyan (2012) untuk mengukur *self efficacy* pada pasien hipertensi dan telah diuji validitas dan reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,780 dan dinyatakan valid dan reliabel (Prasetyo,2012).

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

## **2.2 Konsep Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Dalam Yulikasari (2015) *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting dilingkungan mereka. Kualitas hidup adalah pemahaman individu mengenai budaya dan nilai dimana individu hidup serta hubungannya dengan tujuan, impian, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

### **2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi**

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Dimana faktor internal meliputi umur dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, pekerjaan (Moons dkk, 2014).

#### **1. Umur**

Tingkat kematangan usia individu akan berpengaruh cara pola berfikir seseorang. Jika kematangan usia individu tersebut cukup tinggi, maka pola berfikir seseorang akan lebih baik. Individu dengan usia yang matang akan lebih berfikir secara rasional dan termotivasi dalam menjalani hidupnya. Sedangkan individu dengan usia yang lebih muda cenderung tidak terlalu memperhatikan pentingnya kualitas hidupnya.

## 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup, dimana laki-laki cenderung lebih mempunyai kualitas hidup yang tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan laki-laki secara umum kurang berinteraksi terhadap lingkungan sekitar mereka tinggal dan bekerja diluar tempat tinggalnya. Ini sejalan dengan penelitian Mardia (2017) ,salah satu faktor penentu kualitas hidup adalah jenis kelamin.

## 3. Pendidikan

Secara umum jenjang pendidikan tinggi dapat menentukan mudah tidaknya individu untuk menyerap dan memahami pengetahuan dengan baik. Sedangkan individu dengan pendidikan rendah, sehingga dapat menerima informasi dari orang lain. Oleh karena itu, hal ini berdampak besar pada kualitas hidup mereka.

## 4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan bagian penting yang mempengaruhi kualitas hidup. Dimana orang yang berstatus bekerja mempunyai fisik yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak berperan aktif dalam peningkatan kualitas hidupnya terutama dalam kesehatan mental, dan lingkungan sosial. Ini memperlihatkan bahwa penderita hipertensi secara fisik masih mampu untuk bekerja dan memiliki penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Moons dkk, 2014).

## 5. Faktor fisik

Fungsi sistem tubuh penderita penyakit hipertensi berdampak negatif terhadap kualitas hidup dalam rentang ringan, sedang, dan berat.

#### 6. Faktor psikis

Penderita yang menerima segala perubahan dan kemudahan dalam dirinya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan penderita yang menolak terhadap segala perubahan dan penyakit yang dialaminya.

#### 7. Faktor sosial

Penderita hipertensi memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri di tengah masyarakat serta ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial akan memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, penderita yang memiliki aktivitas sosial yang kurang akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah (Mardia,2017).

#### 8. Faktor lingkungan

Adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan terhadap penderita hipertensi akan mendukung untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Perlakuan wajar dalam hal ini yang dimaksud adalah lingkungan tempat tinggal yang memiliki suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi penderita (Moons dkk, 2014).

### **2.2.3 Dimensi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi**

Secara umum ada 6 domain yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup diantaranya yaitu dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat aktivitas, hubungan sosial, lingkungan dan agama/spiritual. Domain-domain yang termasuk adalah sebagai berikut.

#### 1. Dimensi kesehatan fisik

##### a. Nyeri dan ketidak nyamanan fisik

Memaparkan kesehatan yang kurang menyenangkan membuat penderita hipertensi merasa sehingga mempengaruhi kehidupan individu. Rasa tidak

menyenangkan tersebut meliputi sakit pada salah satu anggota tubuhnya seperti, nyeri pada tubuh dengan frekuensi lama ataupun pendek. Dikatakan nyeri apabila seseorang mengatakan dan merasakan nyeri, biarpun tidak adanya alasan medis yang membuktikannya (Mardia,2017).

b. Tenaga dan lelah

Keinginan untuk selalu melakukan aktivitas sehari-hari, misalnya tenaga untuk bekerja, dan berekreasi. Kelelahan disebabkan dari berbagai hal misalnya sakit karena kelelahan, ataupun pekerjaan terlalu berat.

c. Tidur dan istirahat

Masalah ini diantaranya kesulitan tidur, bangun pada saat malam hari, bangun terlalu pagi dan tidak bisa kembali untuk tidur sehingga kurang merasa segar pada saat bangun di pagi harinya (Mardia,2017).

2. Dimensi kesehatan psikologis

a. Perasaan positif

Perasaan positif ini termasuk seberapa banyak pengalaman seseorang dari ketenangan, kegembiraan, harapan, kesenangan, pandangan individu terhadap hal-hal yang baik di dalam hidup mereka perasaan untuk masa depan adalah bagian penting dari dimensi kesehatan psikologis (Mardia,2017).

b. Konsentrasi dan pemikiran

Dimensi ini terdiri dari bagaimana seseorang dalam menghadapi pembelajaran, ingatan konsentrasi serta kemampuan individu untuk membuat suatu keputusan. Situasi yang seperti ini berpengaruh pada kecepatan dan kejelasan individu dalam memberikan pendapat serta dapat berkonsentrasi terhadap hal-hal yang dilakukan (Mardia,2017).

c. Harga diri

Mengarah pada apa yang individu rasakan terhadap diri mereka sendiri. Ini berfokus dengan perasaan individu dari kemampuan diri, hasil yang dicapai, kepuasan dengan diri, keberartian, berharga dan kendali diri.

d. Gambaran diri atau penampilan

Aspek ini mengarah pada suatu pandangan seseorang pada penampilan fisiknya, apabila ada bagian tubuh yang cacat akan dapat dikoreksi oleh orang lain misalnya berdandan, berpakaian, menggunakan organ buatan, kekurangan dalam tubuhnya dan lain-lain.

e. Perasaan negatif

Perasaan negatif merupakan suatu keadaan dalam diri seseorang sebagai suatu akibat dari yang dialami individu ataupun persepsinya. Misalnya hilangnya semangat akibat suatu penyakit yang dialaminya, perasaan berdosa, kesedihan, putus asa, gelisah, cemas dan merasa kurang bahagia dalam hidup yang berakibat pada fungsi keseharian individu.

3. Dimensi tingkat kemandirian (Fungsional)

a. Pergerakan Aspek

Pergerakan merupakan kemampuan individu dalam berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain, bergerak disekitar rumah tempat individu tinggal, bergerak disekitar tempat kerja dan lain-lain (Mardia,2017).

b. Aktivitas hidup sehari-hari

Ini mengacu pada kemampuan seseorang dalam melakukan suatu aktivitas termasuk perawatan diri dan perhatian yang tepat bagi individu. Aspek yang dimaksud ini adalah individu masih tergantung pada orang lain

yang membantu dalam aktivitas keseharian yang berakhir pada kualitas hidup individu.

c. Ketergantungan pada pengobatan

Ketergantungan individu pada medis ataupun pengobatan alternatif dalam mendukung fisik seseorang dan kesejahteraan psikologis mereka. Pengobatan tersebut pada beberapa kasus tertentu dapat menyebabkan efek negatif pada kualitas hidup individu di saat yang sama pada kasus lain 10 menambah kualitas hidup individu mereka, tergantung pada penyakit yang mereka alami (Mardia,2017).

4. Dimensi hubungan sosial

a. Hubungan perorangan

Hubungan perorangan ini mengacu pada perasaan seseorang terhadap persahabatan, cinta dan dukungan dari orang-orang dalam kehidupan individu secara emosi dan fisik. Tingkatan hubungan perorangan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih atau saling berbagi dengan orang yang dipercaya atau dicintai (Moons dkk, 2016).

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial ini mengarah pada apa yang individu alami, misalnya tersedianya bantuan dari orang-orang terdekat individu. Ini berfokus pada seberapa sering seseorang alami pada dukungan keluarga ataupun teman dan lingkungan, tergantung pada dukungan di saat masa sulit (Moons dkk, 2016).

## 5. Dimensi lingkungan

### a. Keamanan fisik

Keamanan fisik merupakan keadaan fisik yang aman terbebas dari ancaman. Kebutuhan keamanan fisik merupakan kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya yang mengancam kesehatan fisik, misalnya memberikan lingkungan yang aman dan nyaman.

### b. Sumber penghasilan

Sumber penghasilan mengacu pada pandangan individu terhadap penghasilan yang didapatkan sumber penghasilan dari tempat lain (Moons dkk, 2016).

### c. Fungsi keluarga

Aspek ini mengacu pada pandangan individu pada kemampuan anggota keluarga untuk menjalankan fungsinya. Anggota keluarga membina hubungan yang baik antara anggota keluarga.

## 6. Dimensi spiritual

Aspek spiritual atau kepercayaan mengacu pada kepercayaan seseorang serta bagaimana pengaruh pada kualitas hidupnya. Aspek ini bisa membantu individu dalam mengurangi kesulitan hidup individu, dan memberi kekuatan pada hidupnya.

### **2.2.4 Konsep Instrumen Kualitas Hidup**

Instrumen yang digunakan adalah WHO Quality of Life -BREF (WHOQOL-BREF) yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 2012, digunakan untuk menilai kualitas hidup (*quality of life*). Instrumen ini pernah digunakan oleh Susanti et al., (2020) yang berjudul *The Relationship of Self Efficacy and Quality of Life of Hypertension Patients in Silo-Public Health Center Jember* pada 91 orang.

Instrumen ini juga pernah digunakan oleh (Afissa Rahma 2012) yang berjudul Hubungan Kepatuhan Diet Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo pada 60 orang. Jumlah pertanyaan yang tersedia adalah sebanyak 26 butir dan 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan). Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item pertanyaan, yaitu pertanyaan di nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri 6 pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi sosial terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu nomor 20, 21, dan 22. Dimensi lingkungan 8 pertanyaan pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Responden akan diinstruksikan untuk memilih salah satu angka dari skala 1-5 pada masing-masing pertanyaan. Instrumen WHOQoL-BREEF memberikan satu macam skor dari masing-masing dimensi yang menggambarkan respon dari setiap individu di setiap dimensi. Dimensi kesehatan fisik memiliki skor 7-35, dimensi psikologis skor 6-30, dimensi sosial 3-15, dan dimensi lingkungan skor 8-40. Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasikan menjadi 0-100 sesuai ketentuan dari WHOQoL-BREF. Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidupnya.

## 2.3 Konsep Hipertensi

### 2.3.1 Definisi Penyakit Hipertensi

Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal atau tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg (Kemenkes RI 2014). Secara umum hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan abnormal tinggi diarteri menyebabkan peningkatan stroke, gagal jantung, aneurisma, serangan jantung (Triyanto 2014).

### 2.3.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut Irianto (2014) yaitu:

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (*Idiopatik*). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini

- a. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

- b. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

c. Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

d. Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal sesuai indeks masa tubuh (IMT). Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

e. Pola Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu :

- 1) Merokok, jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien.
- 2) Konsumsi alkohol yang sering, dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.
- 3) Konsumsi makanan asin terlalu sering juga dapat menimbulkan hipertensi karena terdapat kadar natrium yang tinggi. Namun natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menahan air (resisten), sehingga meningkatkan volume darah. Peningkatan volume darah mengakibatkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat,

Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik. Kelebihan natrium dalam darah juga berdampak buruk bagi dinding pembuluh darah dan mengikis pembuluh darah tersebut hingga terkelupas. Kotoran akibat pengelupasan tersebut dapat menyumbat pembuluh darah (Pusparani 2016).

- 4) Konsumsi makanan lemak jenuh yang berlebih dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentuk plak pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi semakin sempit dan elastisnya berkurang (Pusparani 2016).
- 5) Stres dimana Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Di samping itu juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Apabila stres berlangsung lama, dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap dan tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis (Pramana, Okatiranti, and Ningrum 2016).
- 6) Aktivitas fisik pada zaman sekarang, dengan berbagai kemudahan membuat orang enggan melakukan kegiatan fisik dalam kegiatan sehari-hari mereka. Inilah penyebab hipertensi lebih banyak ditemukan pada masyarakat perkotaan daripada masyarakat di lingkungan pedesaan. Banyaknya sarana transportasi dan berbagai

fasilitas lain bagi masyarakat perkotaan menyebabkan penurunan aktifitas fisik mereka. Padahal, aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah. Aktifitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun. Aktifitas fisik yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktifitas sedang selama 30-60 menit (Pramana et al. 2016).

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, *neurogenik* (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler,

luka bakar, dan stress karena stres bisa memicu sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

### 2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong dalam Nurarif,A.H.,& Kusuma (2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
5.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8.	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥210

Sumber : Tambayong dalam Nurarif,A.H.,& Kusuma (2016)

### 2.3.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dikaitkan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Hal ini menyebabkan resistensi perifer akan meningkat sehingga jantung akan memompa lebih kuat untuk mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibatnya aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak dan ginjal akan menurun (Potter & Perry 2012). Selain itu juga terjadinya mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan

konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

### **2.3.5 Manifestasi Klinis**

Gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (Ignatavicius 2017).

### 2.3.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Irwan (2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut :

#### 1. Non Medikamentosa

Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu :

- a. Turunkan berat badan pada obesitas.
- b. Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).
- c. Hentikan konsumsi alkohol.
- d. Hentikan merokok dan olahraga teratur.
- e. Pola makan yang sehat.
- f. Istirahat cukup dan hindari stress.
- g. Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain :

- 1) Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur atau soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya.
- 2) Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya.
- 3) Bumbu-bumbu seperti garam dapur, baking powder, soda kue, micin, kecap, terasi, magi, tomatkecap, petis, taoco, dan lain-lain.

2. Medikamentosa meliputi :

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi stage 1 mulai salah satu obat berikut :

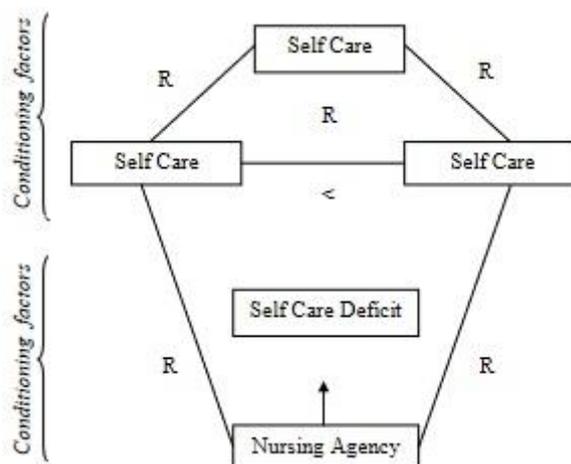
- a. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari
- b. Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
- c. Methyldopa
- d. MgSO<sub>4</sub>
- e. Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari
- f. Nifedipin long acting(short actingtidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
- g. Tensigard 3 x 1 tabelt
- h. Amlodipine 1 x 5-10 mg
- i. Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi hydrochlorothiazide (HCT) + propanolol, atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg.

## 2.4 Konsep Menurut Dorothea Orem

Dorothea Orem adalah seorang teoritis keperawatan terkemuka di Amerika. Dorothea Orem lahir di Baltimore, Maryland tahun 1939. Orem memperoleh gelar sarjana keperawatan pada tahun 1939 dan Master Keperawatan pada tahun 1945. Selama karir profesionalnya, Orem bekerja sebagai staf keperawatan, perawat pribadi, perawat pendidik dan administrasi, serta perawat konsultan. Orem menerima gelar Doktor pada tahun 1967. Orem adalah anggota subkomite kurikulum di Universitas Katolik.

Model konsep Keperawatan Orem dikenal dengan Model Self Care (Perawatan diri) yang memandang bahwa setiap individu mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri (*self care*) guna memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan sehat dan sakit. Teori Orem berfokus pada kebutuhan pelayanan diri klien sehingga klien dapat merawat dirinya sendiri sebagai bagian dasar dari kebutuhan manusia. Menurut Orem, kebutuhan dasar manusia terdiri dari pemeliharaan dalam pengambilan udara (oksigenisasi), pemeliharaan pengambilan air, pemeliharaan dalam pengambilan makanan, pemeliharaan kebutuhan proses eliminasi, pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat, pemeliharaan dalam keseimbangan antara kesendirian dan intraksi sosial, kebutuhan akan pencegahan resiko pada kehidupan manusia dalam keadaan sehat dan kebutuhan dalam perkembangan kelompok sosial sesuai dengan potensi, pengetahuan, dan keinginan manusia.



Gambar 2.1 Konsep *Self care* Dhorotea Orem (Sumber: Hamid, A.Y.S & Ibrahim,2017)

Dalam *Model Self Care*, Orem mengembangkan dua bentuk teori tersebut, yaitu :

1. Perawatan diri sendiri (*self care*)
  - a. *Self care* merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu yang dilaksanakan oleh individu dalam memenuhi serta mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan
  - b. *Self care agency* merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan, dan lain sebagainya.
  - c. *Therapeutic self caredemand* merupakan tuntutan atau permintaan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri menggunakan metode dan alat yang tepat.
  - d. *Self care requisites* (kebutuhan *self care*) merupakan tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri yang merupakan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh. *Self*

*care requisites* terdiri dari 3 (tiga) kelompok yaitu *universal* (kebutuhan, fisiologis dan psikososial), *developmental* (kebutuhan perkembangan) dan *health deviation* (kebutuhan saat individu mengalami penyimpangan dari keadaan sehat).

## 2. *Self care deficit*

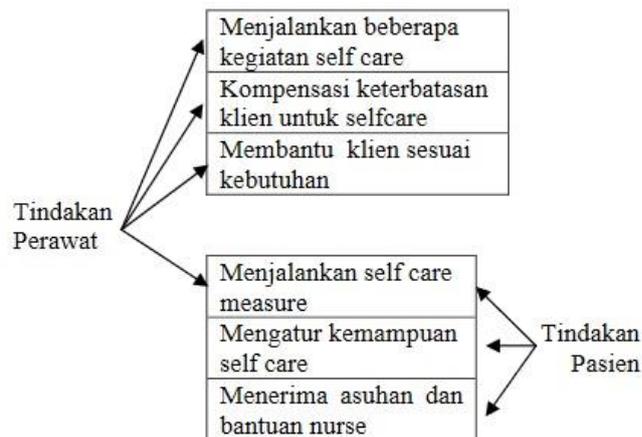
a. *Self care deficit* merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum dimana segala perencanaan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk melakukan *self care* secara terus menerus. Dalam pemenuhan *self care deficit*, Orem membagi bantuan yang diberikan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu :

1) Sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*) yaitu bantuan menyeluruh yang diberikan kepada klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri seperti pergerakan , pengontrolan, ambulasi, serta dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Misalnya klien dengan penurunan kesadaran, stroke, faktor vertebrata, dan klien lain yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri.



Gambar 2.2 *Wholly compensatory system* (Sumber: Hamid, A.Y.S & Ibrahim,2017)

- 2) Sistem bantuan sebagian (*partially compenstory system*) yaitu bantuan sebagian yang diberikan kepada klien dengan keterbatasan gerak karena sakit atau kecelakaan. Misalnya klien dengan fraktur femur atau tibia, klien mampu melakukan aktivitas seperti makan, minum namun membutuhkan bantuan untuk melakukan hal lain seperti ambulasi.



Gambar 2.2 *Partially compenstory system* (Sumber: Hamid, A.Y.S & Ibrahim,2017)

- 3) Sistem pendukung dan edukatif (*supportive edicative*) yaitu dukungan pendidikan yang diberikan kepada klien yang memerlukan bantuan belajar, dengan tujuan agar klien mampu melakukan asuhan keperawatan mandiri (Widyanto 2014).



Gambar 2.3 *Supportive edicative* (Sumber: Hamid, A.Y.S & Ibrahim,2017)

## 2.5 Hubungan Antar Konsep/

Penyakit Hipertensi merupakan kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Salah satu penyebab turunnya produktifitas pada seseorang dengan penyakit hipertensi adalah adanya perubahan pola gaya hidup dengan menyesuaikan segala aktifitasnya dengan penyakit yang dideritanya. Seseorang yang menderita penyakit hipertensi pada umumnya tidak bisa berfikir terlalu berat. Melihat kondisi tersebut, akibatnya pasien hipertensi memiliki gangguan mental emosional, dan penurunan produktivitas yang dapat berdampak pada kualitas hidupnya. Penderita juga harus mengatur pola makan yang benar, istirahat yang cukup dan teratur memeriksakan diri ke dokter. Keterbatasan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tersebut dapat menurunkan kualitas hidup yang dimilikinya.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktifitas sosial, emosional, pekerjaan, hubungan antar keluarga, rasa senang maupun bahagia, adanya kesesuaian antara harapan maupun kenyataan, adanya kepuasan melakukan aktifitas fisik, sosial dan emosional. Susanti (2020) berpendapat bahwa kualitas hidup pasien hipertensi akan membaik apabila individu mampu menerima penyakit yang dialami dan patuh terhadap pengobatan. Faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi adalah *self efficacy*. Semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi koping pada penderita hipertensi. *Self efficacy* yang dimiliki oleh penderita hipertensi memungkinkan dirinya memiliki motivasi untuk bertindak dan berusaha untuk sembuh. Sesuai dengan penelitian Susanti (2020) menyatakan bahwa *self*

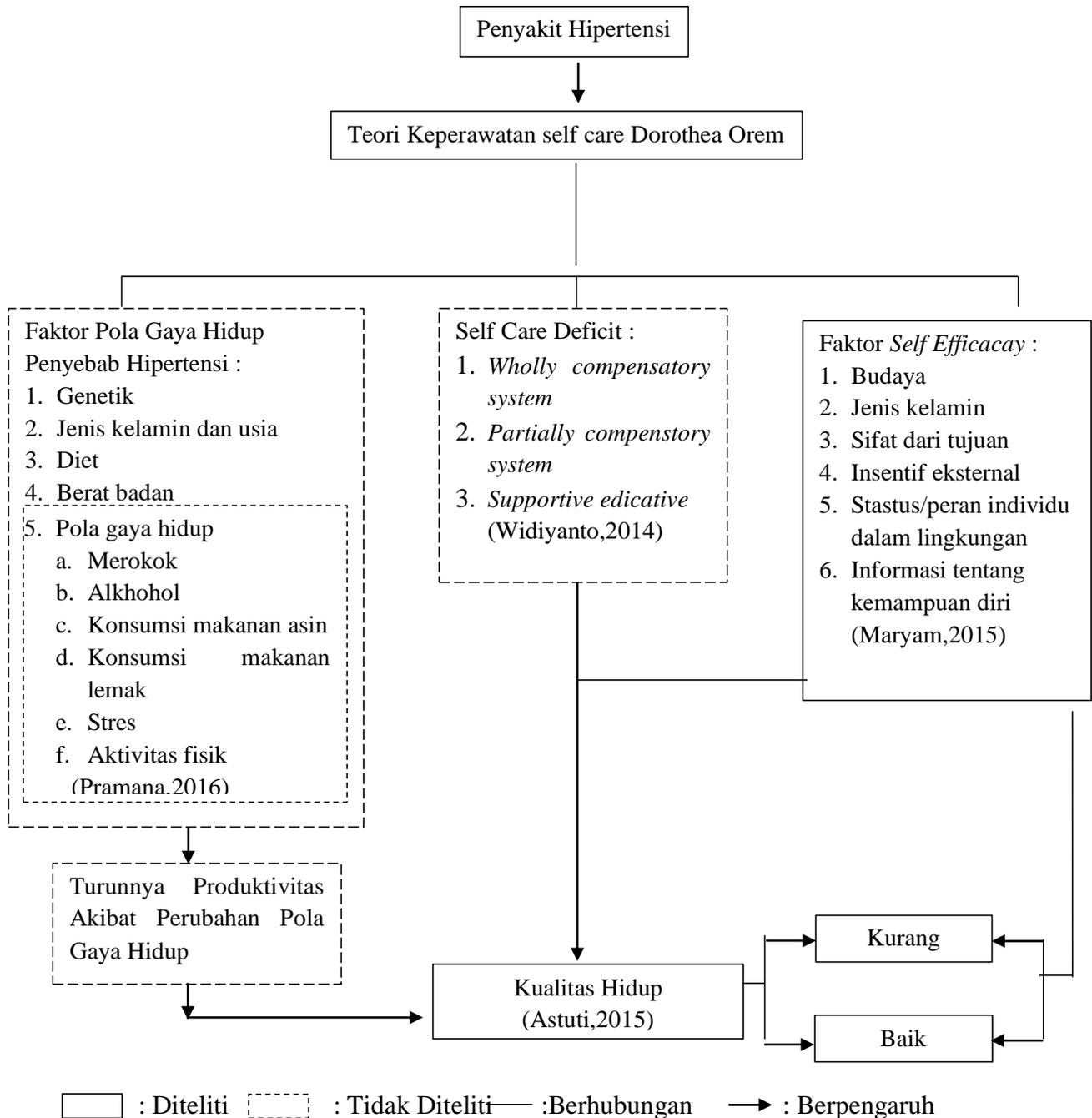
*efficacy* adalah sebuah faktor penentu dalam sebuah manajemen diri dari individu pengidap penyakit kronik.

Sesuai dengan teori keperawatan Dorothea Orem tujuan keperawatan ini tidak lain adalah untuk membantu pasien yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan self care untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan efeknya.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

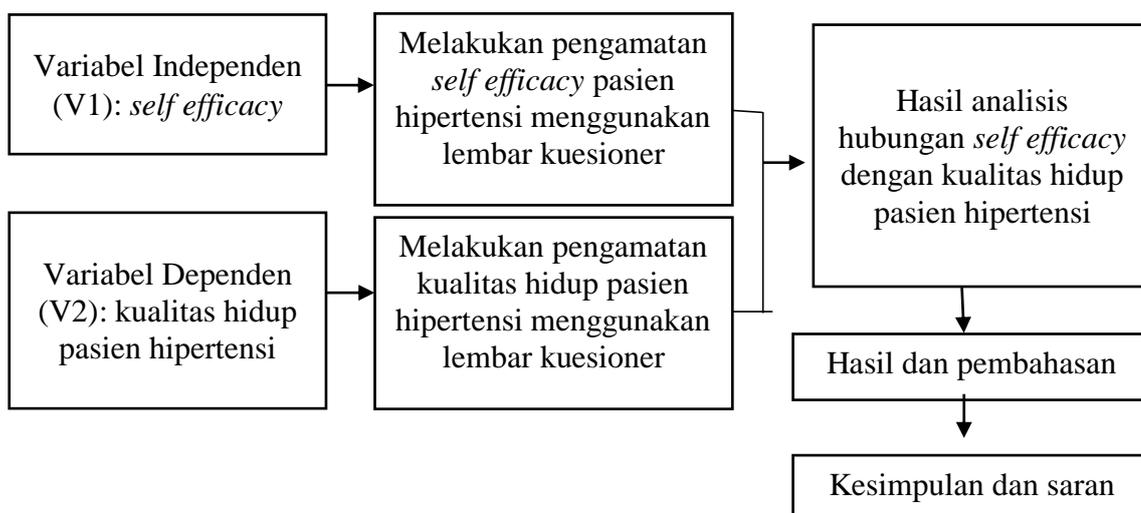
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

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

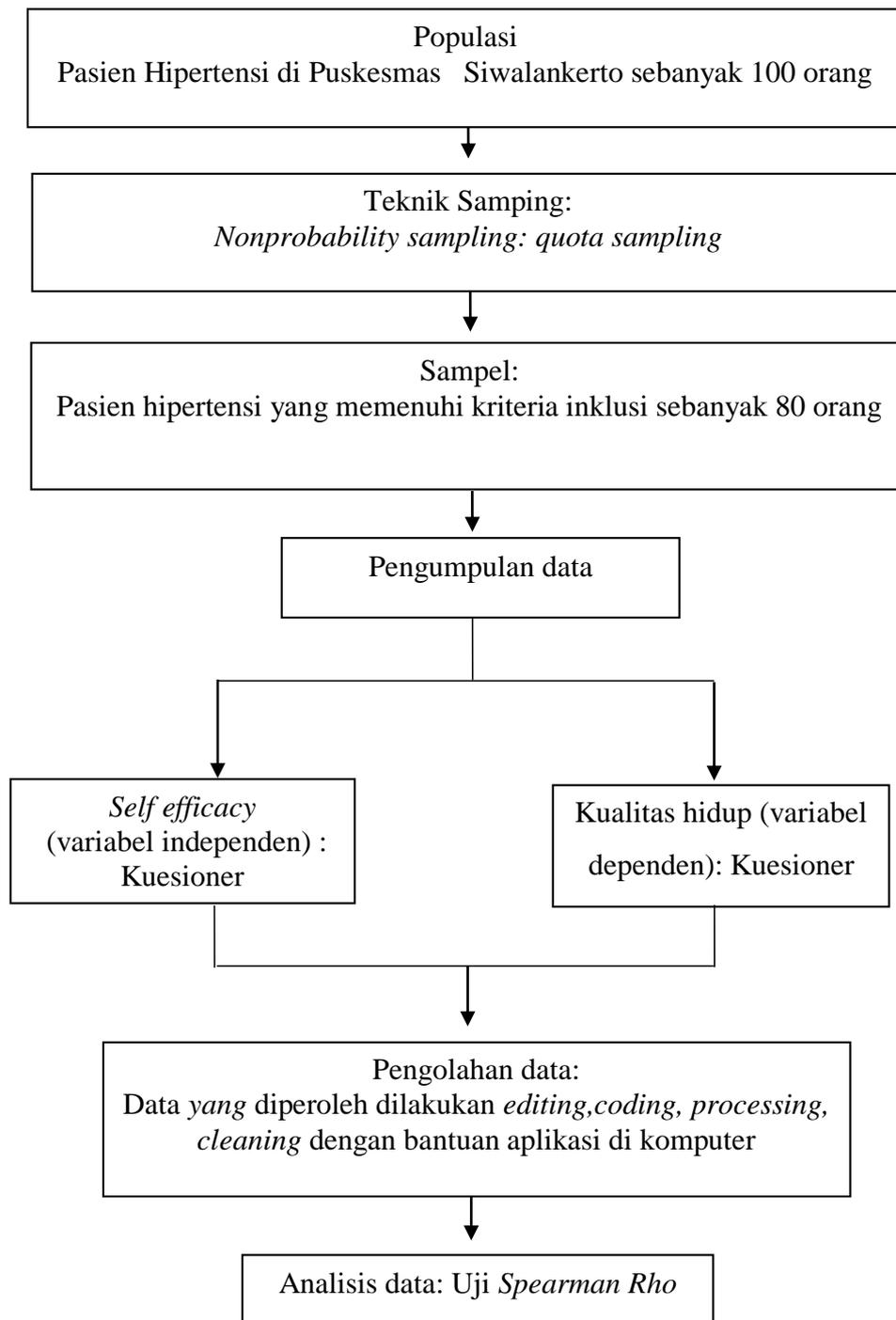
#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Desain penelitian ini dipilih karena peneliti mencoba mencari tahu hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto yang menggunakan pendekatan *quota sampling*. Terdapat dua variabel yaitu *self efficacy* dan kualitas hidup pasien hipertensi. Variabel bebas atau independen dari penelitian ini adalah *self efficacy*, sedangkan untuk variabel terikat atau dependen yaitu kualitas hidup.



Gambar 4. 1 Bagan penelitian hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

#### 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2021 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

### **4.4 Populasi, sampel, dan Teknik Sampling**

#### **4.4.1 Populasi**

Populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya yang memenuhi syarat dan kriteria yang ditentukan oleh penulis berjumlah 80 orang. Kriteria Sampel penelitian ini, adalah:

1. Kriteria inklusi :
  - a. Pasien yang memiliki riwayat hipertensi
  - b. Pasien hipertensi dengan rentang usia 30-75 tahun
  - c. Pasien yang terdiagnosis berdasarkan pencatatan pendaftaran Puskesmas
  - d. Pasien yang bersedia menandatangani *informed consent*
2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran dan gangguan mental

### 4.4.3 Besar sampel

Besar Sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

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

$$n = \frac{100}{1+100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80 \text{ pasien hipertensi}$$

Keterangan :

N : perkiraan besar populasi

n : perkiraan besar sampel

d : tingkat signifikansi (0.05)

Jadi, sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 80 pasien hipertensi.

### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini *Nonprobability Sampling* yang menggunakan pendekatan dengan teknik *Quota Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Jumlah populasi tidak diperhitungkan akan tetapi diklasifikasikan dalam beberapa kelompok (Sugiono, 2017).

## 4.5 Identifikasi Variabel

### 4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas atau independent adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)

(Sugiono, 2017). Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah *self efficacy*.

#### 4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2017). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup pada pasien hipertensi.

#### 4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan *self efficacy* dengsn kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skor	Skala
Variabel independen: <i>self efficacy</i>	Keyakinan pasien hipertensi pada kemampuan dirinya dalam merawat diri	<i>Self efficacy</i> menurut <i>General Self-Efficacy</i> : 1. Tingkatan ( <i>Magnitude</i> ) 2. Kekuatan ( <i>Strenght</i> ) 3. Cangkupan tingkah laku ( <i>Generality</i> )	Lembar kuesioner khusus hipertensi (10 soal)	Kriteria Hasil: <70% : <i>self efficacy</i> rendah >70% : <i>self efficacy</i> tinggi	Ordinal
Variabel dependen: kualitas hidup pada pasien hipertensi	Kondisi dimana fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien hipertensi	Kualitas hidup menurut <i>WHOQoL-Breef</i> 1. Domain kesehatan fisik 2. Domain psikologis 3. Domain hubungan sosial 4. Domain lingkungan	Lembar kuesioner (26 soal)	Kriteria Hasil: <75 : Kualitas hidup kurang >75 : Kualitas hidup baik	Ordinal

## 4.7 Pengumpulan Data, Pengolahan, dan Analisis Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

#### 1. 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 3 bagian yaitu demografi, *self efficacy*, dan kualitas hidup masing-masing dari kuesioner tersebut diisi oleh responden.

##### a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data umum yang digunakan untuk mengkaji data demografi pasien hipertensi meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama hipertensi, mengonsumsi obat hipertensi, mengonsumsi obat herbal, penyakit penyerta, dan tekanan darah saat dilakukan penelitian.

##### b. Kuesioner *self efficacy*

Kuesioner data khusus yang digunakan untuk mengukur variabel *self efficacy* pada pasien hipertensi yaitu kuesioner *General Self-Efficacy Scale* yang diadopsi dari penelitian Andy Sofyan Prasetyo tahun 2012 dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Self Care Management* Pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus”. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan, tiga pilihan jawabannya yaitu merasa tidak mampu melakukan, kadang mampu melakukan, yakin sekali mampu melakukan. Penilaian *self efficacy* skor minimal 10 dan maksimal 30.

Tabel 4.4 *Blue print* Kuesioner *Self efficacy* pasien Hipertensi

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Total
<i>Self efficacy</i>	1. Tingkat Kesulitan (Magnitude)	6,9,10	-	3
	2. Kekuatan (Streghht)	2,7	-	2
	3. Cakupan Tingkah Laku (Generality)	1,3,4,5,8	-	5
Total				10

$$\text{PERCENT} = \frac{\text{SKOR YANG DIDAPAT}}{\text{SKOR MAKSIMAL}} \times 100 \%$$

### c. Kuesioner kualitas hidup

Kuesioner data khusus yang digunakan untuk mengukur variabel kualitas hidup pada pasien hipertensi yaitu kuesioner WHO Quality of Life -BREF yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 2012. Instrumen ini pernah digunakan oleh Susanti et al., (2020) yang berjudul *The Relationship of Self Efficacy and Quality of Life of Hypertension Patients in Silo-Public Health Center Jember*. Kuesioner ini berisi 26 pertanyaan terdiri dari 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan). Responden akan diinstruksikan untuk memilih salah satu angka dari skala 1-5 pada masing-masing pertanyaan. Dimensi kesehatan fisik memiliki skor 7-35, dimensi psikologis skor 6-30, dimensi sosial 3-15, dan dimensi lingkungan skor 8-40. Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasikan menjadi 0-100 sesuai ketentuan dari WHOQoL-BREF.

Tabel 4.5 Respon Skala Pengukuran Ordinal Kualitas Hidup WHOQoL-BREEF

Pertanyaan	Jenis Jawaban
1, 15	Sangat Buruk; Buruk, Biasa-biasa, Baik, Sangat Baik
2, 16-25	Sangat Tidak Memuaskan, Tidak Memuaskan, Biasa-Biasa saja, Memuaskan, Sangat Memuaskan
3-14	Tidak Sama Sekali, Sedikit, Sedang, Sering, Sangat Sering
26	Tidak Pernah, Jarang, Cukup Sering, Sangat Sering, Selalu

Tabel 4.6 *Blue Print* Skala Kualitas Hidup WHOQoL-BREEF

Variabel	Indikator	Butir Item	Total
Kualitas hidup	1. Kesehatan fisik	17, 4, 10, 15, 3, 16, 18	7
	2. Psikologis	11, 26, 5, 6, 19, 7	6
	3. Hubungan sosial	20, 22, 21	3
	4. Lingkungan	12, 8, 24, 9, 13, 14, 23, 25	8
	5. Kesehatan umum	1, 2	2
Jumlah Item			26

Pada penelitian ini skor setiap domain (raw score) ditransformasikandalam skala 0–100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO berikut:

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE} - 4) \times (100/16)$$

## 2. Prosedur Pengumpulan dan Pengelolaan Data

### a. Jenis Data

Jenis data kuantitatif mengenai *self efficacy* dan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

### b. Sumber Data

Data primer langsung diperoleh dari responden melalui pengisian kuesioner mengenai *self efficacy* dan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

c. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini, peneliti perlu mengurus laik etik untuk melanjutkan perizinan tempat penelitian. Setelah surat persetujuan laik etik penelitian sudah di terbitkan oleh tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Hang Tuah Surabaya. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari bagian akademik STIKES Hang Tuah Surabaya. Setelah mendapat persetujuan dari bagian akademik prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, selanjutnya surat izin tersebut dilanjutkan ke Bakesbangpol, Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya untuk mendapatkan surat izin penelitian.

Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya peneliti menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada pasien hipertensi dibantu oleh teman sekelompok. Responden yang memenuhi kriteria di Puskesmas Siwalankerto pada saat jadwal pemeriksaan dan mengikuti program vaksinasi akan dijadikan responden dan pasien hipertensi yang tidak melakukan pemeriksaan dan mengikuti program vaksin akan dikunjungi dirumah untuk dilakukannya penelitian. Sebelumnya, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tujuan dan manfaat penelitian tersebut. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dalam bentuk lembar persetujuan dan menjawab beberapa soal yang diberikan oleh peneliti.

Setelah responden menjawab beberapa kuesioner, peneliti memberikan souvenir berupa roti sebagai tanda ucapan terimakasih.

#### **4.7.2 Uji Validitas**

Hasil uji validitas pada penelitian ini terdiri dari variabel *self efficacy* dan kualitas hidup pasien hipertensi, yaitu:

1. Uji instrumen kuesioner *self efficacy* pada pasien hipertensi diadopsi dan dimodifikasi dari *General Self-Efficacy Scale* oleh Prasetyo (2012) terdapat 10 item pertanyaan. Peneliti melakukan uji validitas ulang kepada 10 orang dan didapatkan 10 item pertanyaan tersebut valid.
2. Uji instrumen kuesioner kualitas hidup pada pasien hipertensi menggunakan WHOQoL-BREEF terdapat 26 item pertanyaan. Peneliti melakukan uji validitas ulang kepada 10 orang dan didapatkan 10 item pertanyaan tersebut valid

#### **4.7.3 Uji Reliabilitas**

Hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini, yaitu:

1. Hasil reliabilitas instrumen pengukuran *self efficacy* yang dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,901 sehingga semua item pertanyaan pengukuran *self efficacy* reliabel .
2. Hasil reliabilitas instrumen pengukuran kualitas hidup didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,975 sehingga semua item pertanyaan pengukuran kualitas hidup reliabel .

#### 4.7.4 Analisis Data

##### 1. Pengolahan Data

###### a. Memeriksa Data (*editing*)

Data yang diperoleh dalam kuesioner memerlukan proses *editing*, tujuan dari dilakukannya hal tersebut ialah: 1) melihat kelengkapan pengisian kuesioner, 2) melihat logis atau tidaknya jawaban, 3) melihat konsistensi antar tiap pertanyaan (Setiawan and Prasetyo 2015).

###### b. Memberi Tanda (*coding*)

Memberi kode-kode pada hasil kuesioner responden untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau entry data untuk diolah menggunakan komputer.

###### c. Pengolahan Data (*processing*)

Terdapat dua hal yang perlu dilakukan pada saat mengolah data, yaitu: 1) *Entry* data atau memasukkan data dalam proses tabulasi, dan 2) melakukan proses *editing* ulang terhadap data yang telah ditabulasi untuk mencegah terjadinya kekeliruan memasukkan data ataupun kesalahan penempatan dalam kolom maupun baris tabel (Setiawan and Prasetyo 2015). Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product for Social Science*). Data yang sudah di *coding* kemudian dimasukkan sesuai dengan format tabel SPSS 25.

d. *Cleanning*

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*. Dalam pengecekan ini apakah ada data yang hilang. Cara *cleaning* data untuk mengetahui *missing* data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisis Statistik

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat data umum demografi, pada pasien hipertensi. Uji yang digunakan adalah deskriptif kategorik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara *self efficacy* dan kualitas hidup. Uji yang digunakan adalah *Spearman Rho*. Interpretasi hasil uji *Spearman* digunakan derajat kepercayaan (*Confident interval 95%*) dengan tingkat kemaknaan yang diharapkan adalah  $\alpha = 0,05$ .

#### 4.8 Etik Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin dari Stikes Hang Tuah Surabaya, serta izin dari Bakesbangpol Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam 2017) :

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Pemberian lembar persetujuan kepada responden merupakan salah satu etika penelitian dalam pengambilan data. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti memberikan lembaran surat persetujuan sebelum melakukan penelitian. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan peneliti harus menghormati hak-hak responden.

### 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Semua informasi yang telah terkumpul oleh peneliti akan diberikan kode pada setiap responden, dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

### 4. Keadilan (*Justice*)

Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membeda-bedakan jenis kelamin, suku atau bangsa, usia dan jenjang kelas sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

### 5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti menekankan bahwa hasil penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden.

Peneliti memberikan informasi bermanfaat dalam upaya edukasi terhadap pasien hipertensi , dengan harapan responden bisa merubah pola gaya hidup menjadi lebih sehat sehingga kualitas hidup juga akan membaik.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari data hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16-25 Juni 2021 dan didapatkan 80 responden. Hasil penelitian akan diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum berisi tentang data demografi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama terdiagnosa hipertensi. Sedangkan data khusus yaitu tentang *self efficacy* dan kualitas hidup pasien hipertensi.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Puskesmas Siwalankerto Surabaya merupakan unit pelayanan masyarakat yang berlokasi di Jl. Siwalankerto No. 134, Kecamatan Wonocolo, Kabupaten Surabaya bagian Selatan, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas Siwalankerto Surabaya seperti 1 Unit pengobatan umum, 1 Unit Laboratorium, Ruang Rawat inap umum yang dibagi atas wanita dan pria, 1 Instalasi gawat darurat, 1 Unit pelayanan kefarmasian, 1 Unit pengobatan gigi, 1 Unit konsultasi kesling dan Unit konsultasi gigi, 1 Unit KIA dan KB, 1 Unit VK, 1 Unit kesehatan Tradisional, 1 ruang periksa, dan 2 Ruang rawat inap bersalin, 1 mushollah, 3 kamar mandi, 4 gudang penyimpanan barang salah satunya penyimpanan obat dan gedung PMT, 1

dapur, 1 unit ruang loket pendaftaran, 1 ruang kepala Puskesmas , 1 ruang tata usaha, 1 ruang pertemuan.

Puskesmas Siwalankerto memiliki 4 dokter umum, 3 dokter gigi, 2 sarjana kesehatan masyarakat, 10 bidan, 6 perawat, 2 perawat gigi, 1 sanitarian, 1 nutrisionis, 1 apoteker, 1 pembantu obat, 1 analis laboratorium, 1 battra, 4 tenaga administrasi pendaftaran serta kasir, 1 patugas IT, 3 administrasi tata usaha, 2 sopir ambulance, 2 kebersihan, 3 linmas. Kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas Siwalankerto diantaranya, yaitu pemeriksaan dan pengobatan dasar, pelayanan gawat darurat di IGD, pelayanan tes swab antigen dan PCR, pelayanan vaksin, perawatan luka, pelayanan tindakan operasi kecil, pelayanan kesehatan mata dan THT, pemeriksaan dasar dan pencabutan serta penambalan gigi, pembersihan karang gigi, pemeriksaan ibu hamil, IVA, pelayanan KB, imunisasi, konsultasi gizi, pemeriksaan darah dan urine lengkap, pemeriksaan sputum, akupresure wajah, pijat bayi, pelayanan rawat inap dan bersalin. Sedangkan penyelenggaraan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik. POSBINDU PTM di Puskesmas Siwalankerto berfokus pada penderita Hipertensi dan Diabetes Mellitus, kegiatan ini biasanya dilakukan sebulan sekali di Puskesmas . Namun pada saat pandemi COVID-19 saat ini kegiatan tersebut dilakukan dengan cara mendatangi rumah pasien satu-persatu demi memonitoring keadaan pasien tersebut.

1. Batas Wilayah Kerja
  - a. Utara : Perpustakaan Universitas Kristen Petra
  - b. Timur : SDN Siwalankerto II/41
  - c. Barat : Kantor Kelurahan Siwalankerto
  - d. Selatan : Jl. Siwalankerto VIII
2. Motto, Visi dan Misi
  - a. Motto

Kami peduli kesehatan anda (*we care of your health*)
  - b. Visi

Terwujudnya pelayanan Puskesmas berkualitas dan profesional demi tercapainya kesehatan masyarakat yang optimal
  - c. Misi

Beberapa misi di Puskesmas Siwalankerto yang harus dicapai yaitu:

    - 1) Memeberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata sesuai dengan harapan masyarakat.
    - 2) Mengembangkan pelayanan kesehatan demi terwujudnya kepuasan masyarakat.
    - 3) Mendorong kemandirian untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat bersera lingkunganya dengan PHBS.
    - 4) Menjalin kerjasama dengan lintas sektor untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

### 5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini yaitu penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, usia 30-75 tahun yang terdaftar dalam Puskesmas Siwalankerto Surabaya dengan rentang mengalami hipertensi dalam kurung waktu 1-3 tahun belakangan. Jumlah subyek penelitian sebanyak 80 orang yang telah sesuai dengan kriteria penelitian. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran mengenai karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama hipertensi, mengonsumsi obat hipertensi, mengonsumsi obat herbal dan menderita penyakit penyerta lainnya.

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	36	45,0
Perempuan	44	55,0
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Terdapat distribusi responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 (55%) responden, dan laki-laki sebanyak 36 responden (45%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
30-45 Tahun	9	11,3
46-60 Tahun	36	45,0
61-75 Tahun	35	43,8
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan bahwa responden berusia 46-60 tahun sebanyak 36 orang (45%), 61-75 tahun sebanyak 35 orang (43,8%) sedangkan 30-45 tahun sebanyak 9 orang (11,3%).

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	7	8,8
SMP	21	26,3
SMA	43	53,8
Sarjana/Diploma	9	11,3
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya dengan pendidikan akhir SMA sebanyak 43 orang (53,8%), SMP sebanyak 21 orang (26,3%), Sarjana/Diploma sebanyak 9 orang (11,3%) dan SD sebanyak 7 orang (8,8%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	23	28,8
Pegawai Swasta	28	35,0
Pedagang	20	25,0
Petani	9	11,3
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan bahwa responden dengan pegawai swasta sebanyak 28 orang (35%), tidak bekerja sebanyak 23 orang (28,8%), pedagang sebanyak 20 (25%), dan petani sebanyak 9 orang (11,3%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Lama Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang dari 1 Tahun	59	73,8
Lebih dari 1 Tahun	21	26,3
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan 59 orang (73,8%) lama menderita hipertensi kurang dari 1 tahun dan 21 orang (26,3%) lama menderita hipertensi lebih dari 1 tahun.

#### 6. Karakteristik responden berdasarkan mengonsumsi obat hipertensi

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan mengonsumsi obat hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Konsumsi obat Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	69	86,3
Tidak	11	13,8
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan 69 orang (86,3%) mengonsumsi obat hipertensi dan 11 orang (13,8%) tidak mengonsumsi obat hipertensi.

#### 7. Karakteristik responden berdasarkan mengonsumsi obat herbal

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan mengonsumsi obat herbal di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Konsumsi obat herbal	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	34	42,5
Tidak	46	57,5
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan 46 orang (57,5%) tidak mengonsumsi obat herbal dan 34 orang (42,5%) mengonsumsi obat herbal.

## 8. Karakteristik responden berdasarkan menderita penyakit penyerta

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan menderita penyakit penyerta di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Menderita penyakit penyerta	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	31	38,8
Tidak	49	61,3
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.8 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan 49 orang (61,3%) tidak menderita penyakit penyerta dan 31 orang (38,8%) menderita penyakit penyerta.

## 5.1.4 Data Khusus hasil penelitian

1. *Self efficacy* (efikasi diri) pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto SurabayaTabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan *self efficacy* (efikasi diri) pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

<i>Self efficacy</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<i>Self efficacy</i> Rendah	13	16,3
<i>Self efficacy</i> Tinggi	67	83,8
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya sebanyak sebanyak 67 orang (83,8%) mempunyai keyakinan diri tinggi (baik), dan 13 orang (16,3%) mempunyai keyakinan diri rendah (kurang).

2. Kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021 (n=80).

Kualitas hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kualitas hidup kurang	20	25,0
Kualitas hidup baik	60	75,0
Total	80	100

Berdasarkan dari tabel 5.10 dapat diketahui bahwa 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya sebanyak 60 orang (75%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 20 orang (25,0%) memiliki kualitas hidup kurang.

3. Hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Tabel 5.14 Hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

<i>Self Efficacy</i>	Kualitas Hidup					
	Kualitas Hidup Kurang		Kualitas Hidup Baik		Total	
	f	%	f	%	F	%
<i>Self Efficacy</i> Rendah	10	12,5%	3	3,8%	13	16,3%
<i>Self Efficacy</i> Tinggi	10	12,5%	57	71,3%	67	83,3%
Total	10	25,0%	70	75,0%	80	100%

**Nilai uji statistic Spearman 0,00 ( $\alpha=0,05$ )**  
**r = 0,665**

Pada tabel 5.14 memperlihatkan bahwa hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 80 orang responden yang memiliki *self efficacy* tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 57 orang (71,3%), yang memiliki *self efficacy* tinggi dan kualitas hidup kurang sebanyak 10 orang (12,5%), yang memiliki *self efficacy* rendah dan kualitas hidup kurang

sebanyak 10 orang (12,5%), yang memiliki *self efficacy* rendah dan kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (3,8%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* dengan menggunakan program komputer dikatakan adanya hubungan atau kolerasi jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan nilai ( $\rho=0,00$ ) yang dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0,665$  dengan nilai  $\rho = 0,000$  dengan nilai  $r = 0.51-0.75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Self Efficacy Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.10 Penelitian yang telah dilakukan pada responden penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya memberikan hasil bahwa 80 responden didapatkan sebagian besar responden memiliki keyakinan yang tinggi sebanyak 67 orang (83,8%), dan keyakinan rendah sebanyak 13 orang (16,3%).

*Self Efficacy* atau keyakinan merupakan penilaian seseorang mengenai kemampuan ataupun kompetensi untuk dirinya dalam melakukan tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan. Keyakinan diri menentukan bagaimana orang tersebut menilai dirinya sendiri, berpikir, memotivasi diri dalam berperilaku (Bandura,2019). Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Ghufron, N. M. dan Risnawita, 2017) menguraikan bahwa *self efficacy* berfokus pada keyakinan ataupun kemampuan individu untuk membangkitkan motivasi,

kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan situasi.

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan bahwa dari 80 total responden memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 67 (83,8%) responden disebabkan karena pola pemikiran responden yang positif. Hasil dari penyebaran kuesioner sebagai data pendukung menerangkan bahwa responden sebagian besar memiliki asumsi bahwa dengan mereka memiliki pola pemikiran yang positif dan percaya diri terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi setiap permasalahan, adanya motivasi dan dukungan dari lingkungan serta keluarga membantu meningkatkan keyakinan diri responden. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari (Susanti et al. 2020) tentang hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* mendapatkan hasil bahwa *self efficacy* yang baik akan meningkatkan cara penyelesaian masalah, menurunkan rasa takut akan kegagalan, dan memiliki semangat tinggi dalam menjalankan sesuatu keyakinan. Kuesioner *self efficacy* yang diisi oleh responden menghasilkan point pertanyaan nomor 7 yang menyebutkan bahwa responden mampu mengatasi stres ketika menghadapi masalah dan sebanyak 67 responden memberikan nilai tertinggi atau nilai skor 3 yang memiliki arti responden memiliki kepercayaan diri yang tinggi. Sedangkan dari hasil penelitian terdapat *self efficacy* rendah sebanyak 13 orang. Peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor yang menyebabkan *self efficacy* rendah adalah sumber efikasi. *Self efficacy* diri juga dapat dinilai dari beberapa indikator tingkat kesulitan dengan indikasi jawaban tidak mampu terbanyak pernyataan nomor 1 terkait kemampuan mengukur tekanan darah, nomor 6 kemampuan mengurangi konsumsi kafein dan nomor 9 menghindari rokok orang lain responden menjawab tidak mampu melakukan. Kafein berbahaya bagi

penderita hipertensi karena senyawa kafein bisa menyebabkan tekanan darah meningkat. Sedangkan indikator kecukupan dengan jawaban kadang mampu terbanyak pada pertanyaan terkait kemampuan memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan jumlah hasil dari 80 responden jenis kelamin wanita 44 (55,0%) responden dan jenis kelamin laki-laki 36 (45,0%) responden. Peneliti berasumsi bahwa wanita memiliki efikasi diri yang tinggi dalam mengelola perannya. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Maryam 2015) mengatakan bahwa wanita yang memiliki peran selain menjadi ibu rumah tangga, juga berperan menjadi wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi jika dibandingkan dengan pria yang bekerja.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil dari total 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan bahwa responden berusia 46-60 tahun sebanyak 36 orang (45%), 61-75 tahun sebanyak 35 orang (43,8%) sedangkan 30-45 tahun sebanyak 9 orang (11,3%). Peneliti berasumsi usia tua responden dapat membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri dalam menerima segala sesuatu yang terjadi pada dirinya bahwa responden memiliki penyakit hipertensi dan memiliki pengalaman yang lebih banyak dari individu yang masih muda sehingga individu yang lebih tua mampu menghadapi rintangan dan menyelesaikan dalam hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Maryam,2015) Derajat kompleksitas dari tingkat kesulitan akan tugas yang dihadapi oleh individu juga mempengaruhi penilaian individu tersebut dalam kemampuan dirinya sendiri.

Berdasarkan tabel 5.3 mendapatkan hasil total 80 responden berpendidikan akhir SMA sebanyak 43 (53,8%), SMP sebanyak 21 (26,3%), Sarjana/Diploma 9 (11,3%) responden dan SD sebanyak 7 (8,8%). Menurut (Ariani,2011) mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki *self efficacy* tinggi dan perilaku perawatan yang baik. Peneliti berasumsi dimana Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai keyakinan yang tinggi, karena mereka mendapatkan pendidikan formal lebih banyak, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi mereka belajar mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya.

Berdasarkan tabel 5.5 mendapatkan hasil total 80 responden lama menderita hipertensi kurang dari 1 tahun 59 (73,8%) responden dan lebih dari 1 tahun sebanyak 21 (26,3%) responden. Peneliti berasumsi responden yang menderita kurang dari 1 tahun memiliki keyakinan diri untuk sembuh. Jika *self efficacy* tinggi dalam menghadapi masalah maka individu akan mengusahakan dengan sebaik-baiknya untuk mengatasi masalah tersebut (Septianingsih,2019).

Berdasarkan tabel 5.6 mendapatkan hasil total 80 responden tidak mengonsumsi obat hipertensi sebanyak 69 (86,3%) responden dan meminum obat hipertensi sebanyak 11 (13,8%) responden. Peneliti berasumsi bahwa responden yang meminum obat hipertensi dengan teratur maka memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh. (Maryam 2015) mengatakan bahwa individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakannya tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan.

Berdasarkan tabel 5.7 mendapatkan hasil total 80 responden mengonsumsi obat herbal untuk hipertensi sebanyak 34 (42,5%) responden dan tidak mengonsumsi obat herbal sebanyak 46 (57,5%). Peneliti berasumsi Individu memiliki *self efficacy* yang tinggi, karena yakin dengan hanya meminum obat hipertensi saja dapat menyembuhkan hipertensi.

Berdasarkan tabel 5.8 mendapatkan hasil 49 orang (61,3%) tidak menderita penyakit penyerta dan 31 orang (38,8%) menderita penyakit penyerta lainnya. Peneliti berasumsi bahwa responden memiliki hipertensi kategori ringan dan tidak memiliki komplikasi yang berat dikarenakan responden patuh minum obat dan menjaga pola gaya hidup sehat. Sejalan dengan penelitian (Puspita,2019) penyakit penyerta yang dimiliki oleh pasien hipertensi dipengaruhi karena tidak patuh terhadap diet dan obat yang harus dikonsumsi pasien hipertensi.

Sementara itu berdasarkan tabel 5.9 dari 80 responden total sebanyak 13 (16,3%) responden memiliki *self efficacy* rendah menurut asumsi peneliti yang disebabkan karena responden tidak percaya diri dalam melakukan suatu tindakan. Menurut hasil kuesioner yang telah disebarkan oleh peneliti kepada responden banyak yang menunjukkan bahwa responden tidak konsekuen terhadap pilihan hidupnya, seperti responden sudah tahu bahwa makan,minum dan aktivitas apa saja yang boleh dilakukan untuk penderita hipertensi namun responden tetap melanggarnya. Hal ini di dukung dengan pernyataan dari (Septianingsih,2019) bahwa Individu yang mempunyai *self efficacy* tinggi akan menetapkan target yang tinggi dan selalu konsekuen terhadap target tersebut. Sebaliknya individu dengan *self efficacy* yang rendah akan menetapkan target awal sekaligus membuat perkiraan pencapaian hasil yang rendah.

### **5.2.2 Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.10 Penelitian yang telah dilakukan pada responden penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya memberikan hasil bahwa 80 responden didapatkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 60 orang (75%), dan kualitas hidup kurang sebanyak 20 orang (25,0%).

Kualitas hidup merupakan pemahaman individu mengenai budaya dan nilai dimana individu hidup serta hubungannya dengan tujuan, impian, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Yulikasari 2015) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting dilingkungan mereka.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil dari total 80 responden laki-laki 36 (45%) dan wanita 44 (55,0%). Peneliti berasumsi bahwa wanita lebih banyak berinteraksi terhadap lingkungan sekitar mereka tinggal sehingga banyak wanita yang bertukar pengalaman dengan lingkungan sekitar tempat tinggal mereka, hal ini sejalan dengan penelitian (Mardia,2017), salah satu faktor penentu kualitas hidup adalah jenis kelamin.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil dari total 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan bahwa responden berusia 46-60 tahun sebanyak 36 orang (45%), 61-75 tahun sebanyak 35 orang (43,8%) sedangkan 30-45 tahun sebanyak 9 orang (11,3%). Peneliti berasumsi bahwa semakin tua usia maka kualitas hidupnya semakin tinggi karena berpengaruh pada cara pola pikir. (Moons, 2016) mengatakan Jika kematangan usia individu tersebut cukup tinggi, maka pola berfikir seseorang akan lebih baik. Individu dengan usia yang matang akan lebih berfikir secara rasional dan termotivasi dalam menjalani hidupnya.

Berdasarkan tabel 5.3 pendidikan akhir antara pekerjaan dengan kualitas hidup dari total 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya dengan pendidikan akhir SMA sebanyak 43 orang (53,8%), SMP sebanyak 21 orang (26,3%), Sarjana/Diploma sebanyak 9 orang (11,3%) dan SD sebanyak 7 orang (8,9%). Peneliti berasumsi bahwa jenjang pendidikan tinggi dapat menentukan mudah tidaknya individu untuk menyerap dan memahami pengetahuan dengan baik. Sedangkan individu dengan pendidikan rendah, sehingga dapat menerima informasi dari orang lain. Oleh karena itu, hal ini berdampak besar pada kualitas hidup mereka. Sejalan dengan penelitian dari (Moons, 2016) bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan semakin tinggi informasi yang didapat sehingga kualitas hidupnya semakin baik.

Berdasarkan tabel 5.4 dari total 80 responden sebanyak 57 (71,3%) bekerja dan 23 (28,8%) tidak bekerja. Dengan kualitas hidup baik kategori pekerjaan pegawai swasta sebanyak 28 (35,0%). Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan merupakan bagian penting yang mempengaruhi kualitas hidup. Dimana orang yang berstatus bekerja mempunyai fisik yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak

berperan aktif dalam peningkatan kualitas hidupnya terutama dalam kesehatan mental, dan lingkungan sosial. (Moons dkk, 2014) mengatakan pasien hipertensi secara fisik masih mampu untuk bekerja dan memiliki penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga kualitas hidupnya pun membaik.

Berdasarkan tabel 5.5 mendapatkan hasil total 80 responden lama menderita hipertensi kurang dari 1 tahun sebanyak 59 (73,8%) responden dan lebih dari 1 tahun sebanyak 21 (26,3%) responden. Peneliti berasumsi bahwa Penderita yang menerima segala perubahan dan kemudahan dalam dirinya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan penderita yang menolak terhadap segala perubahan dan penyakit yang dialaminya dan semangat untuk sembuh.

Berdasarkan tabel 5.6 mendapatkan hasil total 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan 69 orang (86,3%) mengkonsumsi obat hipertensi dan 11 orang (13,8%) tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Peneliti berasumsi bahwa pengobatan tersebut menyebabkan efek positif sehingga menambah kualitas hidup individu mereka dan memotivasi mereka untuk sembuh dari penyakit tersebut. Ketergantungan individu pada medis ataupun pengobatan alternatif dalam mendukung fisik seseorang dan kesejahteraan psikologis mereka. (Mardia,2017).

Berdasarkan tabel 5.7 mendapatkan hasil total 80 responden tidak mengonsumsi obat herbal sebanyak 46 (57,5%) dan mengonsumsi obat herbal untuk hipertensi sebanyak 34 (42,5%) responden. Peneliti berasumsi Individu akan memiliki kualitas hidup baik apabila individu mendapatkan pengetahuan tentang pengobatan alternatif dari sanak keluarga maupun lingkungan sekitar dimana secara

tidak langsung memberikan dukungan kepada penderita untuk sembuh dari penyakit hipertensi tersebut.

Berdasarkan tabel 5.8 mendapatkan hasil total 80 responden di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Didapatkan 49 orang (61,3%) tidak menderita penyakit penyerta dan 31 orang (38,8%) menderita penyakit penyerta lainnya. Peneliti berasumsi bahwa responden memiliki gaya hidup yang baik dimana ini terbukti bahwa responden tidak memiliki penyakit komplikasi yang berat. (Permata, 2019) berpendapat bahwa hipertensi yang disertai dengan penyakit penyerta adalah kematian nomor satu di dunia, pada kasus berat hipertensi katogeri berat dapat membahayakan jiwa pasien.

### **5.2.3 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

Hasil uji statistik *Spearman Rho* diperoleh  $p = 0,000$  dimana, nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto. Hasil nilai koefisiensi kolerasi sebesar 0,665 yang berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi, dikarenakan nilai  $r$  terletak diantara 0,51 – 0,75. Berdasarkan dari tabel 5.14 didapatkan data sebanyak 80 responden yang memiliki *self efficacy* tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 57 orang (71,3%), yang memiliki *self efficacy* tinggi dan kualitas hidup kurang sebanyak 10 orang (12,5%), yang memiliki *self efficacy* rendah dan kualitas hidup kurang sebanyak 10 orang (12,5%), yang memiliki *self efficacy* rendah dan kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (3,8%). Uji *Spearman Rho* dengan taraf signifikansi 0,05 artinya  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti terdapat

hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

*Self efficacy* merupakan suatu bentuk keyakinan dalam menilai dirinya sendiri, berpikir, memotivasi diri dalam berperilaku. Kualitas hidup adalah pemahaman individu mengenai budaya dan nilai dimana individu hidup serta hubungannya dengan tujuan, impian, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. *Self efficacy* dapat dikatakan sebagai keyakinan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dalam menghadapi penyakit yang sedang dialaminya.

Semakin tinggi *self efficacy* maka semakin baik kualitas hidup pada penderita hipertensi. *Self efficacy* yang dimiliki oleh penderita hipertensi memungkinkan dirinya memiliki motivasi untuk berusaha sembuh dan mengubah pola gaya hidup menjadi lebih sehat. Penelitian ini didukung dari penelitian (Afandi, 2017) terkait efektivitas efikasi diri terhadap peningkatan kualitas hidup klien dengan penyakit kronik, bahwa *self efficacy* merupakan manajemen diri dari penderita hipertensi yang jika dapat dioptimalkan secara baik dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Susanti et al., (2020) tentang hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* mendapatkan hasil bahwa *self efficacy* yang baik akan meningkatkan cara penyelesaian masalah, menurunkan rasa takut akan kegagalan, dan memiliki semangat tinggi dalam menjalankan sesuatu keyakinan. *Self efficacy* merupakan manajemen diri dari klien yang jika dapat dioptimalkan secara baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pada proses pengobatan klien yang lama. *Self efficacy* dapat dikatakan sebagai keyakinan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dalam menghadapi penyakit yang sedang dialaminya

Peneliti berasumsi bahwa Semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki maka semakin baik kualitas hidupnya. Semakin tinggi *self efficacy* akan membuat individu semakin percaya bahwa penyakit yang sedang diderita, setelah melakukan serangkaian proses pengobatan akan membuat individu tersebut lebih terkontrol dan sembuh sehingga kualitas individu membaik. Kualitas hidup yang baik mampu meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan kepercayaan diri dari segi fisik, psikis, sosial dan lingkungan.

### **5.3 Keterbatasan**

1. Pada penelitian ini dalam menilai kualitas hidup pasien hanya dinilai melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi sehingga nilai yang didapat maksimal.
2. Pengambilan data dilakukan saat pandemi COVID-19, sehingga pasien jarang berkunjung ke Puskesmas dikarenakan takut akan penularan COVID-19 maka untuk mencari tambahan responden peneliti berkunjung ke rumah warga yang jarak rumahnya lumayan jauh dari Puskesmas .
3. Saat pengambilan data dirumah, pasien tidak bersedia menjadi responden sehingga perlu mencari rumah responden lainnya.

## **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 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16 Juni – 25 Juni 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. *Self efficacy* pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada kategori tinggi
2. Kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada kategori baik
3. Terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dan keluarga pasien mempunyai motivasi untuk merubah perilaku mereka menjadi perilaku yang lebih sehat, mampu untuk mempertahankan upaya-upaya untuk melaksanakan dan meningkatkan perilaku sehat mereka.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam rangka pengembangan ilmu dan sebagai referensi yang berguna terutama pada profesi keperawatan khususnya dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai edukator dan motivator dalam membantu meningkatkan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi referensi pada institusi mengenai hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A, T dan Kurniyawan, E, H. 2017. “Efektivitas Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Diagnosa Penyakit Kronik.Prosiding Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah.” ISN 2579-7.
- Afissa Rahma. 2012. *Hubungan Kepatuhan Diet Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo*. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Ariani, Y. 2011. “Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien Dm Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan.”
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2016. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2019. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Ghufron, N. M. dan Risnawita, R. 2017. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Ignatavicius, Workman &. Rebar. 2017. *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care (9thed.)*. St. Louis: Elsevier, Inc.
- Irianto, Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Irwan. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mardia,Ahmad,Riris Andono, dan Riyanto, Bambang Sigit. 2017. “Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Berdasarkan Kriteria Diagnosis Dan Faktor Lain Di Surakarta.” *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*(2017).
- Maryam, S. 2015. “Self Efficacy Anak Didik Pemasarakatan Di Lapas Anak Klas Iia Blitar.” (Universitas Islam Malang).
- Moons,P.,Marquet K.,Budts W., Geest, Sabin. 2004. “Validity, Reliability,and Responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease. Health and Quality of Life Outcomes,2 1-8.” in *BioMed Ltd.National Institute for Cardiovascular Outcomes Research. 201*. USA: University of Auckland NewZaeland.
- Nurarif,A.H.,& Kusuma, H. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan*

*Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus.* Yogyakarta: Mediacion.

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.* 4th ed. Jakarta: Salemba Medika.

Pajares, F. 2002. "Self-Efficacy, Overview of Social Cognitive Theory and Self-Efficacy."

Permata, Sari. 2019. "Hubungan Hipertensi Dan Penyakit Penyerta Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang." Potter & Perry. 2012. *Fundamental of Nursing.* Jakarta: EGC.

Pramana, Kadek Devi, Okatiranti, and Tita puspita Ningrum. 2016. "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjaeawi Bandung." *Jurnal Ilmu Keperawatan* IV(5):1174–81.

Pusparani, Indah Dwi. 2016. *Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.* Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Puspita Tantri. 2019. "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi."

Riskesdas, Kemenkes. 2018. "Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)." *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* 44(8):1–200.

Septianingsih. 2009. ""Hubungan Efikasi Diri Dan Motivasi Berprestasi Siswa Kelas IXSMA Negeri 9 Malang"." Malang: Fakultas Ilmu Pendidikan Jurusan Bimbingan Konseling dan Psikologi –Universitas Negeri Malang.

Setiawan, Dony, and Hendro Prasetyo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan.* Jember: Graha Ilmu.

Sofyan, prasetyo andi. 2012. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Management pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Di Rsud Kudus.* Depok: Universitas Indonesia Fakultas ilmu Keperawatan.

Susanti, Lilis, Murtaqib Murtaqib, and Kushariyadi Kushariyadi. 2020. "Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember." *Pustaka Kesehatan* 8(1):17.

Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yokyakarta: Graha Ilmu.

Widiarti Lita. 2012. "Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di

Poliklinik Jantung RSUD Banyumas.” *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSUD Banyumas* Vol. X No.(Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan Medisains).

Widyanto. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Sorowajan.

Yulikasari, R. 2015. “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup LanjutUsia Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Gayam Kabupaten Koharjo.”

**LAMPIRAN 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Delfani Ade Crisna Arsela  
Nim : 171.0024  
Prodi : SI- Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 26 Maret 1999  
Alamat : Perum Jalagriya Block C2/16 RT 028 RW 008, Kec.  
Candi, Kab.Sidoarjo  
Agama : Islam  
No. Telpon : 08223330039  
Email : delfaniade10@gmail.com

**Riwayat pendidikan**

1. TK : TK Hangtuh 22 Sidoarjo  
Tamat tahun 2003
2. SD : SD Hangtuh 9 Sidoarjo  
Tamat tahun 2011
3. SLTP : SMPN 3 Candi Sidoarjo  
Tamat tahun 2014
4. SLTA : SMAN 1 Porong Sidoarjo  
Tamat tahun 2016

## LAMPIRAN 2

## LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN/PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODISI KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA 2021**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : DELFANI ADE CRISNA ARSELA

NIM : 1710024

Mengajukan Judul Penelitian

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ \* coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : BangkesBangpol Linmas Surabaya

Alamat : Jl. Jaks Agung Suprpto No.2 Ketabang, Genteng Kota Surabaya

Tembusan : 1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
2. Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya

Waktu/Tanggal : .....

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 26 April 2021  
Mahasiswa



Delfani Ade Crisna Arsel  
NIM. 1710024

Pembimbing 1



Nisha Dharmayanti R., S.Kep.,Ns.,M.Si  
NIP. 03.045

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md  
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010

## LAMPIRAN 3

## SURAT PERIZINAN DARI INSTITUSI



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 30 April 2021

Nomor : B / 276 / IV / 2021 / SHT  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Studi Penelitian

Kepada  
**Yth. Kepala Bakesbangpol &  
 Linmas Kota Surabaya**  
 Jl. Jaksa Agung Suparpto No. 1  
 di  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di wilayah yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Delfani Ade Crisna Arsela  
 NIM : 171.0024  
 Judul penelitian :  
 Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data penelitian dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  
 Puket I



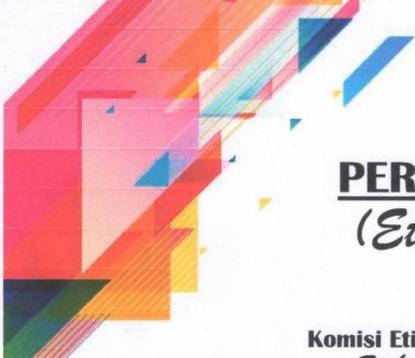
Diyah Ariani, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 NIP. 03003

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Ka Dinkes Kota Surabaya
4. Kepala Puskesmas Siwalankerto Sby
5. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
6. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

## LAMPIRAN 4

## SURAT PERSETUJUAN ETIK DARI INSTITUSI




**PERSETUJUAN ETIK**  
*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

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

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
**Nomor : PE/40/VII/2021/KEPK/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : DELFANI ADE CRISNA ARSELA

dengan judul :

Hubungan Self Efficacy dengan kualitas hidup pada pasien Hipertensi di Puskesmas Siwalankerto 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 masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Juli 2021 sampai dengan tanggal 2 Juli 2022



**Ketua KEPK**  
Dewi Prayintini, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 03006



## LAMPIRAN 5

## SURAT PERIZINAN DARI BANGKESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIKDAN  
 PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 19 Mei 2021

Nomor : 070/7368/436.8.5/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : Rekomendasi Penelitian/Pengambilan Data

Kepada  
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -  
 SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Puket I Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor B/226/IV/2021/SHT Tanggal 30 April 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Penelitian
- Ptl. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : DELFANI ADE CRISNA ARSELA
  - Alamat : PERUM JALAGRIYA C2-16 RT 28 RW 08 KEL KEDUNGKENDO KEC CANDI KAB SIDOARJO
  - Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWI
  - Instansi/Organisasi : STIKES HANGTUAH SURABAYA
  - Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul/ Tema : HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA
  - Tujuan : Penelitian/Pengambilan Data
  - Bidang Penelitian : KESEHATAN
  - Penanggung Jawab : Nisha Dharmayanti R.,S.Kep.,Ns.,M.Si
  - Anggota Peserta :
  - Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
  - Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Puskesmas Siwalankerto Surabaya)
- Dengan persyaratan :
- Dalam masa pandemi Covid-19, pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020.
  - Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan asesment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat.
  - Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomer 2 (dua ) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah.
  - Peserta Penelitian/Pengambilan Data wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian/Pengambilan Data.
  - Peserta Penelitian/Pengambilan Data OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
  - Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disitegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
  - Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
  - Setelah melakukan Penelitian/Pengambilan Data wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang,Politik dan Linmas Kota Surabaya.
  - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidakmemenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Silahkan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat.

Tembusan :  
 Yth. 1. Puket I Ketua Sekolah Tinggi Ilmu  
 Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan.



Ptl. KEPALA BADAN

Irwan Widyanto, AMP., S.Sos., M.H.  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19690715 199003 1 011

## LAMPIRAN 6

## SURAT PERIZINAN DARI DINAS KESEHATAN



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN  
SURVEY / PENELITIAN**  
Nomor : 072 / 15 512 / 436.7.2 / 2021

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Nomor : 070/7368/436.8.5/2021  
Tanggal : 19 Mei 2021  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Delfani Ade Crisna Arsela**  
NIM : 1710024  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya  
Alamat : Perum Jalagriya Kel. Kedungkendo Kec. Candi Kab. Sidoarjo  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Hubungan Self Efficacy dengan Kalitas Hidup pada pasien  
Hiperetensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan Juni s/d Bulan Agustus Tahun 2021  
Daerah / tempat : **Puskesmas Siwalankerto**  
Penelitian

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 ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 7 Juni 2021  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,



7  
drg. Yohana Sussie Emissa  
Pembina / IV a  
NIP. 196511241992122009

## LAMPIRAN 7

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

“HIDUP IBARAT KATA BUAH APEL. JIKA ANDA TIDAK PERNAH MENCICIPI APEL YANG BURUK MAKA ANDA TIDAK AKAN PERNAH MENDAPATKAN APEL YANG BAIK. SEBAB, ANDA HARUS MEMAHAMI KEHIDUPAN YANG SESUNGGUHNYA, DIMANA BELAJAR DARI KESALAHAN YANG LALU DAN PERBAIKI UNTUK MASA DEPAN, PERCAYALAH PROSES TIDAK AKAN MENGHIANATI HASIL”

#### PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi saya dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberi kesempatan dan kelancaran bagi penulis dalam meneruskan ke jenjang S1 Keperawatan.
2. Untuk mama dan papa yang selalu menyempatkan waktu disela kesibukannya untuk memotivasi, mendukung, menasehati dan mendoakan yang tiada hentinya.
3. Dosen pembimbing yang meluangkan waktunya untuk membimbing.
4. Sahabatku di kampus Adinda, Amalia, Salsa dan Putri yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam mengerjakan tugas akhir ini.
5. Teman satu kelompok bimbingan Skripsi Aisyah dan Iftita atas perjuangan dan kekompakkan dalam menyelesaikan tugas akhir di semester ini.
6. Teman – teman seperjuangan angkatan 23 yang begitu banyak membantu saya, memberikan segala kenangan, memberikan segala hal yang sedih dan bahagia selama kita bersama. Terimakasih banyak.

**LAMPIRAN 8****Lembar Informasi untuk Persetujuan Responden***INFORMATION CONCENT*  
(LEMBAR INFORMASI)

Kepada Yth.

Bpk, Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah diharapkan meningkatkan pengetahuan mengenai gaya hidup efikasi diri dan kualitas hidup yang baik dan benar pada pasien hipertensi. Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang efikasi diri dan kualitas hidup. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Jumlah soal yang akan saudara isi berjumlah 10 soal mengenai efikasi diri dan 26 soal mengenai kualitas hidup. Tidak ada potensi resiko yang mungkin terjadi, dan para calon responden akan diberi souvenir yang bermanfaat. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi reponden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Surabaya, 2021

Yang dijelaskan

**Delfani Ade Crisna Arsela**  
NIM. 171.0024

.....

**LAMPIRAN 9****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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 : Delfani Ade Crisna Arsela

NIM : 1710024

Yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya”
4. Saya mengerti potensi resiko yang mungkin terjadi apabila saya bersedia menjadi responden.
5. Saya mengerti kompensasi yang akan saya terima setelah saya mengisi lembar kuesioner sebagai responden.

Peneliti



**Delfani Ade**  
**NIM. 1710024**

Surabaya, 2021  
Tanda Tangan Responden

.....

**LAMPIRAN 10****LEMBAR PENGKAJIAN DATA DEMOGRAFI**

9. Jenis kelamin :  
Usia :
10. Tingkat Pendidikan :  
(1) SD (3) SMA  
(2) SMP (4) Sarjana/Diploma
3. Apakah Bapak/Ibu bekerja?  
(1) Ya (2) Tidak  
Jika Ya, apakah pekerjaan Anda? .....
4. Apakah Anda pernah di diagnosa hipertensi oleh dokter?  
(1) Ya  
(2) Tidak  
Jika Ya, kapan? .....
5. Apakah Anda saat ini sedang mengkonsumsi obat hipertensi?  
(1) Ya (2) Tidak  
Jika Ya, apa nama obatnya? .....
6. Apakah anda sedang mengkonsumsi obat herbal untuk hipertensi?  
(1) Ya (2) Tidak  
Jika Ya, apa nama obat herbal tersebut? .....
7. Selain hipertensi, apakah Anda menderita penyakit berat lainnya?  
(1) Ya (2) Tidak
8. Tekanan darah : .....mmHg

## LAMPIRAN 11

### KUESIONER SELF EFFICACY PADA PASIEN HIPERTENSI

#### Petunjuk

1. Pilihlah samapai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas dibawah ini
2. Beri tanda cek list (✓) pada angka dikolom yang sesuai:
  - a. TM : Skor 1 jika anda merasa **tidak mampu melakukan** aktivitas tersebut
  - b. KM : Skor 2 jika anda merasa **ragu-ragu atau kadang mampu melakukan** kadang tidak mampu melakukan aktivitas tersebut
  - c. MM : Skor 3 jika anda merasa **yakin sekali mampu melakukan** aktivitas tersebut
3. Silahkan cermati pernyataan yang ada, kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi cek list (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang telah disediakan

No	PERNYATAAN	JAWABAN		
		TM	KM	MM
		(1)	(2)	(3)
1	Saya mampu mengukur tekanan darah dengan alat penguku tekanan darah			
2	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan			
3	Saya mampu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti rendah garam,rendah lemak,buah,dan sayur)			
4	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga kesehatan			
5	Saya mampu menghindari minum-minuman keras			
6	Saya mempu mengurangi konsumsi kafein kopi			
7	Saya mampu mengatasi stres ketika saya menghadapi masalah			
8	Saya mampu untuk tidak merokok			
9	Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok			
10	Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari dokter			

Sumber: Prasetyo (2012)

## LAMPIRAN 12

## KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQOL-BREEF

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.
2. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.
3. Pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai.
4. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.
5. Yakinlah dalam pikiran anda segala standar, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut Bapak/Ibu kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** Bapak/Ibu mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik Bapak/Ibu sehingga mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering Bapak/Ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh Bapak/Ibu menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh Bapak/Ibu merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5

7	Seberapa jauh Bapak/Ibu mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman Bapak/Ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5
10	Apakah Bapak/Ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah Bapak/Ibu dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah Bapak/Ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi Bapak/Ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/ rekreasi?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan Bapak/Ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskan Bapak/Ibu dengan hubungan personal/ sosial anda?	1	2	3	4	5

21	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberap puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan akses pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering Bapak/Ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
26	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki perasaan negatif seperti “feeling blue” (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

(Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah pengisian kuesioner selesai)

No	Domain	Persamaan untuk menghitung nilai domain	Nilai mentah	Transformed scores*	
				4-20	0-100
27	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + (6-Q10) + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="text"/> + <input type="text"/>	a =	b :	c :
28	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="text"/> + <input type="text"/>	a =	b :	c :
29	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a =	b :	c :
30	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="text"/> + <input type="text"/>	a =	b :	c :

## LAMPIRAN 13

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

KUESIONER *SELF EFFICACY*

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	10

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SOAL1	22.9000	18.100	.768	.883
SOAL2	22.5000	20.056	.568	.896
SOAL3	22.4000	19.378	.678	.889
SOAL4	22.7000	18.233	.640	.895
SOAL5	22.2000	19.956	.612	.893
SOAL6	22.2000	20.178	.850	.883
SOAL7	22.2000	20.178	.850	.883
SOAL8	22.2000	20.178	.572	.896
SOAL9	22.6000	19.822	.636	.892
SOAL10	22.2000	21.289	.578	.896

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**  
**KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQOL-BREEF**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.975	26

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SOAL01	110.8000	208.844	.850	.973
SOAL02	110.6000	213.822	.764	.974
SOAL03	110.7000	212.011	.657	.974
SOAL04	110.5000	206.056	.789	.974
SOAL05	110.6000	205.378	.812	.973
SOAL06	110.5000	215.167	.689	.974
SOAL07	110.7000	208.233	.696	.974
SOAL08	110.6000	215.600	.646	.975
SOAL09	110.5000	213.389	.810	.974
SOAL10	110.7000	210.678	.725	.974

SOAL1 1	110.6000	213.822	.764	.974
SOAL1 2	110.7000	208.233	.696	.974
SOAL1 3	110.9000	193.656	.898	.974
SOAL1 4	110.7000	215.122	.692	.974
SOAL1 5	110.9000	202.100	.878	.973
SOAL1 6	110.5000	213.389	.810	.974
SOAL1 7	110.8000	208.844	.850	.973
SOAL1 8	110.5000	206.056	.789	.974
SOAL1 9	110.7000	208.233	.696	.974
SOAL2 0	110.6000	207.600	.872	.973
SOAL2 1	111.0000	200.444	.868	.973
SOAL2 2	110.9000	207.211	.795	.974
SOAL2 3	110.9000	205.878	.856	.973
SOAL2 4	110.4000	215.156	.740	.974
SOAL2 5	110.6000	206.489	.929	.973
SOAL2 6	110.6000	213.822	.764	.974

**LAMPIRAN 14****Data Tabulasi****DATA DEMOGRAFI PASIEN HIPERTENSI PUSKESMAS****SIWALANKERTO SURABAYA**

No	JK	U	PT	P	LH	OH	OHH	MPL
1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	1	3	2	1	1	1	1	1
3	2	2	1	2	2	1	1	1
4	1	2	3	3	2	1	1	2
5	1	2	2	4	1	1	2	2
6	1	3	3	3	1	1	1	2
7	1	3	3	1	1	1	2	2
8	1	3	4	3	2	1	1	1
9	2	2	4	2	1	1	1	2
10	1	3	3	1	1	1	2	2
11	1	3	3	1	1	1	2	2
12	2	2	3	3	1	1	2	2
13	2	2	3	2	1	1	2	2
14	2	3	3	2	1	1	2	2
15	2	3	3	4	2	1	2	1
16	2	2	3	1	1	1	2	1
17	2	2	3	1	2	1	1	1
18	2	3	2	2	1	1	1	1
19	2	3	1	2	2	1	2	2
20	2	3	2	1	1	1	1	1
21	2	3	2	1	2	1	2	1
22	2	3	3	1	1	1	2	1
23	2	2	3	3	2	1	1	1
24	2	3	2	2	2	1	1	1
25	2	2	1	3	1	2	1	2
26	1	2	3	2	1	2	2	2
27	1	3	3	2	1	2	1	2
28	1	3	3	3	2	1	2	2
29	1	2	2	2	1	2	2	2
30	2	3	3	1	1	1	1	2
31	2	2	3	1	1	1	1	1
32	2	2	2	3	1	2	1	2
33	1	3	3	4	1	1	1	1
34	1	3	2	3	1	1	2	1
35	2	2	2	1	2	1	1	2

36	2	1	4	2	1	1	2	2
37	1	2	3	4	2	1	2	2
38	2	2	4	4	1	1	2	1
39	2	1	3	3	2	1	2	2
40	2	2	4	3	1	1	2	2
41	2	3	2	1	2	1	2	1
42	1	3	3	4	1	1	2	2
43	1	3	2	3	2	1	1	1
44	2	3	1	3	2	1	2	2
45	1	3	3	3	1	1	2	1
46	1	3	3	1	1	1	2	1
47	1	2	2	2	1	1	2	1
48	2	2	2	2	2	1	1	2
49	2	2	3	1	1	1	2	2
50	2	2	3	2	1	1	1	2
51	1	1	3	2	1	1	2	1
52	1	2	1	1	1	1	1	2
53	1	1	3	2	1	1	2	2
54	1	1	3	2	1	1	2	2
55	1	1	1	1	2	1	2	1
56	1	3	4	3	1	1	1	1
57	2	2	4	2	2	1	1	2
58	1	3	3	1	1	1	2	2
59	1	3	3	1	2	1	2	2
60	2	2	3	3	1	1	2	2
61	2	3	3	2	1	1	2	2
62	2	3	2	2	1	1	1	1
63	2	2	1	3	1	2	1	2
64	1	2	3	2	1	2	2	2
65	1	3	3	2	1	2	1	2
66	1	3	3	3	1	1	2	2
67	1	2	2	2	1	2	2	2
68	2	3	3	1	1	1	1	2
69	2	2	3	1	1	1	1	1
70	2	2	2	3	1	2	1	2
71	1	3	3	4	1	1	1	1
72	1	3	2	3	1	1	2	1
73	2	2	2	1	1	1	1	2
74	2	1	4	2	1	1	2	2
75	1	2	3	4	1	1	2	2
76	2	2	4	4	1	1	2	1
77	2	2	2	2	1	1	1	2
78	2	2	3	1	1	1	2	2

79	2	2	3	2	1	1	1	2
80	1	1	3	2	1	1	2	1

**Keterangan**

**JK** : Jenis Kelamin

**U** : Usia

**TP** : Tingkat Pendidikan

1. SD

2. SMP

3. SMA

4. Sarjana/Diploma

**P** : Pekerjaan

1. Tidak Bekerja

2. Pegawai Swasta

3. Pedagang

4. Petani

5. Pegawai Negeri

6. TNI/POLRI

**LH** : Lama Hipertensi

1. Kurang Dari 1 Tahun

2. Lebih Dari 1 Tahun

**OH** : Obat Hipertensi

1. Ya

2. Tidak

**OHH** : Obat Herbal Hipertensi

1. Ya

2. Tidak

**MPL** : Menderita Penyakit Lainnya

1. Ya

2. Tidak

## LAMPIRAN 15

TABULASI *SELF EFFICACY* PASIEN HIPERTENSI PUSKESMAS

## SIWALANKERTO SURABAYA

No	TD	BB	DIET	OLH	ALK	KFN	STR	R	MR	OBT	TOTAL	SKOR	KET
1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	22	73.33333	2
2	1	2	3	3	3	1	3	3	1	3	23	76.66667	2
3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	26	86.66667	2
4	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	25	83.33333	2
5	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	16	53.33333	1
6	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	27	90	2
7	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	23	76.66667	2
8	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	26	86.66667	2
9	1	2	2	3	3	1	3	1	1	3	20	66.66667	1
10	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	23	76.66667	2
11	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	17	56.66667	1
12	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	25	83.33333	2
13	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	26	86.66667	2
14	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	27	90	2
15	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	24	80	2
16	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	25	83.33333	2
17	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	22	73.33333	2
18	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	25	83.33333	2
19	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	25	83.33333	2
20	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	25	83.33333	2
21	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	25	83.33333	2
22	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	25	83.33333	2
23	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	24	80	2
24	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	23	76.66667	2
25	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	24	80	2
26	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	25	83.33333	2
27	1	2	3	3	1	3	3	1	1	2	20	66.66667	1
28	3	3	3	3	1	2	3	1	2	3	24	80	2
29	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3	23	76.66667	2
30	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	26	86.66667	2
31	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	23	76.66667	2
32	2	3	3	3	2	2	3	1	1	3	23	76.66667	2
33	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	28	93.33333	2
34	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	27	90	2
35	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	24	80	2
36	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	23	76.66667	2
37	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	23	76.66667	2

38	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	16	53.33333	1
39	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	23	76.66667	2
40	1	1	2	2	1	3	1	3	2	2	18	60	1
41	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	25	83.33333	2
42	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	21	70	2
43	1	1	3	2	3	1	3	2	2	3	21	70	2
44	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	22	73.33333	2
45	1	2	2	2	3	2	3	1	1	3	20	66.66667	1
46	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	26	86.66667	2
47	1	2	3	3	3	1	3	1	2	3	22	73.33333	2
48	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	93.33333	2
49	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	96.66667	2
50	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	96.66667	2
51	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	17	56.66667	1
52	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	40	1
53	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	13	43.33333	1
54	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	24	80	2
55	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	21	70	2
56	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	23	76.66667	2
57	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	16	53.33333	1
58	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	23	76.66667	2
59	1	1	2	2	1	3	1	3	2	2	18	60	1
60	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	23	76.66667	2
61	2	3	3	3	2	2	3	1	1	3	23	76.66667	2
62	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	28	93.33333	2
63	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	27	90	2
64	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	24	80	2
65	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	17	56.66667	1
66	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	25	83.33333	2
67	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	26	86.66667	2
68	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	27	90	2
69	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	24	80	2
70	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	25	83.33333	2
71	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	22	73.33333	2
72	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	25	83.33333	2
73	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	25	83.33333	2
74	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	25	83.33333	2
75	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	25	83.33333	2
76	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	25	83.33333	2
77	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	24	80	2
78	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	23	76.66667	2
79	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	24	80	2
80	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	22	73.33333	2

**Keterangan**

<b>TD</b>	: Tekanan Darah	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>BB</b>	: Berat Badan	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>Diet</b>	: Diet	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>OLH</b>	: Olahraga	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>ALK</b>	: Alkohohol	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>KFN</b>	: Kafein	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>STR</b>	: Stres	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>R</b>	: Rokok	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>MR</b>	: Menghindari Rokok	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>OBT</b>	: Obat	
	1. (TM) Tidak Mampu	3. (MM) Mampu Melakukan
	2. (KM) Kadang Mampu	
<b>KET</b>	: Keterangan	
	4. <i>Self Efficacy</i> Rendah (<70)	
	5. <i>Self Efficacy</i> Tinggi (≥70)	

**LAMPIRAN 16****TABULASI KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI PUSKESMAS****SIWALANKERTO SURABAYA**

<b>N O</b>	<b>DO M 1</b>	<b>DO M 2</b>	<b>DO M 3</b>	<b>DO M 4</b>	<b>X 1</b>	<b>X2</b>	<b>X3</b>	<b>X4</b>	<b>TOTA L</b>	<b>KET</b>
<b>1</b>	34	26	12	31	94	75	75	81	81.25	2
<b>2</b>	24	24	10	31	50	81	75	81	71.75	1
<b>3</b>	25	23	12	33	81	94	81	81	84.25	2
<b>4</b>	23	24	10	25	56	81	81	56	68.5	1
<b>5</b>	23	24	12	25	44	63	44	56	51.75	1
<b>6</b>	23	24	12	29	81	94	81	56	78	2
<b>7</b>	29	23	13	31	81	81	75	94	82.75	2
<b>8</b>	26	21	11	32	88	94	81	94	89.25	2
<b>9</b>	23	20	12	24	44	69	69	81	65.75	2
<b>10</b>	21	18	11	20	44	81	75	81	70.25	1
<b>11</b>	27	20	12	29	44	69	44	63	55	1
<b>12</b>	24	22	9	26	63	81	81	88	78.25	2
<b>13</b>	26	22	12	27	81	94	81	94	87.5	2
<b>14</b>	29	22	11	27	81	94	81	100	89	2
<b>15</b>	25	20	10	25	63	88	75	56	70.5	1
<b>16</b>	24	18	11	24	81	81	94	88	86	2
<b>17</b>	21	18	9	24	50	75	81	81	71.75	1
<b>18</b>	27	20	12	26	81	75	75	88	79.75	2
<b>19</b>	21	19	9	34	94	75	94	88	87.75	2
<b>20</b>	26	19	11	26	69	75	94	88	81.5	2
<b>21</b>	23	21	11	25	94	75	81	88	84.5	2
<b>22</b>	25	21	11	25	94	75	94	88	87.75	2
<b>23</b>	22	19	10	24	56	88	81	94	79.75	2
<b>24</b>	26	21	10	24	88	81	81	81	82.75	2
<b>25</b>	29	26	15	40	81	88	100	88	89.25	2
<b>26</b>	31	29	14	40	94	81	94	100	92.25	2
<b>27</b>	28	28	13	34	75	69	94	81	79.75	2
<b>28</b>	29	24	13	37	81	88	94	94	89.25	2
<b>29</b>	30	27	11	33	81	81	81	81	81	2
<b>30</b>	31	30	14	36	94	100	94	88	94	2
<b>31</b>	30	27	13	36	81	88	81	88	84.5	2
<b>32</b>	29	24	15	35	81	75	94	88	84.5	2
<b>33</b>	32	29	12	37	94	94	100	100	97	2
<b>34</b>	24	20	12	25	94	56	81	94	81.25	2
<b>35</b>	25	24	11	26	94	88	75	88	86.25	2

<b>36</b>	25	21	10	29	63	81	81	94	79.75	2
<b>37</b>	21	23	12	27	50	81	75	94	75	2
<b>38</b>	27	27	13	27	69	63	44	50	56.5	1
<b>39</b>	21	19	14	23	50	81	94	94	79.75	2
<b>40</b>	20	19	10	26	44	63	56	56	54.75	1
<b>41</b>	25	19	9	26	63	94	81	56	73.5	1
<b>42</b>	25	19	9	26	63	88	75	56	70.5	1
<b>43</b>	26	17	12	32	69	88	75	75	76.75	2
<b>44</b>	33	25	10	38	94	88	81	94	89.25	2
<b>45</b>	29	26	14	37	43	69	69	94	68.75	1
<b>46</b>	26	23	13	36	69	94	94	88	86.25	2
<b>47</b>	22	26	13	35	56	75	81	88	75	2
<b>48</b>	34	22	11	28	94	94	94	94	94	2
<b>49</b>	22	21	12	34	56	100	94	100	87.5	2
<b>50</b>	23	24	10	25	56	94	81	94	81.25	2
<b>51</b>	23	24	12	25	56	44	50	56	51.5	1
<b>52</b>	23	24	12	29	56	31	50	56	48.25	1
<b>53</b>	29	23	13	31	44	38	86	75	60.75	1
<b>54</b>	26	21	11	32	63	81	81	88	78.25	2
<b>55</b>	23	20	12	24	56	88	75	81	75	2
<b>56</b>	21	18	11	20	50	50	94	88	70.5	1
<b>57</b>	27	20	12	29	69	38	44	44	48.75	1
<b>58</b>	26	21	10	24	69	88	81	88	81.5	2
<b>59</b>	29	26	15	40	81	50	44	56	57.75	1
<b>60</b>	31	29	14	40	88	94	94	94	92.5	2
<b>61</b>	28	28	13	34	64	94	81	81	80	2
<b>62</b>	29	24	13	37	88	75	94	94	87.75	2
<b>63</b>	30	27	11	33	94	88	100	81	90.75	2
<b>64</b>	31	30	14	36	88	100	94	88	92.5	2
<b>65</b>	30	27	13	36	56	44	50	63	53.25	2
<b>66</b>	25	19	9	26	63	56	94	94	76.75	2
<b>67</b>	26	17	12	32	88	88	94	94	91	2
<b>68</b>	33	25	10	38	94	81	94	88	89.25	2
<b>69</b>	29	26	14	37	94	81	94	94	90.75	2
<b>70</b>	26	23	13	36	94	88	81	94	89.25	2
<b>71</b>	22	26	13	35	44	81	81	88	73.5	1
<b>72</b>	34	22	11	28	94	69	81	94	84.5	2
<b>73</b>	26	21	11	32	69	63	81	94	76.75	2
<b>74</b>	23	20	12	24	94	56	75	94	79.75	2
<b>75</b>	25	23	12	33	63	88	75	94	80	2
<b>76</b>	23	24	10	25	56	75	56	56	60.75	2
<b>77</b>	29	26	15	40	94	81	100	88	90.75	2
<b>78</b>	31	29	14	40	44	81	94	81	75	2

<b>79</b>	28	28	13	34	75	88	81	81	81.25	2
<b>80</b>	29	24	13	37	44	75	81	94	73.5	1

**Keterangan**

**DOM1** :  $(6 - Q3) + (6 - Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$

**DOM2** :  $Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6 - Q26)$

**DOM3** :  $Q20 + Q21 + Q22$

**DOM4** :  $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$

**X1** : Transformasi Nilai DOM1 (Fisik)

**X2** : Transformasi Nilai DOM2 (Psikologis)

**X3** : Transformasi Nilai DOM1 (Sosial)

**X4** : Transformasi Nilai DOM1 (Lingkungan)

**TOTAL** : Rata-rata nilai Dom Jumlah  $(X1 + X2 + X3 + X4)/4$

**KET** : Keterangan

1. Kualitas Hidup Kurang
2. Kualitas Hidup Baik

## LAMPIRAN 17

**Hasil Spss Data Umum (Demografi)**  
**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di**  
**Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	45.0	45.0	45.0
	Perempuan	44	55.0	55.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-45	9	11.3	11.3	11.3
	46-60	36	45.0	45.0	56.3
	61-75	35	43.8	43.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	8.8	8.8	8.8
	SMP	21	26.3	26.3	35.0
	SMA	43	53.8	53.8	88.8
	Sarjana/Diplom a	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	23	28.8	28.8	28.8
	Pegawai Swasta	28	35.0	35.0	63.8
	Pedagang	20	25.0	25.0	88.8
	Petani	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Lama Hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 1 Tahun	59	73.8	73.8	73.8
	Lebih dari 1 Tahun	21	26.3	26.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Obat Hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	69	86.3	86.3	86.3
	Tidak	11	13.8	13.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Obat Herbal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	42.5	42.5	42.5
	Tidak	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Menderita Penyakit Lainnya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	38.8	38.8	38.8
	Tidak	49	61.3	61.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Hasil Spss Data Khusus Variabel**  
**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di**  
**Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

		<b>Self Efficacy</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Self Efficacy Rendah	13	16.3	16.3	16.3
	Self Efficacy Tinggi	67	83.8	83.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		<b>Kualitas Hidup</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Hidup Kurang	20	25.0	25.0	25.0
	Kualitas Hidup Baik	60	75.0	75.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Hasil Spss Hubungan Kolerasi Spearman Rho  
Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di  
Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

<b>Correlations</b>			Self Efficacy	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Self Efficacy	Correlation Coefficient	1.000	.665**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	80	80
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.665**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	80	80

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

**Hasil Spss Tabulasi Silang (Crosstabs) Demografi**  
**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di**  
**Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

**Self Efficacy \* Jenis Kelamin**

		Jenis Kelamin		Total	
		Laki-laki	Perempuan		
Self Efficacy	Rendah	Count	9	4	13
		% within Self Efficacy	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	25.0%	9.1%	16.3%
		% of Total	11.3%	5.0%	16.3%
	Tinggi	Count	27	40	67
		% within Self Efficacy	40.3%	59.7%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	75.0%	90.9%	83.8%
		% of Total	33.8%	50.0%	83.8%
	Total	Count	36	44	80
		% within Self Efficacy	45.0%	55.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

**Self Efficacy \* Usia**

		Usia			Total	
		30-45	46-60	61-75		
Self Efficacy	Rendah	Count	2	6	5	13
		% within Self Efficacy	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%
		% within Usia	22.2%	16.7%	14.3%	16.3%
		% of Total	2.5%	7.5%	6.3%	16.3%
	Tinggi	Count	7	30	30	67
		% within Self Efficacy	10.4%	44.8%	44.8%	100.0%
		% within Usia	77.8%	83.3%	85.7%	83.8%
		% of Total	8.8%	37.5%	37.5%	83.8%

Total	Count	9	36	35	80
	% within Self Efficacy	11.3%	45.0%	43.8%	100.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.3%	45.0%	43.8%	100.0%

### Self Efficacy \* Pendidikan

		Pendidikan					Total
		SD	SMP	SMA	Sarjana/Diploma		
Self Efficacy	Rendah	Count	1	1	7	4	13
		% within Self Efficacy	7.7%	7.7%	53.8%	30.8%	100.0%
		% within Pendidikan	14.3%	4.8%	16.3%	44.4%	16.3%
		% of Total	1.3%	1.3%	8.8%	5.0%	16.3%
	Tinggi	Count	6	20	36	5	67
		% within Self Efficacy	9.0%	29.9%	53.7%	7.5%	100.0%
		% within Pendidikan	85.7%	95.2%	83.7%	55.6%	83.8%
		% of Total	7.5%	25.0%	45.0%	6.3%	83.8%
	Total	Count	7	21	43	9	80
		% within Self Efficacy	8.8%	26.3%	53.8%	11.3%	100.0%
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.8%	26.3%	53.8%	11.3%	100.0%

### Self Efficacy \* Bekerja

		Bekerja				Total	
		Tidak Bekerja	Pegawai Swasta	Pedagang	Petani		
Self Efficacy	Rendah	Count	3	6	2	2	13
		% within Self Efficacy	23.1%	46.2%	15.4%	15.4%	100.0%

	% within Bekerja	13.0%	21.4%	10.0%	22.2%	16.3%
	% of Total	3.8%	7.5%	2.5%	2.5%	16.3%
Self Efficacy Tinggi	Count	20	22	18	7	67
	% within Self Efficacy	29.9%	32.8%	26.9%	10.4%	100.0%
	% within Bekerja	87.0%	78.6%	90.0%	77.8%	83.8%
	% of Total	25.0%	27.5%	22.5%	8.8%	83.8%
	Count	23	28	20	9	80
Total	% within Self Efficacy	28.8%	35.0%	25.0%	11.3%	100.0%
	% within Bekerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	28.8%	35.0%	25.0%	11.3%	100.0%
	Count	23	28	20	9	80

### Self Efficacy \* Lama Hipertensi

		Lama Hipertensi		
		Kurang dari 1 Tahun	Lebih dari 1 Tahun	Total
Self Efficacy Rendah	Count	11	2	13
	% within Self Efficacy	84.6%	15.4%	100.0%
	% within Lama Hipertensi	18.6%	9.5%	16.3%
	% of Total	13.8%	2.5%	16.3%
Self Efficacy Tinggi	Count	48	19	67
	% within Self Efficacy	71.6%	28.4%	100.0%
	% within Lama Hipertensi	81.4%	90.5%	83.8%
	% of Total	60.0%	23.8%	83.8%
Total	Count	59	21	80
	% within Self Efficacy	73.8%	26.3%	100.0%

	% within Lama Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.8%	26.3%	100.0%

### Self Efficacy \* Obat Hipertensi

			Obat Hipertensi		Total
			Ya	Tidak	
Self Efficacy	Rendah	Count	11	2	13
		% within Self Efficacy	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Obat Hipertensi	15.9%	18.2%	16.3%
		% of Total	13.8%	2.5%	16.3%
	Tinggi	Count	58	9	67
		% within Self Efficacy	86.6%	13.4%	100.0%
		% within Obat Hipertensi	84.1%	81.8%	83.8%
		% of Total	72.5%	11.3%	83.8%
	Total	Count	69	11	80
		% within Self Efficacy	86.3%	13.8%	100.0%
		% within Obat Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	86.3%	13.8%	100.0%

### Self Efficacy \* Obat Herbal

			Obat Herbal		Total
			Ya	Tidak	
Self Efficacy	Rendah	Count	5	8	13
		% within Self Efficacy	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Obat Herbal	14.7%	17.4%	16.3%
		% of Total	6.3%	10.0%	16.3%
	Tinggi	Count	29	38	67
		% within Self Efficacy	43.3%	56.7%	100.0%

	% within Obat Herbal	85.3%	82.6%	83.8%
	% of Total	36.3%	47.5%	83.8%
Total	Count	34	46	80
	% within Self Efficacy	42.5%	57.5%	100.0%
	% within Obat Herbal	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	42.5%	57.5%	100.0%

### Self Efficacy \* Menderita Penyakit Lainnya

		Menderita Penyakit Lainnya		
		Ya	Tidak	Total
Self Efficacy Rendah	Count	3	10	13
	% within Self Efficacy	23.1%	76.9%	100.0%
	% within Menderita Penyakit Lainnya	9.7%	20.4%	16.3%
	% of Total	3.8%	12.5%	16.3%
Self Efficacy Tinggi	Count	28	39	67
	% within Self Efficacy	41.8%	58.2%	100.0%
	% within Menderita Penyakit Lainnya	90.3%	79.6%	83.8%
	% of Total	35.0%	48.8%	83.8%
Total	Count	31	49	80
	% within Self Efficacy	38.8%	61.3%	100.0%
	% within Menderita Penyakit Lainnya	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	38.8%	61.3%	100.0%

**Jenis Kelamin \* Kualitas Hidup**

		Kualitas Hidup		Total	
		Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	14	22	36
		% within Jenis Kelamin	38.9%	61.1%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	70.0%	36.7%	45.0%
		% of Total	17.5%	27.5%	45.0%
	Perempuan	Count	6	38	44
		% within Jenis Kelamin	13.6%	86.4%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	30.0%	63.3%	55.0%
		% of Total	7.5%	47.5%	55.0%
		Total	Count	20	60
	% within Jenis Kelamin	25.0%	75.0%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%	

**Usia \* Kualitas Hidup**

		Kualitas Hidup		Total	
		Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik		
Usia	30-45	Count	3	6	9
		% within Usia	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	15.0%	10.0%	11.3%
		% of Total	3.8%	7.5%	11.3%
	46-60	Count	7	29	36
		% within Usia	19.4%	80.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	35.0%	48.3%	45.0%
		% of Total	8.8%	36.3%	45.0%

61-75	Count	10	25	35
	% within Usia	28.6%	71.4%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	50.0%	41.7%	43.8%
	% of Total	12.5%	31.3%	43.8%
Total	Count	20	60	80
	% within Usia	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

### Pendidikan \* Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup			
		Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik	Total	
Pendidikan	SD	Count	1	6	7
		% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	5.0%	10.0%	8.8%
		% of Total	1.3%	7.5%	8.8%
SMP		Count	3	18	21
		% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	15.0%	30.0%	26.3%
		% of Total	3.8%	22.5%	26.3%
SMA		Count	12	31	43
		% within Pendidikan	27.9%	72.1%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	60.0%	51.7%	53.8%
		% of Total	15.0%	38.8%	53.8%
Sarjana/Diploma		Count	4	5	9
		% within Pendidikan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	20.0%	8.3%	11.3%

	% of Total	5.0%	6.3%	11.3%
Total	Count	20	60	80
	% within Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

### Bekerja \* Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup			
		Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik	Total	
Bekerja	Tidak Bekerja	Count	7	16	23
		% within Bekerja	30.4%	69.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	35.0%	26.7%	28.8%
		% of Total	8.8%	20.0%	28.8%
Pegawai Swasta		Count	4	24	28
		% within Bekerja	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	20.0%	40.0%	35.0%
		% of Total	5.0%	30.0%	35.0%
Pedagang		Count	4	16	20
		% within Bekerja	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	20.0%	26.7%	25.0%
		% of Total	5.0%	20.0%	25.0%
Petani		Count	5	4	9
		% within Bekerja	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	25.0%	6.7%	11.3%
		% of Total	6.3%	5.0%	11.3%
Total		Count	20	60	80
		% within Bekerja	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

**Lama Hipertensi \* Kualitas Hidup**

		Kualitas Hidup		Total	
		Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik		
Lama Hipertensi	Kurang dari 1 Tahun	Count	14	45	59
		% within Lama Hipertensi	23.7%	76.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	70.0%	75.0%	73.8%
		% of Total	17.5%	56.3%	73.8%
	Lebih dari 1 Tahun	Count	6	15	21
		% within Lama Hipertensi	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	30.0%	25.0%	26.3%
		% of Total	7.5%	18.8%	26.3%
	Total	Count	20	60	80
		% within Lama Hipertensi	25.0%	75.0%	100.0%
% within Kualitas Hidup		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		25.0%	75.0%	100.0%	

**Obat Hipertensi \* Kualitas Hidup**

		Kualitas Hidup		Total	
		Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik		
Obat Hipertensi	Ya	Count	20	49	69
		% within Obat Hipertensi	29.0%	71.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	81.7%	86.3%
		% of Total	25.0%	61.3%	86.3%
	Tidak	Count	0	11	11
		% within Obat Hipertensi	0.0%	100.0%	100.0%

	% within Kualitas Hidup	0.0%	18.3%	13.8%
	% of Total	0.0%	13.8%	13.8%
Total	Count	20	60	80
	% within Obat Hipertensi	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

### Obat Herbal \* Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup		Total	
		Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik		
Obat Herbal	Ya	Count	7	27	34
		% within Obat Herbal	20.6%	79.4%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	35.0%	45.0%	42.5%
		% of Total	8.8%	33.8%	42.5%
Tidak		Count	13	33	46
		% within Obat Herbal	28.3%	71.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	65.0%	55.0%	57.5%
		% of Total	16.3%	41.3%	57.5%
Total		Count	20	60	80
		% within Obat Herbal	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

**Crosstab**

		Kualitas Hidup			
		Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik	Total	
Menderita Penyakit Lainnya	Ya	Count	10	21	31
		% within Menderita Penyakit Lainnya	32.3%	67.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	50.0%	35.0%	38.8%
		% of Total	12.5%	26.3%	38.8%
	Tidak	Count	10	39	49
		% within Menderita Penyakit Lainnya	20.4%	79.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	50.0%	65.0%	61.3%
		% of Total	12.5%	48.8%	61.3%
Total	Count	20	60	80	
	% within Menderita Penyakit Lainnya	25.0%	75.0%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%	

**Hasil Spss Tabulasi Silang (Crosstabs) Variabel  
Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di  
Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

**Self Efficacy \* Kualitas Hidup Crosstabulation**

		Kualitas Hidup			
			Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik	
Self Efficacy	Self Efficacy	Count			Total
	Rendah	Count	10	3	13
		% within Self Efficacy	76.9%	23.1%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	50.0%	5.0%	16.3%
		% of Total	12.5%	3.8%	16.3%
	Tinggi	Count	10	57	67
		% within Self Efficacy	14.9%	85.1%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	50.0%	95.0%	83.8%
		% of Total	12.5%	71.3%	83.8%
	Total	Count	20	60	80
		% within Self Efficacy	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

**LAMPIRAN 18****Dokumentasi**



**LAMPIRAN 19**

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PRODI S 1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**TA. 2020/2021**

Nama : Delfani Ade Crisna Arsela  
 NIM : 1710024  
 Judul Proposal/Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Siwalankerto

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Selasa, 29 Juni 2021	Konsul mengolah data	1. Mengolah data menggunakan spss. 2. Data diolah mencari data distribusi frekuensi, data spearman rho dan data crosstabs.	
2	Jumat, 2 Juli 2021	Konsul hasil data	1. Data sudah dikonsulkan dan segera melanjutkan untuk membuat Bab 5	
3	Senin, 5 Juli 2021	Konsul Bab 5	1. Pada bab 5 data pada tabel diberi spasi 1,0 2. Data didiskripsikan diurut mulai dari persenan terbesar sampai terkecil	
4	Jumat, 9 Juli 2021	Konsul Bab 5	1. Perhatikan data khusus disesuaikan dengan tujuan khusus	
5	Rabu, 13 Juli 2021		1. Pembenaran kalimat abstrak 2. Daftar pustaka diberi jarak spasi kebawah	

