

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RT. IV  
KELURAHAN KEDUNG RUKEM  
SURABAYA**



**OLEH:**

**MONICA TASYA SILVY PRAMITA**  
NIM 171.0062

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RT. IV  
KELURAHAN KEDUNG RUKEM  
SURABAYA**

**Diajukan Untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep)  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**OLEH:**

**MONICA TASYA SILVY PRAMITA**  
**NIM 171.0062**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monica Tasya Silvy Pramita

NIM : 171.0062

Tanggal Lahir : 14 Oktober 1999

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan *Self Care Management* dengan *Self Efficacy* pada Penderita Hipertensi Di RT. IV Kelurahan Kedung Rukem 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 mestinya.

Surabaya, 23 Juli 2021

Monica Tasya Silvy Pramita  
NIM. 1710062

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Monica Tasya Silvy Pramita

NIM : 1710062

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self Care Management* dengan *Self Efficacy* pada  
Penderita Hipertensi Di RT. IV Kelurahan Kedung Rukem  
Surabaya

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

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

#### Pembimbing 1



Nur Muji Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 03044

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Monica Tasya Silvy Pramita

NIM : 171.0062

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self Care Management* dengan *Self Efficacy* pada

Penderita Hipertensi Di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem

Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji Ketua:** **Ninik Ambar Sari., S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03039

**Penguji I :** **Ceria Nurhayati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03049

**Penguji II :** **Nur Muji Astuti., S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03044

**Mengetahui,**

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

**PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2021

## ABSTRAK

Penyakit tekanan darah tinggi sering dikenal dengan istilah hipertensi. Hipertensi memiliki julukan *silent killer* dikarenakan sering terjadi secara tiba-tiba, namun sebenarnya hipertensi sudah menjangkit tubuh selama bertahun-tahun sehingga berpotensi memicu terjadinya kematian. *Self care management* mempunyai peran yang sangat penting untuk mengontrol tekanan darah secara efektif bagi penderita hipertensi. *Self efficacy* merupakan salah satu konsep yang mendasari *self care management* dan akan berpengaruh terhadap keyakinan penderita hipertensi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 58 orang yang dipilih dengan menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner yang dianalisis menggunakan analisis *Pearson*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self care management* yang kurang dan *self efficacy* di tingkat sangat tidak yakin. Uji *Pearson* menunjukkan hasil yang signifikan dengan hasil *p-value* = 0,000.

Implikasi didalam penelitian ini adalah untuk meningkatkan *self care management* serta *self efficacy* penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.

**Kata Kunci** : *Self care management*, *Self efficacy*, Hipertensi

## **ABSTRACT**

*High blood pressure is often known as hypertension. Hypertension has the nickname the silent killer because it often occurs suddenly, but actually hypertension has plagued the body for years so it has the potential to trigger death. Self care management has a very important role to control blood pressure effectively for people with hypertension. Self efficacy is one of the concepts that underlie self care management and will affect the beliefs of people with hypertension. The purpose of this study was to determine the relationship between self care management and self efficacy in patients with hypertension in RT.IV, Kedung Rukem Village, Surabaya.*

*This study used a descriptive research design with a cross sectional approach. The sample of this study amounted to 58 people who were selected using total sampling. The research instrument used was a questionnaire which was analyzed using Pearson's analysis.*

*The results of this study indicate that most of the respondents have low self-care management and self-efficacy at the level of being very unsure. Pearson's test showed significant results with  $p\text{-value} = 0.000$ .*

*The implication in this study is to improve self-care management and self-efficacy of hypertension sufferers in RT.IV, Kedung Rukem Village, Surabaya.*

**Keywords** : *Self care management, Self efficacy, Hypertension*

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun proposal skripsi yang berjudul “*Hubungan Self Care Management dengan Self Efficacy Penderita Hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya*” dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan dan zaman yang terang benderang ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas pendidikan dan fasilitas yang telah diberikan untuk menyelesaikan Studi S1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2. Dan Puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas fasilitas dan pengarahan yang diberikan untuk menyelesaikan Studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku kepala prodi S1 keperawatan atas kesempatan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan Studi S1 keperawatan

4. Ibu Ninik Ambar Sari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ketua yang bersedia mengarahkan penulis selama menyusun skripsi dan memberikan banyak ilmu dan solusi pada setiap kesulitan permasalahan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ketua RT.IV dan seluruh responden yang bersangkutan di RT.IV Kedung Rukem Surabaya yang telah bersedia menjadi responden untuk penelitian saya.
6. Ibu Ceria Nurhayati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I yang bersedia mengarahkan penulis selama menyusun skripsi dan memberikan banyak ilmu dan solusi setiap ada kesulitan ataupun permasalahan dalam penulisan skripsi ini.
7. Ibu Nur Muji Astuti, S. Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing dan penguji II yang bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi dan memberikan banyak ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
8. Ibu Nadia O, A.md. selaku kepala perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan dan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang keperawatan.

Surabaya, 1 Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI .....</b>	<b>i</b>
<b>SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktisi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Hipertensi .....	6
2.1.1 Definisi hipertensi .....	6
2.1.2 Klasifikasi hipertensi .....	7
2.1.3 Etiologi hipertensi .....	7
2.1.4 Tanda dan gejala hipertensi .....	9
2.1.5 Patofisiologi hipertensi .....	10
2.1.6 Komplikasi hipertensi .....	12
2.1.7 Penatalaksanaan .....	13

2.2 Konsep <i>Self Care Management</i> .....	14
2.2.1 Definisi <i>self care management</i> .....	14
2.2.2 Tujuan <i>self care management</i> .....	15
2.2.3 Komponen <i>self care management</i> .....	15
2.2.4 Perilaku pengelolaan <i>self care management</i> .....	18
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi <i>self care management</i> .....	19
2.2.6 Deskripsi konsep sentral <i>self care management</i> .....	20
2.2.7 Cara pengukuran <i>self care management</i> .....	22
2.3 Konsep <i>Self Efficacy</i> .....	23
2.3.1 Definisi <i>self efficacy</i> .....	23
2.3.2 Sumber <i>self efficacy</i> .....	23
2.3.3 Hubungan <i>self efficacy</i> dengan hipertensi .....	25
2.3.4 Pengukuran <i>self efficacy</i> .....	27
2.4 Teori Keperawatan Dorothea Orem.....	27
2.5 Hubungan Antar Konsep.....	32
<b>BAB 3 Kerangka Konsep.....</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	33
3.2 Hipotesis.....	33
<b>BAB IV Metode Penelitian.....</b>	<b>34</b>
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Kerangka Kerja.....	35
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian .....	36
4.4.1 Populasi penelitian .....	37
4.4.2 Sampel penelitian.....	37
4.4.3 Sampling .....	37
4.4.4 Tehnik sampling .....	37
4.5 Identifikasi Variabel .....	38
4.6 Definisi Operasional.....	39
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data .....	40
4.7.1 Pengumpulan data .....	40
4.7.8 Pengolahan data.....	42

4.7.9 Analisis data .....	43
4.8 Etika Penelitian .....	44
<b>BAB V HASIL PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	47
5.1.1 Gambaran umum data penelitian .....	47
5.1.2 Data umum hasil penelitian .....	48
5.1.3 Data khusus hasil penelitian .....	51
5.2 Pembahasan .....	52
5.3 Keterbatasan .....	68
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
6.1 Simpulan .....	69
6.2 Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.6	Definisi operasional hubungan <i>self care management</i> dengan <i>self efficacy</i> pada penderita hipertensi di Kelurahan Kedung Rukem RT.IV Surabaya.....	33
Tabel 5.1.1	Karakteristik responden berdasarkan usia di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.....	48
Tabel 5.1.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.....	49
Tabel 5.1.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.....	49
Tabel 5.1.4	Karakteristik responden berdasarkan suku di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.....	50
Tabel 5.1.5	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.....	50
Tabel 5.6	Tabel <i>self care management</i> .....	51
Tabel 5.7	Tabel <i>self efficacy</i> .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3	Model teori keperawatan konsep Dorothea Orem .....	32
Gambar 3.1	Kerangka konseptual Hubungan <i>self care management</i> dengan <i>self efficacy</i> pada penderita hipertensi di RT.V Kelurahan Kedung Rukem Surabaya .....	33
Gambar 4.1	Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> hubungan <i>self care management</i> dengan <i>self efficacy</i> penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya. ....	34
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian hubungan <i>self care management</i> dengan <i>self efficacy</i> penderita hipertensi .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	73
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	74
Lampiran 3 <i>Information For Consent</i> .....	75
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 5 Kuisisioner <i>Self Care Management</i> .....	77
Lampiran 6 Kuisisioner <i>Self Efficacy</i> .....	81
Lampiran 7 Surat Pengajuan Judul .....	82
Lampiran 8 Surat Ijin Pengambilan Data .....	83
Lampiran 9 Lembar Rekomendasi Penelitian .....	84
Lampiran 10 Hasil Uji SPSS Data Demografi .....	85
Lampiran 11 Hasil SPSS Tabulasi Silang Data Umum .....	87
Lampiran 12 Hasil Analisa Data Khusus .....	92
Lampiran 13 Hasil SPSS Tabulasi Silang Data Khusus .....	94
Lampiran 14 Hasil Korelasi Pearson .....	105
Lampiran 15 Foto Kegiatan .....	106
Lampiran 16 Surat Pernyataan Laik Etik .....	109
Lampiran 17 Row Data Demografi Self Care Management .....	110

## DAFTAR SINGKATAN

HSMBQ	: <i>Hypertension Self Management Behavior Questionnaire</i>
JR	: Jarang
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KK	: Kadang-kadang
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SCM	: <i>Self Care Management</i>
SE	: <i>Self Efficacy</i>
SL	: Selalu
TP	: Tidak Pernah
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions.</i>
SY	: Sangat Yakin
TYSS	: Tidak Yakin Sama Sekali

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tekanan darah tinggi sering dikenal dengan istilah hipertensi. Hipertensi memiliki julukan *silent killer* dikarenakan sering terjadi secara tiba-tiba, namun sebenarnya hipertensi sudah menjangkit tubuh selama bertahun-tahun sehingga berpotensi memicu terjadinya kematian (Hafiz M, Weta IW, 2016). Aspek yang memicu terbentuknya penyakit hipertensi ialah karena lingkungan (memicu perilaku tidak sehat seperti stress, obesitas, pemakaian garam, konsumsi rokok ataupun alkohol) dan juga faktor lain yaitu suku, jenis kelamin, usia, turunan genetik (Anggara Dwi, 2013). Hipertensi terjadi karena meningkatnya tekanan darah secara persisten.

Pengidap hipertensi wajib mempunyai *self-efficacy* yang besar sehingga menumbuhkan motivasi serta kepercayaan diri yang tinggi sehingga tercapai pola hidup ideal. Definisi *self-efficacy* yakni perasaan ataupun suasana hati yang terkait dengan harapan terhadap orang lain, khususnya pada fungsi karakter ataupun persepsi yang secara berkelanjutan berkaitan dengan tingkah laku individu (Cervone, D., 2012). Ada pula *self care management* yakni upaya menilai ada tidaknya perubahan dari isyarat fisik, emosi, maupun indikasi sehingga diketahui aksi yang dibutuhkan dalam upaya menangani gangguan dari gejala yang muncul (Stromberg, A., Jaarsma, T., dan Riegel, 2012). *Self-efficacy* bermanfaat bagi pengidap hipertensi karena dapat membantu menerapkan perilaku hidup sehat yang berimplikasi pada peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya pasien yang tidak memiliki pola hidup sehat berarti juga tidak punya kesadaran terhadap *self-efficacy* (Indah, P. L., Mamat, L., 2014).

Prevalensi pengidap hipertensi di Indonesia cukup tinggi, dengan presentase sebesar 25,8%. Kemenkes RI (2014) memaparkan bahwa urutan provinsi dengan pasien hipertensi tertinggi adalah: Bangka Belitung (menyentuh angka 30,9%), Kalimantan Selatan (presentase 30,8%), Kalimantan Timur (presentase 29,6%), Gorontalo (presentase 29,4%), Jawa Barat (presentase 29,4%), dan Sumatera Utara (25%). Tingginya angka prevalensi disebabkan kurangnya penanganan dengan kualitas baik sehingga menimbulkan komplikasi lain semacam penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, diabetes, bahkan sampai kebutaan (Kemenkes RI, 2014). Riskesdas pada tahun 2018 merilis data pengukuran prevalensi hipertensi, yang menunjukkan hasil sebagai berikut: 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%). (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RT.IV Kedung Rukem Surabaya kepada 5 penderita hipertensi yaitu: 2 penderita meyakini kesembuhan akan terjadi apabila dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan rutin mengkonsumsi obat, 1 penderita berpendapat bahwa kurang bisa mengendalikan konsumsi makanan yang memicu peningkatan tekanan darah (seperti daging) dikarenakan apabila mengalami gejala pusing langsung minum obat namun masih yakin tekanan darah bisa terkendali, 2 penderita sisanya tetap rutin melakukan cek tekanan darah namun juga tetap mengkonsumsi rokok dan kopi secara berlebihan.

Adanya beragam halangan/hambatan sangat berhubungan dengan gaya hidup dibanding efikasi diri (Mansyur, 2013). Terdapat 5 aspek *self management* hipertensi yang bisa dilakukan diantaranya yaitu dengan melakukan penyatuan diri, pengendalian diri, berhubungan dengan nakes ataupun pihak lain, pengecekan tekanan darah, dan disiplin menaati anjuran dokter. Terdapat pula beberapa kebiasaan yang dapat mengendalikan resiko hipertensi, diantaranya: disiplin dalam segi diet, perilaku sehari-hari, mengendalikan stress, menghindari konsumsi alkohol dan rokok secara tidak dikontrol (Akhter, 2010). Beberapa upaya yang mampu menurunkan hipertensi adalah dengan mengatur pola hidup ideal (manajemen stress dan manajemen istirahat), menaati anjuran dan larangan dalam pola makan, menghindari konsumsi garam 6 gram lebih atau  $\frac{1}{4}$  sampai  $\frac{1}{2}$  sendok teh perhari, dan rutin berolahraga selama 20-25 menit (mulai dari jalan, lari, ataupun bersepeda), menghindari minuman berkafein dan alkohol, menghindari rokok, dan rutin konsumsi obat agar tekanan darah terkendali (Khanam et al., 2014).

Diperlukan penelitian mendalam untuk mengungkap faktor yang lebih kredibel yang dapat menguatkan efikasi diri dalam tata kelola manajemen perawatan diri selama hipertensi. Berbagai riset terdahulu yang mengkaji relevansi hubungan faktor-faktor dalam manajemen perawatan diri hipertensi (seperti faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, kondisi sosial ekonomi masyarakat, dan *self-efficacy*). Riset dari (Appleton et al, 2013; Chaplin, T. M., Sinha, R., Simmons, J. A., Healy, S. M., Mayes, L. C., Hommer, R. E. & Crowley, 2012; Lynch. S.K, 2014) memaparkan bahwa ada pengaruh positif dari faktor jenis kelamin, usia, gaji, dan tingkat pendidikan terhadap manajemen

perawatan diri hipertensi. Sementara itu riset dari (Masi et al, 2012: Eugene, V.,& Bourne, 2013: Kusuma, et al, 2013: Warren-Findlow, J.,& Seymour, 2011) memaparkan bahwa manajemen perawatan diri hipertensi tidak dipengaruhi oleh faktor pribadi. *Self-efficacy* dipandang oleh sejumlah besar ahli berhubungan positif dengan tingkat kedisiplinan terhadap manajemen hipertensi perawatan diri. (Mosack et al, 2013 ;Warren-Findlow, et al 2013). Riset terkini, dilakukan Prakobchai (2014) menghasilkan simpulan bahwa ada korelasi secara positif antara efikasi diri terhadap tingkat kedisiplinan konsumsi obat pasien hipertensi. Perlu diperhatikan bahwa dalam upaya mengatasi kendala perilaku perawatan diri tidak cukup apabila hanya mengandalkan *self-efficacy*.

Perawat dapat berperan sebagai konselor dan edukator untuk peduli dan membantu memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan dengan memberikan edukasi dan informasi tentang kesehatan pada pasien hipertensi dan keluarga. Peran perawat dapat memegang peranan penting untuk memotivasi pasien hipertensi terhadap kesembuhannya dengan membantu pasien untuk menerapkan *self care management* dan membangun *self efficacy* yang tinggi (Wahyu, 2015). Gambaran fenomena yang telah peneliti paparkan memperkuat alasan untuk melakukan penelitian dengan judul: Hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi *self care management* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya
- b. Mengidentifikasi *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya
- c. Menganalisis hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

*Self care management* yang baik serta *self efficacy* yang tinggi dapat membantu memberi motivasi pada diri pasien terhadap suatu tujuan yang ingin dicapai dengan proses mencari informasi hingga mengikuti program pengobatan untuk kesembuhan pasien baik secara fisik ataupun psikologis.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### 1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menerapkan *self care management* bagi masyarakat khususnya pada pasien hipertensi dengan memberikan informasi mengenai *self care management* dan *self efficacy* yang tinggi dapat mendorong motivasi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat serta menurunkan prevalensi penyakit hipertensi.

#### 2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, studi literatur, serta pengembangan ilmu pengetahuan tentang *self care management* dan membangun *self efficacy* yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan wawasan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan *self care management* dan *self efficacy*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, teori dan aspek yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu 1). Konsep Hipertensi, 2). Konsep *Self Care Management*, 3). Konsep *Self Efficacy* dan 4). Teori Keperawatan Dorothea Orem 5). Hubungan Antar Konsep.

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi hipertensi**

Hipertensi adalah beberapa kondisi dimana tekanan darah tidak typical dan terus-menerus meningkat selama dilakukan tes tekanan darah berulang karena satu atau lebih faktor risiko yang tidak dapat mempertahankan tekanan darah secara typical. Hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik. Hipertensi dapat diartikan sebagai hipertensi persisten, dimana tekanan darah sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg serta tekanan darah diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. (Andra, S. W., & Yessie, 2013).

Hipertensi sering disertai faktor risiko yang lain, seperti: penyakit jantung, diabetes, sindrom metabolik, tetapi hipertensi juga merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit dari serebrovaskular, ginjal, dan pembuluh darah perifer. Faktor lain yang menyebabkan tekanan darah tinggi yaitu: merokok, kolesterol rendah atau rendah, kekuatan fisik yang tidak mencukupi, dan keluarga dengan riwayat penyakit kardiovaskular mungkin lebih beresiko mempunyai penyakit tekanan darah yang tinggi. (Brunner & Suddarth, 2013).

### **2.1.2 Klasifikasi hipertensi**

Klasifikasi menurut penyebab hipertensi terdiri dari :

1. Hipertensi primer:.. Sekitar 95 % orang hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:
  - a. Faktor keturunan, mungkin lebih besar mendapat hipertensi jika ibu dan ayahnya juga memiliki penyakit hipertensi.
  - b. Ciri dari perseorangan, seperti jenis kelamin dan umur
  - c. Kebiasaan hidup, yang menyebabkan hipertensi seperti mengkonsumsi garam (>30 g), kegemukan atau makan-makanan yang berlebihan, merokok, minum alcohol, stres dan minum obat-obatan
2. Hipertensi sekunder: Dalam hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas hingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan menggunakan obat-obatan. Macam-macam penyebab hipertensi sekunder yaitu dapat berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kortikosteroid dan kontrasepsi oral (Andra, S. W., & Yessie, 2013).

### **2.1.3 Etiologi hipertensi**

Kira-kira 90% hipertensi belum diketahui dengan pasti yang disebut sebagai hipertensi primer atau utama. Sedangkan 7% penyebabnya yaitu kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% penyebabnya yaitu kelainan

hormonal atau hipertensi hormonal serta penyebab lain (Arif Muttaqin, 2014). Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu:

1. Hipertensi primer meliputi :

- a. Usia yang bertambah lanjut
- b. Riwayat keluarga
- c. Ras
- d. *Sleep* apnea
- e. Obesitas
- f. Asupan natrium dalam jumlah besar
- g. Gaya hidup banyak duduk Kebiasaan merokok
- h. Defisiensi mineral (kalsium, kalium, dan magnesium)
- i. Asupan lemak jenuh dalam jumlah besar
- j. Kebiasaan merokok
- k. Renin berlebihan
- l. Diabetes mellitus

Gaya hidup yang tidak sehat, obesitas (hiperlipidemia), kurang olahraga, mengkonsumsi garam yang berlebihan dan kurangnya asupan serat adalah pemicu adanya hipertensi. Faktor resiko lain adanya hipertensi adalah umur, gender, riwayat turunan keluarga, genetic (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, mengkonsumsi garam, mengkonsumsi lemak jenuh, penggunaan minyak jelantah, kebiasaan mengkonsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurangnya beraktifitas secara fisik, stress, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2014a).

2. Hipertensi sekunder terdiri dari :
  - a. Sindrom cushing, disfungsi tiroid, hipofisis
  - b. Tumor otak dan cedera kepala
  - c. Penggunaan obat-obatan seperti antiinflamasi nonsteroid
  - d. Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal
  - e. Konsumsi alkohol berlebihan (Kowalak, 2011).

#### **2.1.4 Tanda dan gejala hipertensi**

Tanda dan gejala terjadinya hipertensi sewaktu menderita hipertensi selama jangka waktu bertahun-tahun, dapat berupa :

1. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensi pada retina
2. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
3. Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium
4. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan kapiler
5. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus (Corwin, 2009)

Menurut Situmorang (2015) Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya.

Gejala-gejala itu adalah:

1. Jantung berdebar-debar
2. Sakit kepala
3. Penglihatan kabur
4. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat

5. Mudah lelah
6. Sering buang air kecil, terutama di malam hari
7. Wajah memerah
8. Hidung berdarah
9. Dunia terasa berputar (vertigo)
10. Telinga berdenging (tinnitus)

### **2.1.5 Patofisiologi hipertensi**

Menurut (Triyanto,2014) Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arter kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengartut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri

mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun.

Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto 2014).

Pertimbangan gerontology. Perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos

pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekwensinya , aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Prima,2015).

### **2.1.6 Komplikasi hipertensi**

#### **1. Stroke**

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

#### **2. Infark miokardium**

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

### 3. Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke inti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

### 4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian. (Ardiansyah, M. 2012)

#### **2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi**

Tujuan dari tiap-tiap program penanganan bagi setiap penderita hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya, perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan

terapi. Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan nonfarmakologi yang dapat mengurangi hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Teknik-teknik mengurangi stres
2. Penurunan berat badan
3. Pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau
4. Olahraga/latihan (meningkatkan lipoprotein berdensitas tinggi)
5. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antipertensi (Brunner & Suddarth, 2013).

## **2.2 Konsep *Self Care Management***

### **2.2.1 Definisi *self care management***

*Self care management* adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Self care management* merupakan aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tujuan utama dilakukannya *self care management* adalah klien dapat efektif memajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis (Orem D. E, 2001).

*Self care management* sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi dapat

dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif (Akhter, 2010)

### **2.2.2 Tujuan *self care management***

Untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Akhter, 2010).

### **2.2.3 Komponen *self care management***

Ada 5 komponen *self care management* pada klien hipertensi sebagai berikut:

#### 1. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:

- a. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- b. Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- c. Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- d. Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
- e. Menghindari minum alkohol

- f. Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
- g. Mengurangi berat badan secara efektif
- h. Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari, berhenti merokok
- i. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

## 2. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi:

- a. Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
- b. Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c. Bertindak dalam menanggapi gejala
- d. Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- e. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- f. Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

## 3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan

dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut:

- a. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
  - b. Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan
  - c. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
  - d. Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
4. Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
  5. Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi
  6. Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *self care management*.

Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

- a. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
  - b. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
  - c. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.
7. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan (Akhter, 2010).

#### **2.2.4 Perilaku pengelolaan *self care management***

Ada 5 perilaku *self care management* pada klien hipertensi sebagai berikut:

##### **1. Kepatuhan terhadap diet**

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

##### **2. Aktivitas fisik**

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

##### **3. Kontrol stres**

Stres yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi mereka yang sudah memiliki riwayat sejarah

penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stres dalam hidupnya.

#### 4. Membatasi konsumsi alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan. Takaran satu minuman, yaitu 13,6 gram atau 17,2 ml etanol atau sekitar 44 ml [1.5 oz] dari 40% wiski, 355 ml [12 oz] dari 5% bir, atau 148 ml [5 oz] dari 12% anggur.

#### 5. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Akhter, 2010).

### **2.2.5 Faktor yang mempengaruhi *self care management***

#### 1. Usia

Merupakan salah satu faktor paling penting pada *self care management*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care management* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin

2. Jenis kelamin

Mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3. Suku

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga

4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *self management* dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi *self management*.

5. Status perkawinan

6. Pekerjaan (Herpeni, 2018)

### **2.2.6 Deskripsi konsep sentral *self care management***

1. Manusia

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsinya secara biologis simbolik dan sosial berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri terkait dengan udara, air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

## 2. Masyarakat / lingkungan

Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif

## 3. Kesehatan

Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang meliputi, aspek fisik, psikologik, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberdayaan. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang dicirikan oleh pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual gerakan untuk memenuhi ideal diri dan melalui personalisasi berkesinambungan. kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam berusaha dan sumber yang memadai.

## 4. Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi (Orem D. E, 2001).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan *self care management* adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup,

meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. Perawatan diri didefinisikan sebagai aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan (Orem D. E, 2001).

Untuk mengendalikan dan mencegah hipertensi dilakukan *self care management* hipertensi baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi, dengan beberapa upaya yaitu kepatuhan terhadap diet aktivitas fisik, kontrol stres, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok. *Self care management* sangat berperan dalam melakukan aktivitas-aktivitas pengolahan penyakit kronik, manajemen koping dan mengatur kondisi-kondisi yang disebabkan oleh sakit kronik (Lestari, 2018).

### **2.2.7 Cara pengukuran *self care management***

Pengukuran *self care management* diadopsi dari Akhter (2010) yaitu tentang *self management* pasien hipertensi atau *hypertension self management behaviour quitionnare* disebut dengan HSMBQ yang berjumlah 40 item pertanyaan. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering penderita hipertensi melakukan aktifitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, penderita hipertensi harus menjawab secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai.

## **2.3 Konsep Self Efficacy**

### **2.3.1 Definisi *self efficacy***

*Self efficacy* menurut Bandura (2004) dalam Permatasari, Lukman, & Supriadi (2014) adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang *self efficacy* akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku.

*Self efficacy* adalah salah satu faktor psikologis yang paling penting yang berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan (Bandura, 1982 dalam Saffari et al., 2015). Teori lain menyatakan bahwa *self efficacy* adalah kemampuan persepsi seseorang untuk menyelesaikan tujuan, atau tantangan (Bandura, 1986 dalam Saffari et al., 2015). *Self efficacy* telah dianggap sebagai prediktor yang paling menonjol untuk perubahan perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis (Ogedegbege, 2003 dalam Saffari et al., 2015)

### **2.3.2 Sumber *self efficacy***

Menurut Bandura (1997, dikutip dalam Darmansyah, Nursalam, & Suharto, 2013) *self efficacy* terdiri dari 4 sumber utama yaitu:

1. *Performance accomplishment* merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor

ini adalah pembentuk *self efficacy* yang paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subjek akan membuat peningkatan pada ekspektansi efikasi, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi individu.

2. *Vicarious experience* merupakan pengalaman yang diperoleh dari orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. *Self efficacy* akan meningkat apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami keberhasilan dan sebaliknya *self efficacy* menurun apabila mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan. Pengaruh yang diberikan faktor ini terhadap *self efficacy* adalah berdasarkan kemiripan orang yang diamati dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensial *self efficacy* yang akan disumbangkan oleh faktor ini.
3. *Verbal persuasion* merupakan persuasi yang dilakukan orang lain secara verbal maupun oleh diri sendiri (*self talk*) yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Individu mendapat pengaruh atau sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitu pun sebaliknya.
4. *Vicarious experience* adalah pada faktor subjek mendapatkan feedback langsung dari pihak lain, sedangkan pada *vicarious experience* subjek

sendirilah yang secara aktif mengamati pihak lain tanpa intervensi dari pihak yang diamati. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan. Selain itu, subjek dapat memberikan persuasi kepada dirinya sendiri dengan semacam *self talk* kepada dirinya sendiri.

5. *Emotional arousal* merupakan pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Kondisi emosional (*mood*) juga mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait *self efficacy*. Keadaan emosi yang menyertai individu ketika dirinya sedang melakukan suatu kegiatan akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang pada bidang tersebut. Emosi yang dimaksudkan adalah emosi yang kuat seperti takut, stres, cemas dan gembira. Emosi-emosi tersebut dapat meningkatkan ataupun menurunkan *self efficacy* seseorang. Terdapat faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu : dukungan sosial, motivasi, tersedianya sarana dan prasarana, kesehatan fisik, kompetensi, niat, disiplin dan bertanggung jawab serta rasa syukur kepada tuhan.

### 2.3.3 Hubungan *self efficacy* dengan hipertensi

Salah satu cara untuk mengetahui *self efficacy* pasien yaitu dengan membina hubungan yang baik antara dokter dengan pasien kemudian memberikan instrumen yang dirancang untuk mengukur *self efficacy*. *Self efficacy* adalah salah satu teori dan model yang paling ampuh yang telah digunakan untuk menjelaskan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. *Self efficacy* bertujuan untuk menggambarkan keyakinan pasien tentang pengetahuan dan pengobatan hipertensi yang merupakan aspek penting untuk memahami kegagalan pasien dalam pengobatan dan mengontrol tekanan darahnya.

Menghadapi pasien hipertensi diperlukan adanya kepatuhan perawatan diri mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu komponen dari perawatan diri yaitu *self efficacy*. Penderita hipertensi yang memiliki *self efficacy* yang baik dapat menghasilkan beberapa manfaat dalam penanganan hipertensi contohnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Dari perspektif teoritis, dinilai *self efficacy* berhubungan dengan penyakit manajemen diri kronis, sehingga menunjukkan bahwa konteks penyakit ini penting untuk diukur. Salah satu penyebab kurangnya perawatan yang memadai pada penderita hipertensi yaitu akibat perilaku individu itu sendiri. Dalam penelitian yang dilakukan Seymour & Huber (2012) menunjukkan bahwa mendorong pasien untuk memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam kemampuan mereka untuk merawat tekanan darah tinggi mereka dapat menghasilkan beberapa manfaat dalam hal kepatuhan

perawatan diri mereka termasuk kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti hipertensi (Warren-Findlow, J., & Seymour, 2011).

#### **2.3.4 Pengukuran *self efficacy***

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mulyati, et al (2013) didapatkan bahwa adanya hubungan antara *self efficacy* dengan perawatan diri pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut mengukur *self efficacy* pada penderita hipertensi. Pengukuran yang dilakukan pada penderita hipertensi yaitu *self efficacy* khusus hipertensi yang dinamakan *self-efficacy to manage hypertension* yang dirancang oleh Warren-findlow & Huber, (2013). Kuisioner ini terdiri dari 5 item pertanyaan dengan 10 pilihan jawaban.

#### **2.4 Teori Keperawatan Dorothea Orem**

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu : 1). *Self Care*, 2). *Self care defisit* dan 3) *Nursing system*. Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; *self care*, *self care agency*, kebutuhan *self care terapeutik*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). Postulat *self care* teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya (Orem D. E, 2001).

##### **1. Teori *self care***

Untuk memahami *teori self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor*

dan *kebutuhan self care terapeutik*. *Self care* adalah *performance* atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia. *Self care agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti ; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber. *Kebutuhan self care terapeutik (Therapeutic self care demand)* adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasikan tiga kategori *self care requisite* :

- a. *Universal* meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- b. *Developmental*, lebih khusus dari *universal* dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan

seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.

- c. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care* akibat suatu penyakit atau *injury*.

## 2. Teori *self care deficit*

Merupakan hal utama dari teori *general* keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.

(Orem D. E, 2001) mengidentifikasi lima area aktifitas keperawatan yaitu:

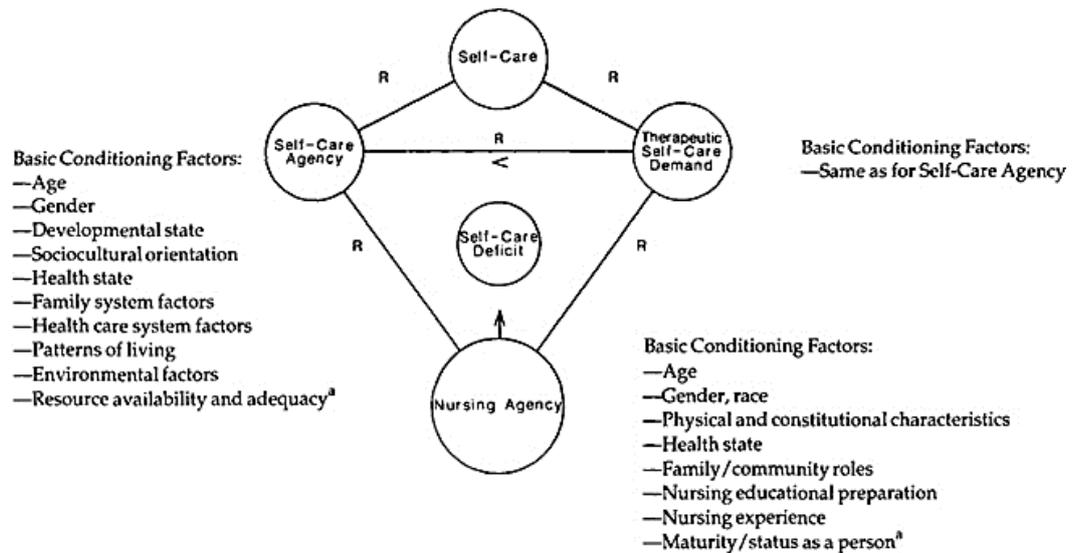
1. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
2. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
3. Bertanggung jawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
4. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
5. Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

### 3. *Nursing system*

*Nursing system* didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care defisit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan

pengembangan *self care agency*. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi *nursing system* yaitu:

1. *Wholly Compensatory system* Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu; tidak dapat melakukan tindakan *self care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care* nya.
2. *Partly compensatory nursing system* : Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*.
3. *Supportive educative system* : Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk *internal* atau *external self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive developmental system*.



SOURCE: Adapted from Orem, 1987, p. 70, by permission of W. B. Saunders

a. Orem, 1991

NOTES: R = relationship; < means that a self-care deficit exists when self-care agency is less than the therapeutic self-care demand

**Sumber .** Orem, 1987, p.70, by permission of W.B. Saunders

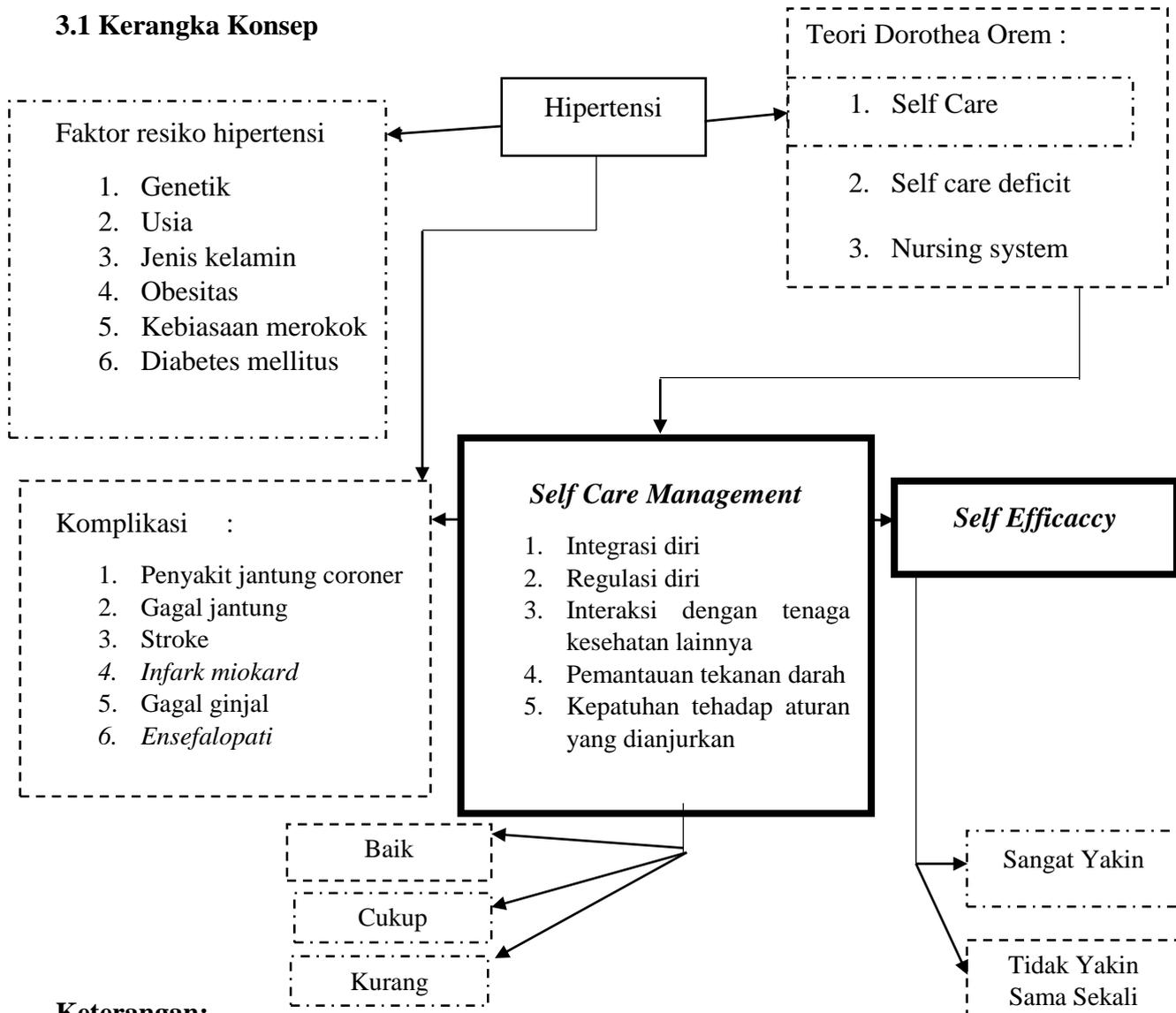
**Gambar 2.3** Model teori keperawatan konsep Dorothea Orem

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

Untuk pengendalian dan pencegahan pada penyakit hipertensi maka dapat dilakukan *self care management*, hipertensi yang baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi, ada beberapa upaya yaitu kepatuhan terhadap diet aktivitas fisik, kontrol stres, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok. *Self care management* sangat berperan dalam melakukan aktivitas-aktivitas pengolahan penyakit meliputi : integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Pengendalian *self care management* dapat dihubungkan dengan *self efficacy*, *self efficacy* yang tinggi dan *self care management* yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan prevalensi terjadinya hipertensi.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



**Keterangan:**

Diteliti :       Tidak diteliti :   
 Berpengaruh :  →      Berhubungan :

**Gambar 3.1** Kerangka konseptual Hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di Kelurahan Kedung Rukem RT.IV Surabaya

**3.2 Hipotesis**

Hipotesis didalam penelitian ini adalah terdapat hubungan *self care management* dengan *self efficacy* penderita hipertensi di Kelurahan Kedung Rukem RT. IV Surabaya

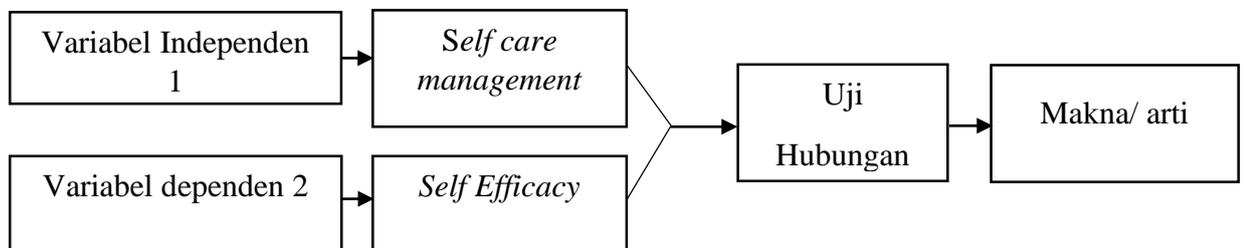
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini membahas metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi : Desain penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, sampling desain, waktu dan tempat penelitian, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

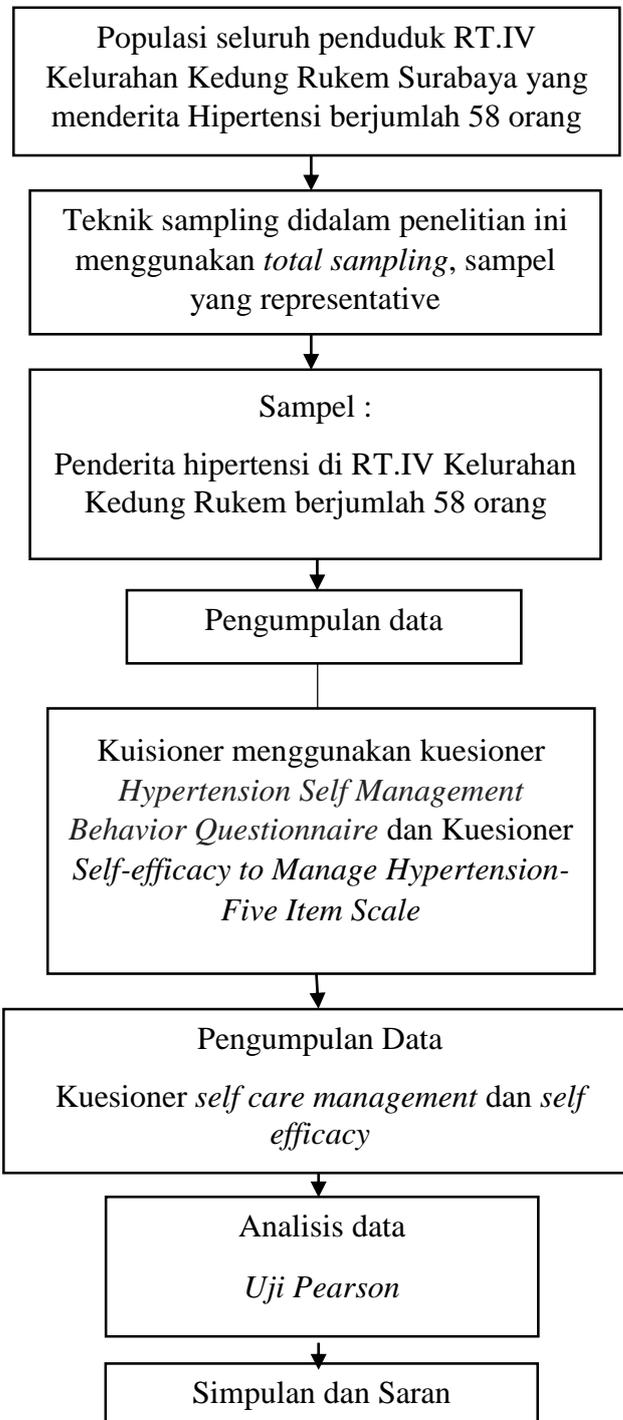
Desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Silaen, 2018). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian dengan pengamatan data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).



**Gambar 4.2** Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* hubungan *self care management* dengan *self efficacy* penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.

## 4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja penelitian :



**Gambar 4.2** Kerangka kerja penelitian hubungan *self care management* dengan *self efficacy* penderita hipertensi

### **4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 Juli–18 Juli 2021 serta pengelolaan data di kuesioner. Tempat penelitian dapat dilaksanakan di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya

### **4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian**

#### **4.4.1 Populasi penelitian**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Populasi penelitian ini adalah warga penduduk di Kelurahan Kedung Rukem RT.IV Surabaya yang berjumlah 58 orang yang menderita hipertensi.

#### **4.4.2 Sampel penelitian**

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling. *Total sampling* yaitu seluruh populasi menjadi subjek penelitian yang merupakan penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya. Pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, sampel yang representative. Sampel yang representative adalah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. Untuk memperoleh hasil atau kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian. Jumlah responden sama dengan jumlah populasi adalah sebanyak 58 sampel (Polit, 2012).

#### **4.4.3 Sampling**

Sampling adalah suatu tehnik pengambilan sampel (Sugiyono, 2003). Sampling yang digunakan didalam penelitian ini yaitu total sampling dimana seluruh populasi menjadi subjek penelitian yang merupakan penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya. Jumlah responden sama dengan jumlah populasi adalah sebanyak 58 sampel (Polit, 2012).

#### **4.4.4 Tehnik sampling**

Pada penelitian ini menggunakan total sampling, sampel yang representative. Sampel yang *representative* adalah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. Untuk memperoleh hasil atau kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian (Polit, 2012).

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Polit, 2012).

1. Variabel *independent*

Variabel *independent* atau disebut dengan variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)(Sugiyono 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu *self care management*.

2. Variabel *dependent*

Variabel terikat atau *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *self efficacy*.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

**Tabel 4.6** Definisi operasional hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di Kelurahan Kedung Rukem RT.IV Surabaya

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel <i>Independent:</i> <i>Self Care Management</i>	Serangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran dan perasaan pada penderita hipertensi	1. Integrasi diri 2. Regulasi diri 3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya 4. Pemantauan tekanan darah. 5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	Kuesioner dengan jumlah pernyataan 40 dengan menyatakan jawaban Tidak Pernah = 1 Jarang = 2 Kadang-kadang = 3 Selalu = 4	Ordinal	Kurang = 40 – 80 Cukup = 81–120 Baik = 121-160
2	Variabel <i>Dependent:</i> <i>Self Efficacy</i>	Serangkaian teknis untuk meyakinkan diri dan dapat mengubah perilaku pada penderita hipertensi	1. Yakin dapat menyelesaikan tugas tertentu 2. Yakin dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas	Kuisisioner terdiri dari 5 item pertanyaan dengan 10 pilihan jawaban	Interval	Opsi tanggapan berkisar dari 1 (tidak yakin sama sekali) hingga 10 (sangat yakin). Konsistensi internal untuk ukuran tersebut baik ( $\alpha = 0,81$ ). Skor rata-rata dihitung dan responden yang mendapat skor 9 atau

			<p>3. Yakin bahwa diri mampu berusaha keras, gigih dan tekun</p> <p>4. Yakin bahwa diri mampu bertahan menghadapi hambatan dan kesulitan</p> <p>5. Yakin dapat menyelesaikan tugas yang memiliki <i>range</i> luas atau sempit</p>			<p>lebih diklasifikasikan memiliki efikasi diri yang baik.</p>
--	--	--	--	--	--	--

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

### 4.1.7 Pengumpulan data

#### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Peneliti menggunakan instrument dalam bentuk *google form* untuk mendapatkan informasi dan data dari responden.

##### a. Kuesioner data demografi

Dalam penelitian ini berisi data demografi (usia responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir, suku, dan pekerjaan.).

b. Kuesioner *self care management*

Kuesioner *self management* diadopsi dari Akhter (2010) tentang *self management* pasien hipertensi dengan jumlah 40 item dengan lama hipertensi pilihan jawaban ada 4 yaitu tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, selalu = 4. Kuesioner ini meliputi Integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena data sudah valid dengan nilai Content Validity Indeks (CVI) yaitu 1. instrument dikatakan valid dengan CVI 0,8-1,0. Dikatakan baik jika = 121-160, cukup = 81-120, kurang = 40-80 (Polit, 2012)

c. Kuesioner *self efficacy*

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Self-efficacy to Manage Hypertension-Five Item Scale* digunakan untuk mengukur *self-efficacy* pada penderita hipertensi dengan 5 item pernyataan dan 10 pilihan jawaban. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai 0,903. Skor rata-rata dihitung dan responden yang mendapat skor 9 atau lebih diklasifikasikan memiliki efikasi diri yang baik.

2. Prosedur pengumpulan data

- 1) Setelah lulus uji proposal, peneliti mengajukan surat ijin untuk dilakukan penelitian di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.

- 2) Peneliti memberikan surat ijin penelitian kepada ketua RT IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.
- 3) Peneliti mengajukan laik etik di komisi etik STIKES Hang Tuah Surabaya.
- 4) Peneliti menentukan responden di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya dengan menggunakan total sampling, sampel yang representatif. Jumlah responden sama dengan jumlah populasi adalah sebanyak 58 sampel.
- 5) Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan protokol Covid-19 secara daring
- 6) Peneliti menyamakan persepsi dengan ketua RT IV dibantu dengan Kader RT IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.
- 7) Peneliti menyebarkan *inform consent* kepada responden menggunakan *google form* melalui grup *whatsapp* RT IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya yang dikirimkan oleh ketua RT IV dan membagikan kuesioner terkait *self care management* dan *self efficacy* melalui *google form* meliputi usia responden, jenis kelamin, pendidikan, suku, dan pekerjaan, disebarkan dan diserahkan pada ketua RT IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.
- 8) Penelitian dilakukan 1 kali oleh peneliti ada tanggal 10 Juli 2021 sampai dengan 18 Juli 2021 dan dibantu oleh ketua RT IV dan Kader RT IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.
- 9) Data yang dikumpulkan akan diolah oleh peneliti.

10) Peneliti berterimakasih dan memberikan reward kepada masing-masing responden.

#### **4.1.8 Pengolahan data**

Adapun langkah-langkah proses pengolahan data antara lain :

##### *1. Editing*

Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan reponden dapat dibaca, memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.

##### *2. Coding*

Setelahnya adalah pemasukan data, cukup membuat file dan memasukkan satu-persatu ke dalam file data komputer sesuai dengan paket program statistik komputer yang digunakan seperti SPSS .

##### *3. Sorting*

Memilah dan mengelompokkan data sesuai dengan jenis datanya masing-masing.

##### *4. Entry data*

Teknik analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Penelitian analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah

menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat (Sujarweni, 2014).

## 5. *Cleaning*

Melakukan pembersihan data dan memeriksa kembali data dan variabel perlu dilakukan pembenaran atau tidak.

### **4.1.9 Analisis data**

Analisa data yang dapat dilakukan yaitu *analisis univariat* dan *analisis bivariat*. Analisa data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### 1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2010):

#### 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jenis data yang saling berkorelasi. apabila  $p$  value  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan. Apabila hasil uji statistik menunjukkan  $p$  value

$>0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga peneliti yang akan melaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Polit, 2012). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

##### *1. Informed consent*

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Adapun tujuan dari *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka calon responden akan menghormati hak responden. Beberapa informasi harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat.

3. *Confidentiality*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti (Nursalam, 2013).

4. *Justice*

Penelitian dilakukan dengan jujur, adil, profesional dan memperhatikan ketepatan, kecermatan psikologis dan perasaan subjek penelitian. Peneliti menerapkan prinsip tidak membedakan suku ras, bangsa, ekonomi, pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut penelitian ini

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *self care management* dengan *self efficacy* penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.

#### 5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10 Juli 2021 sampai dengan 18 Juli 2021, dan mendapatkan 58 responden. Dengan rata-rata laki-laki sebanyak 24 orang dan perempuan sebanyak 34 orang dengan rentang usia 25 – 65 tahun. Data yang di disajikan menjadi 2 bagian yaitu data umum yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, suku. Sedangkan data khusus meliputi *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji *Pearson* dengan taraf signifikansi 0,05. Artinya jika  $< 0,05$  pada *self care management* terhadap *self efficacy* penderita hipertensi, maka persepsi *self care management* memiliki hubungan terhadap *self efficacy*.

##### 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Awal penelitian ini dilaksanakan di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya dimulai pada tanggal 10 Juli 2021 sampai dengan 18 Juli 2021 yang terletak di Kedung Rukem IV. Jumlah penduduk yang ada di Kedung Rukem IV berjumlah sebanyak 58 orang termasuk dalam wilayah kelurahan merupakan wilayah dari Kedung Rukem. RT.IV Kedung Rukem Surabaya terletak di wilayah

kecamatan Tegalsari berjarak sekitar 3,4 km dari kecamatan Tegalsari Kota Surabaya.

Batas wilayah RT.IV Kedung Rukem Surabaya

- a. Utara : Penyedia Barang dan Jasa
- b. Selatan : Service ILFI Bengkel Sepeda Motor
- c. Barat : Planet Game
- d. Timur : Toko Rukem Jaya

Visi dan misi RT.IV Kedung Rukem Surabaya

Membangun dan meningkatkan kehidupan warga agar tetap sehat dan bisa berkarya

### 5.1.2 Data umum hasil penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan usia

**Tabel 5.1.1** Karakteristik responden berdasarkan usia di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya 10 Juli – 18 Juli 2021

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa awal 25-35 tahun	11	19.0
Dewasa akhir 36-45 tahun	11	19.0
Lansia awal 46-55 tahun	16	27.6
Lansia akhir 56-65 tahun	20	34.5
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 5.1.1 menunjukkan bahwa dari 58 responden didapatkan usia dewasa awal 25-35 tahun (19%), dewasa akhir 36-45 tahun (19%), lansia awal 46-55 tahun (27.6%), lansia akhir 56-65 tahun (34,5%).

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 5.1.2** Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RT.IV  
Kelurahan Kedung Rukem Surabaya 10 Juli – 18 Juli 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	24	41.4
Perempuan	34	58.6
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 5.1.2 menunjukkan bahwa dari 58 responden didapatkan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 58,6% dan laki-laki sebesar 41,4%

3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 5.1.3** Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RT.IV  
Kelurahan Kedung Rukem Surabaya 10 Juli – 18 Juli 2021

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	12	19.0
SMP	13	19.0
SMA	19	27.6
Sarjana/Diploma	14	34.5
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.1.3 menunjukkan bahwa dari 58 responden yang berpendidikan paling banyak yaitu sekolah menengah atas (SMA) berjumlah 32,8%.

#### 4. Distribusi responden berdasarkan suku

**Tabel 5.1.4** Karakteristik responden berdasarkan suku di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya 10 Juli – 18 Juli 2021

<b>Suku</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Batak	1	1.7
Melayu	2	3.4
Betawi	2	3.4
Jawa	52	89.7
Aceh	1	1.7
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.1.4 menunjukkan bahwa dari 58 responden terbanyak yaitu bersuku Jawa sebanyak 89.7%,

#### 5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 5.1.5** Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya 10 Juli – 18 Juli 2021

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
IRT	22	37.9
Wiraswasta	16	27.6
Swasta	11	19.0
PNS	9	15.5
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.1.5 menunjukkan bahwa dari 58 responden adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) terdapat 37.9%.

### 5.1.3 Data khusus hasil penelitian

#### 1. Distribusi berdasarkan *self care management*

**Tabel 5.6** Karakteristik *self care management* di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya 10 Juli – 18 Juli 2021

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (121-160)	12	20.7
Cukup (81-120)	14	24.1
Kurang (40-80)	32	55.2
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 58 responden didapatkan rata-rata responden kategori baik sebanyak 12 orang (20.7%) dan 14 orang (24.1%) berada pada kategori cukup, dan 32 orang (55.2%) berada pada kategori kurang.

#### 2. Distribusi berdasarkan *self efficacy*

**Tabel 5.7** Karakteristik *self efficacy* di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya 10 Juli – 18 Juli 2021

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Yakin	26	44.8
Tidak Yakin	32	55.2
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 58 responden, 26 orang (44.8%) pada kategori yakin dan 32 orang (55.2%) pada kategori tidak yakin

3. Hubungan antara *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya

**Tabel 5.8** Hubungan antara *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya 10 Juli – 18 Juli 2021

<i>Self Efficacy</i>	<i>Self care management</i>			Total	
	Baik	Cukup	Kurang	N	%
	F / %	F / %	F / %		
Yakin	12	14	0	26	44.8%
Tidak Yakin	0	0	32	32	55.2%
Total	12	14	32	58	100.0%

Nilai uji statistik *Pearson*( $\alpha=0,05$ )

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa 58 responden didapatkan *self care management* dengan rata-rata kategori terbanyak yaitu kategori berjumlah 32 orang (55.2%). Kemudian dari 58 responden, dalam kategori *self efficacy* didapatkan 26 orang (44.8%) pada kategori yakin dan 32 orang (55.2%) pada kategori tidak yakin. Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson* dengan menggunakan SPSS menunjukkan nilai ( $\rho = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $\rho < 0,05$  yang berarti ada hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dibuat untuk mengetahui hubungan antara *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya sesuai tujuan penelitian, maka didalam sub bab ini akan dijelaskan sebagai berikut:

### **5.2.1 *Self care management* penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya**

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita hipertensi di wilayah RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya pada tabel 5.6 didapatkan dari 58 responden *self care management* dengan rata-rata 32 orang (55.2%) berada pada kategori kurang. Terdapat 5 indikator *self care management* terkait hipertensi yaitu :

#### **1. Integrasi diri**

Dari hasil penelitian didapatkan *self care management* responden berdasarkan integrasi diri dalam kategori kurang sebanyak orang (32.8%). Berdasarkan 13 item pertanyaan indikator integrasi diri, responden kadang-kadang dan kurang memperhatikan makanan yang akan dimakan, kegiatan aktivitas sehari-hari dan mengontrol stress yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Herwati (2013) mengatakan bahwa tidak terkontrolnya tekanan darah pada responden disebabkan tidak melakukan pola diet yang baik, kebanyakan dari responden tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh, karena mereka sudah terbiasa dengan makanan yang mengandung lemak jenuh. Kebiasaan konsumsi gorengan, santan yang pekat, daging sapi, otak, jeroan mempunyai faktor resiko terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan sering mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi.

Welis (2013) mengatakan pentingnya berolahraga dan bergerak badan sejak kecil demi terbentuknya otot-otot jantung yang lebih tangguh. Jantung yang tangguh tetap kuat memompa darah kendati menghadapi rintangan pipa pembuluh darah yang sudah tidak utuh lagi. Jantung yang terlatih sejak usia muda ototnya lebih tebal dan kuat dibanding yang tidak terlatih. Dapat disimpulkan responden yang mempunyai aktivitas fisik sedang cenderung lebih besar beresiko terkena hipertensi tetapi begitu sebaliknya responden yang memiliki aktivitas fisik berat cenderung lebih sedikit beresiko terkena hipertensi. Jadi aktivitas fisik responden mempengaruhi terjadinya hipertensi.

Suparto (2014) mengatakan respon fisiologis dari stres akan meningkatkan frekuensi nadi, tekanan darah, pernafasan, dan aritmia. Selain itu pelepasan hormone adrenalin sebagai akibat stress berat akan menyebabkan naiknya tekanan darah dan meningkatkan kekentalan darah yang membuat darah mudah membeku dan mengumpal sehingga meningkatkan risiko serangan jantung. Adrenalin juga akan mempercepat denyut jantung dan mempersempit pembuluh darah koroner.

## 2. Regulasi diri

Dari hasil penelitian didapatkan *self care management* responden berdasarkan regulasi diri dalam kategori kurang berjumlah 32 orang (55,2%). Berdasarkan 9 item pernyataan indikator regulasi diri, responden kadang-kadang dan kurang mengetahui tanda dan gejala terjadinya tekanan darah tinggi, sehingga kurang mengontrol tanda dan gejala hipertensi.

Pramestuti (2016) mengatakan pengetahuan yang harus diketahui oleh penderita hipertensi berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor risiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus-menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkonsumsi obat.

Jayanti (2013) mengatakan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi dan mendiskusikan hipertensi kepada dokter atau pun perawat sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, olahraga yang teratur, dan menghindari stres. Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik.

Rizki (2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian, dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam

menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan Koizer, et al (2010) mengatakan tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan dari setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Pengukuran ini sangat penting untuk mengetahui tingkat keberhasilan atau kekambuhan dari penyakit hipertensi yang dideritanya.

### 3. Interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya

Dari hasil penelitian didapatkan *self care management* responden berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya didapatkan dalam kategori kurang sebanyak 51 orang (87,9 %). Berdasarkan 9 item pernyataan indikator interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, mayoritas responden bertanya kepada peneliti untuk mendapatkan informasi tentang hipertensi.

Suhardi (2014) mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada rendahnya pengetahuan dan hal tersebut berpengaruh pada perilaku. Pendidikan yang cukup pun belum bisa menjamin terciptanya perilaku yang baik, karena menurut teori Lehenhoff dan Tracy perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan tetapi juga kemauan. Informasi yang diterima masyarakat diluar pendidikannya juga berperan penting terhadap peningkatan pengetahuan. Hal ini menunjukkan pentingnya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah

terlalu tinggi atau rendah dengan meningkatnya pengetahuan agar memperoleh informasi terkait dengan hipertensi.

Prayoga (2013) mengatakan bahwa dengan pendidikan yang baik akan dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan tentang hipertensi, pentingnya kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi, dan pentingnya untuk kontrol rutin tekan darah, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seorang pasien maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhannya, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dia untuk menerima informasi. Proses pendidikan diharapkan dapat merubah sikap, pengetahuan dan keterampilan, salah satu cara yang dapat mengukur perubahan sikap dan perilaku adalah dengan mengukur pengetahuan dan memantau hipertensi yang dimiliki seseorang (DepKes, 2004).

Putri (2015) mengatakan bahwa Kepatuhan pengobatan hipertensi bisa juga disebabkan karena faktor perbedaan pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi rendah dan tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi tinggi. Faktor informasi yang diperoleh dari penyuluhan maupun media dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4. Pemantauan tekanan darah

Dari hasil penelitian didapatkan *self care management* responden berdasarkan pemantauan tekanan darah dalam kategori baik sebanyak 16 orang (27,6%), kategori cukup sebanyak 12 orang (20,7 %), dan kategori kurang sebanyak 30 orang (51,7 %). Berdasarkan 4 item pernyataan indikator pemantauan tekanan darah, mayoritas responden tidak rutin mengontrol atau mengecek tekanan darah ke pelayanan tenaga kesehatan

WHO (2010) mengatakan kepatuhan yang rendah termasuk faktor penghambat kontrol yang baik, kepatuhan pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang dijalani.

Palmer (2014) mengatakan kepatuhan mengontrol dan mengecek tekanan darah dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian.

Rizki (2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian, dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan Koizer, et al (2010) tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan dari setiap

aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah.

#### 5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Dari hasil penelitian didapatkan *self care management* responden berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dalam kategori terbanyak yaitu dalam kategori kurang sebanyak 33 orang (56,9%) Berdasarkan 5 item pernyataan indikator kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, mayoritas responden tidak rutin meminum obat hipertensi dan kurang rutin mengontrol tekanan darah tinggi ke tenaga pelayanan kesehatan.

Rizki (2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian, dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Aulia (2015) mengatakan memberikan informasi mengenai pemberian obat dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat yang tepat dan memotivasi pasien untuk menggunakan obat sesuai dengan anjuran penggunaan yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan selanjutnya dapat meningkatkan keberhasilan terapi hipertensi yang sedang dilakukan yaitu mewujudkan

tekanan darah yang stabil dan mencegah terjadinya penyakit komplikasi karena hipertensi.

Pramestutie (2016) mengatakan pengetahuan yang harus diketahui oleh pasien hipertensi berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor risiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus-menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkonsumsi obat. Hal ini sesuai dengan pendapat Koizer, et al (2010) mengatakan tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan dari setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan *self care management* yaitu perempuan sebanyak 7 orang (20,6%), dan laki-laki sebanyak 5 orang (20,8%) dengan *self care management* dalam kategori baik, perempuan sebanyak 9 orang (26,5%) dan laki-laki sebanyak 5 orang (20,8%) dengan *self care management* kategori cukup, serta perempuan sebanyak 18 orang (52,9%) , laki-laki sebanyak 14 orang (58,3%) dengan *self care management* kategori kurang. Berdasarkan penelitian yang diteliti oleh Desti Puswati 2021 adalah sama yaitu lebih dominan *self care management* terjadi penurunan pada perempuan seiring bertambahnya usia. Menurut peneliti semakin bertambahnya usia maka semakin kurang bisa memanajemen dirinya sendiri termasuk baik laki-laki juga perempuan.

Hasil tabulasi silang antara usia dengan *self care management* yaitu sebanyak 1 orang (9.1%) dengan usia 26-35 tahun, 3 orang (27.3%) usia 36-45 tahun, 3 orang (18.8%) kategori usia 46-55 tahun, 5 orang (25.0%) usia 56-65 tahun memiliki *self care management* yang baik sedangkan 5 orang (45.5%) usia 26-35 tahun, 1 orang (9.1%) usia 36-45, 2 orang (12.5%) usia 46-55 tahun, 6 orang (30.0%) 56-65 tahun memiliki *self care management* yang cukup sedangkan 5 orang (45.5%) usia 26-35 tahun, 7 orang (63.6%) usia 36-45 tahun, 11 orang (68.8%) usia 46-55 tahun, 9 orang (45.0%) usia 56-65 tahun memiliki *self care management* kategori kurang. Dimana usia dewasa adalah saat individu mempunyai aktifitas yang tinggi dalam kehidupan yang membuat stres sehingga memudahkan untuk terjadinya hipertensi, Dimana penderita hipertensi kurang kebal terhadap stres (Andria, 2013). Semakin bertambahnya usia atau semakin manusia tumbuh dewasa maka semakin banyak juga yang akan dihadapinya sehingga inilah yang dapat membuat stres terutama pada usia dewasa akan lebih baik jika dapat menguranginya dengan tidak terlalu memikirkan masalah yang dihadapi dan selalu menerima apa yang diberikan oleh yang maha kuasa.

Hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan *self care management* yaitu ada sebanyak 3 orang (21.4%) gelar sarjana/diploma, 2 orang (16.7%) dengan pendidikan sekolah dasar, 2 orang (10.5%) dengan pendidikan SMA dan 5 orang (38.5%) yang berpendidikan SMP memiliki *self care management* dalam kategori baik. Sedangkan sebanyak 4 orang (28.6%) dengan pendidikan sarjana/diploma, 3 orang (25.0%) dengan

pendidikan sekolah dasar, 5 orang (26.3%) dengan pendidikan SMA, 2 orang (15.4%) dengan pendidikan SMP memiliki *self care management* dalam kategori cukup, sedangkan sebanyak 7 orang (50.0%) dengan pendidikan sarjana/diploma, 7 orang (58.3%) dengan pendidikan sekolah dasar, 12 orang (63.2%) dengan pendidikan SMA, dan 6 orang (46.2%) dengan pendidikan SMP memiliki *self care management* dalam kategori kurang. Penelitian Uldis (2011) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang memiliki dampak terhadap kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami penyakit yang dialami. Tentunya tingkat pendidikan sangatlah berpengaruh terhadap penyakit yang sedang dialami oleh penderita hipertensi dalam hal kebiasaan dan persepsi masing-masing.

Hasil tabulasi silang antara suku dengan *self care management* yaitu dari hasil tabulasi silang tersebut didapatkan 12 orang (23.1%) yang bersuku Jawa memiliki *self care management* yang baik, sedangkan sebanyak 2 (100.0%) orang yang bersuku Betawi dan 12 orang (23.1%) yang bersuku Jawa memiliki *self care management* yang cukup, sedangkan yang berada dalam *self care management* dalam kategori kurang yaitu sebanyak 28 orang (53.8%) dari suku Jawa, 2 orang (100.0%) dari suku Melayu, 1 orang (100.0%) dari suku Batak dan 1 orang (100.0%) dari suku Aceh. Latar belakang budaya seseorang memainkan peran yang sangat penting dalam mempertajam sikap dan perilaku seseorang. Hofstede (dalam Woo, Boyun, 2009) mengatakan, budaya adalah semacam pemrograman kolektif dari cara berpikir, bersikap dan berperilaku yang menghasilkan perbedaan aspek-aspek dalam kehidupan seseorang yaitu

belief, sikap dan perilaku. Orang Jawa menampakkan kecenderungan religius, non-dogmatis, toleran, akomodatif, dan optimistik.

Hasil tabulasi silang antara pekerjaan dan *self care management* yaitu didapatkan 6 orang (27.3%) yang bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga), 3 orang (33.3%) yang bekerja sebagai PNS, serta 3 orang (18.8%) yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki *self care management* yang baik, sedangkan 12 orang (54.5%) yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, 2 orang (22.2%) yang bekerja sebagai PNS, 7 orang (63.6%) yang bekerja sebagai pegawai swasta, dan 11 orang (68.8%) yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki *self care management* yang kurang.

### **5.2.2 *Self efficacy* penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya**

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita hipertensi di wilayah RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 58 responden, 26 orang (44.8%) pada kategori yakin dan 32 orang (55.2%) pada kategori tidak yakin. Menurut teori Somakim (2010) *self efficacy* adalah sinonim dari kepercayaan diri serta seseorang dikatakan mampu untuk menilai kemampuannya sendiri untuk menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu. Menurut peneliti membangun rasa yakin dan percaya diri merupakan hal yang penting bagi seseorang untuk mencapai tujuannya dan keyakinan juga dapat

mempengaruhi seseorang membentuk persepsi mereka dalam pola pikir serta perilaku.

Ajzen (2005) menjelaskan bahwa sikap dan perilaku individu terhadap suatu hal dipengaruhi oleh tiga faktor latar belakang, yakni personal, sosial, dan informasi. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama. Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan paparan pada media. Perilaku dilakukan karena individu mempunyai minat atau keinginan untuk melakukannya. Minat dan keinginan pasien adalah hal yang penting, pasien perlu menyadari bahwa merekalah yang mengontrol kehidupannya, bukan orang lain, dan mereka yang bertanggung jawab hasil dari perbuatannya dan setiap pasien mempunyai kemampuan untuk berubah. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Health Belief Model (HBM) di dalam Edberg (2010) bahwa seseorang yang telah mendapatkan informasi dan keterampilan terkait dengan penyakitnya akan mempunyai persepsi yang baik pula terhadap penyakitnya dan akan membentuk dan memperkuat *self efficacy* seseorang sebelumnya.

Seperti yang dikatakan Mulder 1985 tidak banyak penelitian *self efficacy* yang dilatar belakangi tentang suatu budaya tertentu. Jawa merupakan salah satu suku dengan jumlah penduduk paling banyak di Indonesia, dengan beberapa karakteristik yang berbeda dengan kebudayaan lain. Orang Jawa juga mengenal kata *nrima*, yaitu kemampuan menerima

kemalangan dengan anggung dengan harapan akan mengalami hari esok yang lebih baik, ini merupakan gagasan penerimaan yang positif.

Faktor lain yang mempengaruhi Self efficacy adalah usia, dari hasil penelitian usia responden adalah 45-59 tahun. Asumsi peneliti sebagian besar masih termasuk pralansia sehingga kemunduran yang terjadi pada lansia belum terjadi secara signifikan pada rentang usia tersebut sehingga self efficacy masih cenderung tinggi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa self efficacy menurun bersamaan dengan penurunan fisik pada lansia (Okatiranti dkk, 2017),

Hasil tabulasi silang antara *self efficacy* dengan usia didapatkan hasil pada usia 56-65 tahun yang berjumlah 11 orang (55.0%) merasa yakin dengan *self efficacy* nya dan sebanyak 9 orang (45.5%) tidak yakin dengan *self efficacy* mereka, setelah itu pada rentang usia 26-35 tahun didapatkan responden yang yakin sebanyak 6 orang (54.5%) dan yang tidak yakin sebanyak 5 orang (45.5%), lalu pada rentang usia 36-45 tahun didapatkan sejumlah 4 orang (36,4%) merasa yakin dan 7 orang (63,6%) merasa tidak yakin, pada rentang usia 46-55 tahun juga didapatkan 5 orang (31.3%) merasa yakin dan 11 orang (68.8%) merasa tidak yakin. Hasil tabulasi silang antara self

Sedangkan hasil tabulasi silang data jenis kelamin didapatkan perempuan yang tidak yakin sebanyak 18 orang (52.9%) dan yang yakin berjumlah 16 orang (47.1%) sedangkan laki-laki yang tidak yakin dengan

self efficacy nya berjumlah (58.3%) 14 orang dan yang yakin berjumlah 10 orang (47.7%).

Hasil tabulasi silang antara pendidikan dan self efficacy menunjukkan sebanyak 12 orang yang berpendidikan SMA, 7 orang yang berpendidikan sarjana/diploma, 7 orang yang berpendidikan sekolah dasar dan 6 orang yang berpendidikan SMP merasa tidak yakin dengan *self efficacy* nya. Sedangkan 7 orang yang berpendidikan SMA, 7 orang yang berpendidikan sarjana/diploma, 5 orang yang berpendidikan SD dan 7 orang yang berpendidikan SMP merasa yakin dengan *self efficacy* nya.

Hasil tabulasi silang antara suku dengan self efficacy rata-rata terbanyak terbanyak didapatkan suku jawa yang berjumlah 52 orang, 28 (58.8%) orang merasa tidak yakin dengan *self efficacy* nya sedangkan 24 orang (46.2%) yang lain merasa yakin dengan *self efficacy* nya. Pada hasil tabulasi silang antara pekerjaan dengan self efficacy juga didapatkan 37.9% bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebanyak 12 orang merasa tidak yakin sedangkan 10 orang yang lain merasa yakin dengan self efficacy nya.

### **5.2.3 Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.**

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa 58 responden didapatkan *self care management* dengan rata-rata kategori baik sebanyak 12 orang (20.7%) dan 14 orang (24.1%) berada pada kategori cukup, dan 32 orang (55.2%) berada pada kategori kurang. Kemudian dari 58 responden, dalam kategori *self*

*efficacy* didapatkan 26 orang (44.8%) pada kategori yakin dan 32 orang (55.2%) pada kategori tidak yakin. Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson* dengan menggunakan SPSS menunjukkan nilai ( $\rho = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $\rho < 0,05$  yang berarti ada hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Adanza (2015) yang menyatakan bahwa *self-efficacy* merupakan konsep dasar pada *self care management* yang kedepannya akan berpengaruh terhadap keyakinan penderita hipertensi untuk melakukan perubahan atau penyesuaian perilaku untuk mencapai tujuan pengobatan hipertensi. Menurut peneliti keyakinan atau *self efficacy* dapat merubah perilaku penderita hipertensi untuk mencapai *self care management* tergantung pada proses *self efficacy* yang dilakukan oleh penderita hipertensi tersebut, mungkin bila penderita hipertensi berada pada kondisi kognitif akan mempunyai *self efficacy* yang lebih rendah sehingga *self care management* juga rendah begitupun sebaliknya. Sesuai dengan penelitian Adanza, J. R. (2015) dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan positif ( $r=0,794$ ) antara *self-efficacy* dengan *self-management behaviour* pada pasien hipertensi yang menyatakan bahwa *self-efficacy* merupakan konsep dasar pada *self management behaviour* yang akan berpengaruh terhadap keyakinan pasien hipertensi untuk melakukan perubahan atau penyesuaian perilaku untuk mencapai tujuan pengobatan hipertensi.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Ghufron & Risnawati (2016) bahwa seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi percaya bahwa mereka mampu melakukan gaya hidup sehat dan berusaha lebih keras untuk mengatasi setiap tantangan yang ada sedangkan *self efficacy* yang rendah cenderung akan mudah menyerah dan menganggap bahwa pada dasarnya dirinya tidak mampu melakukan gaya hidup sehat.

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Harsono (2017) dengan judul Hubungan *Self efficacy* Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi. Semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik pula perawatan diri yang dilakukan oleh pasien hipertensi.

### **5.3 Keterbatasan**

1. Penjelasan tentang tujuan penelitian pada subjek penelitian dikarenakan keterbatasan pengetahuan tentang kemampuan berbahasa jawa oleh peneliti.
2. Saat pengumpulan data dikarenakan keterbatasan dalam membaca, menulis, dan memahami isi pertanyaan, sehingga warga di RT.IV Kedung Rukem Surabaya memerlukan bantuan peneliti untuk membaca, menulis dan memahami isi pertanyaan secara berulang-ulang.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan membahas mengenai kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak – pihak terkait.

#### **6.1 Simpulan**

1. Sebagian besar warga RT.IV Kedung Rukem Surabaya memiliki *self care management* yang kurang.
2. Sebagian besar warga RT.IV Kedung Rukem Surabaya memiliki *self efficacy* yang rendah.
3. Ada hubungan sangat kuat antara *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di RT.IV Kedung Rukem Surabaya.

## 6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi responden

Disarankan bagi keluarga selalu mengingatkan dan mendampingi setiap aktivitas yang dilakukan keluarganya yang menderita hipertensi untuk meningkatkan *self care management* sehingga *self efficacy* meningkat.

### 2. Bagi pendidikan STIKES Hang Tuah Surabaya

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa atau mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya mengenai *self care management* serta *self efficacy* penderita hipertensi agar mampu memberi edukasi yang tepat kepada penderita yang mengalami hipertensi.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kompleks terhadap *self care management*, seperti jenis pekerjaan serta frekuensi mengikuti kegiatan yang diadakan oleh tempat penelitian untuk meningkatkan *self care management* terhadap penderita hipertensi dan mempertahankan *self care management* kedepannya serta alangkah lebih baik jika dimodifikasi dengan kegiatan yang dapat meningkatkan *self care management* untuk mengetahui efektivitas dari *self care management*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhter, N. (2010). *Self-management among patients with hypertension in Bangladesh*. Prince of Songkla University.
- Andra, S. W., & Yessie, M. P. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Anggara Dwi, F. H. dan P. N. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5/ No. 1. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Appleton et al, 2013. (2013). Student engagement with school : Critical conceptual and methodological issues of the construct. *Psychology in the School*, 45, 369–386.
- Arif Muttaqin. (2014). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular dan hematologi*. Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*.
- Cervone, D., dan L. A. P. (2012). *Kepribadian: Teori dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Chaplin, T. M., Sinha, R., Simmons, J. A., Healy, S. M., Mayes, L. C., Hommer, R. E., & Crowley, M. J. (2012). Parent-adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, 37, 348–363. <https://doi.org/10.1016>
- Eugene, V., & Bourne, A. (2013). Hypertensive Patients : Knowledge, Self-care Management Practices and Challenges. *Journal of Behavioral Health*, 259–268.
- Hafiz M, Weta IW, R. K. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, VOL. 5 NO.
- Indah, P. L., Mamat, L., & S. (2014). Hubungan dukungan keluarga dan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 10, 993–1003.
- Kemendes RI. (2014a). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,.
- Kemendes RI. (2014b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Khanam, Farida dan Nasreen, S. (2014). Impact of Capital Structure on Firm's Financial Performance: Evidence from Food Sector of Pakistan. *Research Journal of Finance and Accounting*, 5, 11.

- Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. EGC.
- Kusuma, Y.S., Gupta, S.K., & Pandav, C. S. (2013). *Treatment Seeking Behaviour in Hypertension*.
- Lynch. S.K. (2014). Family Structure and Age at Menarche : A Childrenof-Twins Approach. *Dev Psychol*, 42 (3), 533–542. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.3.533>
- Masi,C.,Hamlis.T.,Davis,A.,Bordenave,K.,Brown,S.,Perea,B., et al. (2012). Using an Establish Telehealth Model to Train Urban Primary Care Providers on Hypertesion management. *Journal of Clinical Hypertension*, 45–50.
- Mosack, K.E., Patterson, L., Brower,A., Wendorf, A. R., Ertl, K., Eastwood, D., et al. (2013). Evaluation of a Peer-IedHypertension Intervension for Veterans Impact on Peer Leaders. *Health Education Research*, 426–436.
- Okatiranti dkk. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 130–139. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk> 130
- Orem D. E. (2001). *Nursing : Concept of practice* (6th ed.). Mosby Inc.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Kementerian RI.
- Stromberg, A., Jaarsma, T., dan Riegel, B. (2012). Self-care: who cares?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11 (2), 133-134.
- Warren-Findlow, J., & Seymour, R. B. (2011). Prevalence Rates of Hypertension Self-care Activities Among African Americans. *J Natl Med Assoc*, 503–512.
- Warren-Findlow, J., Basalik,D. W., Dulin, M., Tapp, H., & Kuhn, L. (2013). Preliminary Validation of the Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) and Clinical Blood Pressur Among Patients With Hypertesion. *J Clin Hypertens*, 637–643.

## Lampiran 1

### CURRICULUM VITAE

Nama : Monica Tasya Silvy Pramita  
NIM : 1710062  
Program Studi : S1- Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 14 Oktober 1999  
Umur : 21 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Orang Tua : Rafael Yusrin & Suparmi Hasanah  
Agama : Islam  
Alamat : Kedung Klinter 5 no. 46 Surabaya  
No. Hp : 089521868400  
Email : [monicatasya14@gmail.com](mailto:monicatasya14@gmail.com)

#### Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2006 – 2012 : SDN Kedungdoro 3 / 308 Surabaya
2. Tahun 2012 – 2015 : SMP Mardisunu Surabaya
3. Tahun 2015 – 2018 : SMK Kesehatan Nur Medika Surabaya

## Lampiran 2

### **MOTTO dan PERSEMBAHAN**

“My Different Path to The Future”

Persembahan :

1. Kedua orang tua, ayah tercinta Rafael dan ibu tersayang Suparmi yang selalu memberikan doa yang tiada henti-hentinya kepada saya.
2. Untuk teman dekat saya Aisyah, Tiyas dan Ulfa yang telah memberi dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini serta teman online saya kak Bell, kak Suryo dan kak Pel yang juga memberi semangat dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Untuk S1 Tingkat 4 Angkatan 23 terimakasih telah memberi doa dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Untuk kakak saya Ryan Andi Permana yang selalu ada untuk memperbaiki laptop saya yang terkadang eror
5. Untuk teman saya satu bimbingan (Pande dan Esa) yang memberikan dukungan serta mengingatkan satu sama lain.

### Lampiran 3

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

##### *“INFORMATION FOR CONSENT”*

Kepada Yth.

Warga RT.IV Kedung Rukem Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan *Self Care Management* dengan *Self Efficacy* Pada Penderita Hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya”

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan bisa mengetahui apakah manajemen perawatan diri berpengaruh terhadap efikasi diri anda. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas, artinya saudara ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan terbih dahulu saya ucapkan terimakasih.

Yang Menjelaskan,



Monica Tasya Silvy Pramita

171.0062

Yang dijelaskan

(.....)

## Lampiran 4

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

#### “*INFORMED CONSENT*”

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

Nama : Monica Tasya Silvy Pramita

NIM : 171.0062

Yang berjudul “*Hubungan Self Care Management dengan Self Efficacy pada Penderita Hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem 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 kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “*Hubungan Self Care Management dengan Self Efficacy pada Penderita Hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya* ”.

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

Surabaya,.....

Responden

.....

## Lampiran 5

### KUESIONER

#### PERILAKU MANAJEMEN PERAWATAN DIRI HIPERTENSI (HSMBQ)

#### Petunjuk

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering anda melakukan aktifitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku Anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai.

Gunakan 4 pilihan jawaban sbb:

1= Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)

2= Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)

3= Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)

4= Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

N/A= Tidak dilakukan (Perilaku ini tidak saya lakukan dalam hidup saya)

Contoh:

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
1	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.				X	

Kalau Anda menjawab (x) pada kolom 4, itu artinya Anda selalu makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari apa yang Anda makan sebelum Anda didiagnosa hipertensi.

Sekarang, berikan jawaban pada tiap pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang nyata dalam hidup Anda.

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
<b><i>Integrasi diri</i></b>						
1	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan.					

2	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.					
3	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.					
4	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.					
5	Saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol.					
6	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan.					
7	Saya memilih makanan rendah garam.					
8	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging / lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.					
9	Saya berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.					
10	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).					
11	Saya berhenti merokok / saya mencoba berhenti merokok.					
12	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.					

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
13	Saya tidak pernah menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.					
<b><i>Regulasi diri</i></b>						
14	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.					
15	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
16	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.					
17	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.					
18	Saya mengontrol tanda dan gejala hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat.					
19	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah.					
20	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah.					
21	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan).					
22	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.					
<b><i>Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya</i></b>						
23	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.					
24	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri dengan rencana tersebut.					
25	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami.					
26	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik.					
27	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah.					
No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA

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

## Lampiran 6

### *Self-efficacy to Manage Hypertension-Five Item Scale*

1. Memiliki tekanan darah tinggi seringkali berarti melakukan berbagai tugas dan aktivitas untuk mengelola kondisi anda. Seberapa yakin anda dapat melakukan semua hal yang diperlukan untuk mengelola tekanan darah tinggi secara teratur?
2. Seberapa yakin anda bahwa anda dapat menilai ketika perubahan tekanan darah tinggi anda berarti anda harus mengunjungi dokter?
3. Seberapa yakin anda bahwa anda dapat melakukan berbagai tugas dan aktivitas yang diperlukan untuk mengelola tekanan darah tinggi untuk mengurangi kebutuhan anda ke dokter?
4. Seberapa yakin anda dapat mengurangi tekanan emosi akibat tekanan darah tinggi sehingga tidak mempengaruhi kehidupan sehari-hari?
5. Seberapa yakin anda bahwa anda dapat melakukan hal-hal selain hanya minum obat untuk mengurangi seberapa besar tekanan darah tinggi anda mempengaruhi kehidupan sehari-hari?

Opsi tanggapan berkisar dari 1 (tidak yakin sama sekali) hingga 10 (sangat yakin).

## Lampiran 7

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA 2020 / 2021

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

Nama : Monica Tasya Silvy Pramita

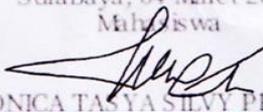
NIM : 1710062

Mengajukan Judul Penelitian : HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN SELF  
EFFICACY PADA PASIEN HIPERTENSI

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 : Ketua RT.04  
Alamat : Jlkedung Rukem 4 no.41  
Tembusan : 1. Yosi Singarimbun  
2. Machrud Abror  
Waktu/ Tanggal : 04 Maret 2021  
Demikian permohonan saya

Surabaya, 04 Maret 2021  
Mahasiswa

  
MONICA TASYA SILVY PRAMITA  
NIM. 171.0062

Pembimbing 1

  
Nur Muji A., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 03044

Ka Perpustakaan

  
  
Nadia O. A.Md  
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan

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

## Lampiran 8



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, 31 Mei 2021

Nomor : B / 283 /VI/2021/ SHT  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kepala Bakesbangpol dan**  
**Linmas Kota Surabaya**  
**Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2**  
**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 Kedung Rukem IV Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Monica Tasya Silvy Pramita  
NIM : 1710062  
Judul penelitian :  
Hubungan *Self Care Management* dengan *Self Efficacy* pada pasien Hipertensi di Kelurahan Kedung Rukem IV 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 Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 03003

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Kepala Kelurahan Kedung Rukem Sby
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby
6. Ketua RT 04 Kedung Rukem IV Sby

## Lampiran 9



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

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

Surabaya, 06 Juli 2021

Nomor : 070/10001/436.8.5/2021  
Lampiran : -  
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Camat Tegalsari Kota Surabaya  
di -  
SURABAYA

### REKOMENDASI PENELITIAN

- 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/283/V/2021/SHT Tanggal 31 Mei 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : Monica Tasya Silvy Pramitha
  - Alamat : Kedung Rukem 4/41 RT/RW 004/007 Kel. Kedungdoro Kec. Tegalsari
  - Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
  - Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya
  - Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul/ Tema : Hubungan Self Care Management Dengan Self Efficacy Pada Penderita Hipertensi di RT IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya
  - Tujuan : Penelitian
  - Bidang Penelitian : Kesehatan
  - Penanggung Jawab : Nur Muji Astuti.S.Kep.,Ns.,M.Kep.
  - Anggota Peserta :
  - Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
  - Lokasi : Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya (RT. IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya)
- Dengan persyaratan :
- Dalam masa pandemi Covid-19, pelaksanaan Penelitian 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 wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian.
  - Peserta Penelitian OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
  - Pelaksanaan Penelitian tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disitegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
  - Pelaksanaan Penelitian harap tidak membebani atau memberatkan warga.
  - Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang,Politik dan Linmas Kota Surabaya.
  - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi 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.

Pit. KEPALA BADAN



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

**Lampiran 10 Hasil Uji SPSS**

**Hasil SPSS Data Demografi**  
**Hubungan *Self Care Management* Dengan *Self Efficacy* Penderita Hipertensi**  
**di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya**

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa awal 25-35 tahun	11	19.0	19.0	19.0
	Dewasa akhir 36-45 tahun	11	19.0	19.0	37.9
	Lansia awal 46-55 tahun	16	27.6	27.6	65.5
	Lansia akhir 56-65 tahun	20	34.5	34.5	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	41.4	41.4	41.4
	Perempuan	34	58.6	58.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	20.7	20.7	20.7
	SMP	13	22.4	22.4	43.1
	SMA	19	32.8	32.8	75.9
	Sarjana/Diploma	14	24.1	24.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

## SUKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	1	1.7	1.7	1.7
	Melayu	2	3.4	3.4	5.2
	Betawi	2	3.4	3.4	8.6
	Jawa	52	89.7	89.7	98.3
	Aceh	1	1.7	1.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

## PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	37.9	37.9	37.9
	Wiraswasta	16	27.6	27.6	65.5
	Swasta	11	19.0	19.0	84.5
	PNS	9	15.5	15.5	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**Lampiran 11**

**Hasil SPSS Tabulasi Silang Data Umum**

**Hubungan *Self Care Management* Dengan *Self Efficacy* di RT.IV Kelurahan  
Kedung Rukem Surabaya**

**Jenis Kelamin \* *Self Care Management* Crosstabulation**

		<i>Self Care Management</i>				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	5	5	14	24
		Expected Count	5.0	5.8	13.2	24.0
		% within Jenis Kelamin	20.8%	20.8%	58.3%	100.0%
		% within <i>Self Care Management</i>	41.7%	35.7%	43.8%	41.4%
		% of Total	8.6%	8.6%	24.1%	41.4%
	Perempuan	Count	7	9	18	34
		Expected Count	7.0	8.2	18.8	34.0
		% within Jenis Kelamin	20.6%	26.5%	52.9%	100.0%
		% within <i>Self Care Management</i>	58.3%	64.3%	56.3%	58.6%
		% of Total	12.1%	15.5%	31.0%	58.6%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Jenis Kelamin	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within <i>Self Care Management</i>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**Usia \* Self Care Management Crosstabulation**

		<i>Self Care Management</i>				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Usia	26-35 tahun	Count	1	5	5	11
		Expected Count	2.3	2.7	6.1	11.0
		% within Usia	9.1%	45.5%	45.5%	100.0%
		% within Self Care Management	8.3%	35.7%	15.6%	19.0%
		% of Total	1.7%	8.6%	8.6%	19.0%
	36-45 tahun	Count	3	1	7	11
		Expected Count	2.3	2.7	6.1	11.0
		% within Usia	27.3%	9.1%	63.6%	100.0%
		% within Self Care Management	25.0%	7.1%	21.9%	19.0%
		% of Total	5.2%	1.7%	12.1%	19.0%
	46-55 tahun	Count	3	2	11	16
		Expected Count	3.3	3.9	8.8	16.0
		% within Usia	18.8%	12.5%	68.8%	100.0%
		% within Self Care Management	25.0%	14.3%	34.4%	27.6%
		% of Total	5.2%	3.4%	19.0%	27.6%
	56-65 tahun	Count	5	6	9	20
		Expected Count	4.1	4.8	11.0	20.0
		% within Usia	25.0%	30.0%	45.0%	100.0%
		% within Self Care Management	41.7%	42.9%	28.1%	34.5%
		% of Total	8.6%	10.3%	15.5%	34.5%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Usia	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**Pendidikan \* Self Care Management Crosstabulation**

		<i>Self Care Management</i>				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Pendidikan	Sarjana/Diploma	Count	3	4	7	14
		Expected Count	2.9	3.4	7.7	14.0
		% within Pendidikan	21.4%	28.6%	50.0%	100.0%
		% within Self Care Management	25.0%	28.6%	21.9%	24.1%
		% of Total	5.2%	6.9%	12.1%	24.1%
	SD	Count	2	3	7	12
		Expected Count	2.5	2.9	6.6	12.0
		% within Pendidikan	16.7%	25.0%	58.3%	100.0%
		% within Self Care Management	16.7%	21.4%	21.9%	20.7%
		% of Total	3.4%	5.2%	12.1%	20.7%
	SMA	Count	2	5	12	19
		Expected Count	3.9	4.6	10.5	19.0
		% within Pendidikan	10.5%	26.3%	63.2%	100.0%
		% within Self Care Management	16.7%	35.7%	37.5%	32.8%
		% of Total	3.4%	8.6%	20.7%	32.8%
	SMP	Count	5	2	6	13
		Expected Count	2.7	3.1	7.2	13.0
		% within Pendidikan	38.5%	15.4%	46.2%	100.0%
		% within Self Care Management	41.7%	14.3%	18.8%	22.4%
		% of Total	8.6%	3.4%	10.3%	22.4%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Pendidikan	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**Suku \* Self Care Management Crosstabulation**

		<i>Self Care Management</i>				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Suku	Aceh	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.2	.2	.6	1.0
		% within Suku	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Self Care Management	0.0%	0.0%	3.1%	1.7%
		% of Total	0.0%	0.0%	1.7%	1.7%
Batak	Batak	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.2	.2	.6	1.0
		% within Suku	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Self Care Management	0.0%	0.0%	3.1%	1.7%
		% of Total	0.0%	0.0%	1.7%	1.7%
Betawi	Betawi	Count	0	2	0	2
		Expected Count	.4	.5	1.1	2.0
		% within Suku	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Self Care Management	0.0%	14.3%	0.0%	3.4%
		% of Total	0.0%	3.4%	0.0%	3.4%
Jawa	Jawa	Count	12	12	28	52
		Expected Count	10.8	12.6	28.7	52.0
		% within Suku	23.1%	23.1%	53.8%	100.0%
		% within Self Care Management	100.0%	85.7%	87.5%	89.7%
		% of Total	20.7%	20.7%	48.3%	89.7%
Melayu	Melayu	Count	0	0	2	2
		Expected Count	.4	.5	1.1	2.0
		% within Suku	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Self Care Management	0.0%	0.0%	6.3%	3.4%
		% of Total	0.0%	0.0%	3.4%	3.4%
Total	Total	Count	12	14	32	58
		Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0
		% within Suku	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%
		% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%

**Pekerjaan \* Self Care Management Crosstabulation**

		<i>Self Care Management</i>				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Pekerjaan	IRT	Count	6	4	12	22
		Expected Count	4.6	5.3	12.1	22.0
		% within Pekerjaan	27.3%	18.2%	54.5%	100.0%
		% within Self Care Management	50.0%	28.6%	37.5%	37.9%
		% of Total	10.3%	6.9%	20.7%	37.9%
	PNS	Count	3	4	2	9
		Expected Count	1.9	2.2	5.0	9.0
		% within Pekerjaan	33.3%	44.4%	22.2%	100.0%
		% within Self Care Management	25.0%	28.6%	6.3%	15.5%
		% of Total	5.2%	6.9%	3.4%	15.5%
	Swasta	Count	0	4	7	11
		Expected Count	2.3	2.7	6.1	11.0
		% within Pekerjaan	0.0%	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Self Care Management	0.0%	28.6%	21.9%	19.0%
		% of Total	0.0%	6.9%	12.1%	19.0%
Wiraswasta	Count	3	2	11	16	
	Expected Count	3.3	3.9	8.8	16.0	
	% within Pekerjaan	18.8%	12.5%	68.8%	100.0%	
	% within Self Care Management	25.0%	14.3%	34.4%	27.6%	
	% of Total	5.2%	3.4%	19.0%	27.6%	
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Pekerjaan	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

Lampiran 12

**HASIL ANALISA DATA KHUSUS**

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN *SELF EFFICACY*  
PENDERITA HIPERTENSI DI RT.IV KELURAHAN KEDUNG RUKEM  
SURABAYA**

***SELF CARE MANAGEMENT***

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (121-160)	12	20.7	20.7	20.7
	Cukup (81-120)	14	24.1	24.1	44.8
	Kurang (40-80)	32	55.2	55.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**Integrasi Diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	10.3	10.3	10.3
	Cukup	33	56.9	56.9	67.2
	Kurang	19	32.8	32.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**Regulasi Diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	17.2	17.2	17.2
	Cukup	16	27.6	27.6	44.8
	Kurang	32	55.2	55.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

### Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	7	12.1	12.1	12.1
	Kurang	51	87.9	87.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

### Pemantauan Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	27.6	27.6	27.6
	Cukup	12	20.7	20.7	48.3
	Kurang	30	51.7	51.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

### Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	34.5	34.5	34.5
	Cukup	5	8.6	8.6	43.1
	Kurang	33	56.9	56.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Lampiran 13

**Hasil SPSS Tabulasi Silang Data Khusus**  
**Hubungan *Self Care Management* Dengan *Self Efficacy* di RT.IV Kelurahan**  
**Kedung Rukem Surabaya**

**Integrasi Diri \* *Self Care Management* Crosstabulation**

		<i>Self Care Management</i>				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Integrasi Diri	Baik	Count	6	0	0	6
		Expected Count	1.2	1.4	3.3	6.0
		% within Integrasi Diri	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within <i>Self Care Management</i>	50.0%	0.0%	0.0%	10.3%
		% of Total	10.3%	0.0%	0.0%	10.3%
	Cukup	Count	6	14	13	33
		Expected Count	6.8	8.0	18.2	33.0
		% within Integrasi Diri	18.2%	42.4%	39.4%	100.0%
		% within <i>Self Care Management</i>	50.0%	100.0%	40.6%	56.9%
		% of Total	10.3%	24.1%	22.4%	56.9%
	Kurang	Count	0	0	19	19
		Expected Count	3.9	4.6	10.5	19.0
		% within Integrasi Diri	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within <i>Self Care Management</i>	0.0%	0.0%	59.4%	32.8%
		% of Total	0.0%	0.0%	32.8%	32.8%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Integrasi Diri	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within <i>Self Care Management</i>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**Regulasi Diri \* Self Care Management Crosstabulation**

			<i>Self Care Management</i>			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Regulasi Diri	Baik	Count	8	2	0	10
		Expected Count	2.1	2.4	5.5	10.0
		% within Regulasi Diri	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within Self Care Management	66.7%	14.3%	0.0%	17.2%
		% of Total	13.8%	3.4%	0.0%	17.2%
	Cukup	Count	3	8	5	16
		Expected Count	3.3	3.9	8.8	16.0
		% within Regulasi Diri	18.8%	50.0%	31.3%	100.0%
		% within Self Care Management	25.0%	57.1%	15.6%	27.6%
		% of Total	5.2%	13.8%	8.6%	27.6%
	Kurang	Count	1	4	27	32
		Expected Count	6.6	7.7	17.7	32.0
		% within Regulasi Diri	3.1%	12.5%	84.4%	100.0%
		% within Self Care Management	8.3%	28.6%	84.4%	55.2%
		% of Total	1.7%	6.9%	46.6%	55.2%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Regulasi Diri	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Lainnya \* *Self Care Management Crosstabulation***

		<i>Self Care Management</i>			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Lainnya	Cukup	Count	4	3	0	7
		Expected Count	1.4	1.7	3.9	7.0
		% within Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Lainnya	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
		% within Self Care Management	33.3%	21.4%	0.0%	12.1%
		% of Total	6.9%	5.2%	0.0%	12.1%
	Kurang	Count	8	11	32	51
		Expected Count	10.6	12.3	28.1	51.0
		% within Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Lainnya	15.7%	21.6%	62.7%	100.0%
		% within Self Care Management	66.7%	78.6%	100.0%	87.9%
		% of Total	13.8%	19.0%	55.2%	87.9%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Lainnya	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**Pemantauan Tekanan Darah \* *Self Care Management Crosstabulation***

		<i>Self Care Management</i>				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Pemantauan Tekanan Darah	Baik	Count	10	6	0	16
		Expected Count	3.3	3.9	8.8	16.0
		% within Pemantauan Tekanan Darah	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%
		% within Self Care Management	83.3%	42.9%	0.0%	27.6%
		% of Total	17.2%	10.3%	0.0%	27.6%
	Cukup	Count	2	6	4	12
		Expected Count	2.5	2.9	6.6	12.0
		% within Pemantauan Tekanan Darah	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
		% within Self Care Management	16.7%	42.9%	12.5%	20.7%
		% of Total	3.4%	10.3%	6.9%	20.7%
	Kurang	Count	0	2	28	30
		Expected Count	6.2	7.2	16.6	30.0
		% within Pemantauan Tekanan Darah	0.0%	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Self Care Management	0.0%	14.3%	87.5%	51.7%
		% of Total	0.0%	3.4%	48.3%	51.7%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Pemantauan Tekanan Darah	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan \* *Self Care Management Crosstabulation***

			<i>Self Care Management</i>			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan	Baik	Count	9	11	0	20
		Expected Count	4.1	4.8	11.0	20.0
		% within Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan	45.0%	55.0%	0.0%	100.0%
		% within Self Care Management	75.0%	78.6%	0.0%	34.5%
		% of Total	15.5%	19.0%	0.0%	34.5%
	Cukup	Count	2	0	3	5
		Expected Count	1.0	1.2	2.8	5.0
		% within Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan	40.0%	0.0%	60.0%	100.0%
		% within Self Care Management	16.7%	0.0%	9.4%	8.6%
		% of Total	3.4%	0.0%	5.2%	8.6%
	Kurang	Count	1	3	29	33
		Expected Count	6.8	8.0	18.2	33.0
		% within Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan	3.0%	9.1%	87.9%	100.0%
		% within Self Care Management	8.3%	21.4%	90.6%	56.9%
		% of Total	1.7%	5.2%	50.0%	56.9%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**SELF EFFICACY**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Yakin	26	44.8	44.8	44.8
	Tidak Yakin	32	55.2	55.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**Usia \* Self Efficacy Crosstabulation**

			Self Efficacy		Total
			Tidak Yakin	Yakin	
Usia	26-35 tahun	Count	5	6	11
		Expected Count	6.1	4.9	11.0
		% within Usia	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Self Efficacy	15.6%	23.1%	19.0%
		% of Total	8.6%	10.3%	19.0%
	36-45 tahun	Count	7	4	11
		Expected Count	6.1	4.9	11.0
		% within Usia	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Self Efficacy	21.9%	15.4%	19.0%
		% of Total	12.1%	6.9%	19.0%
	46-55 tahun	Count	11	5	16
		Expected Count	8.8	7.2	16.0
		% within Usia	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Self Efficacy	34.4%	19.2%	27.6%
		% of Total	19.0%	8.6%	27.6%
	56-65 tahun	Count	9	11	20
		Expected Count	11.0	9.0	20.0
		% within Usia	45.0%	55.0%	100.0%
		% within Self Efficacy	28.1%	42.3%	34.5%
		% of Total	15.5%	19.0%	34.5%
Total	Count	32	26	58	
	Expected Count	32.0	26.0	58.0	
	% within Usia	55.2%	44.8%	100.0%	
	% within Self Efficacy	100.0%	100.0%	%	
	% of Total	55.2%	44.8%	100.0%	

**Jenis Kelamin \* Self Efficacy Crosstabulation**

			<i>Self Efficacy</i>		
			Tidak Yakin	Yakin	Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	14	10	24
		Expected Count	13.2	10.8	24.0
		% within Jenis Kelamin	58.3%	41.7%	100.0%
	Perempuan	Count	18	16	34
		Expected Count	18.8	15.2	34.0
		% within Jenis Kelamin	52.9%	47.1%	100.0%
Total	Laki-laki	% within Self Efficacy	43.8%	38.5%	41.4%
		% of Total	24.1%	17.2%	41.4%
		Perempuan	% within Self Efficacy	56.3%	61.5%
	% of Total		31.0%	27.6%	58.6%
	Count		32	26	58
	Total	Expected Count	32.0	26.0	58.0
% within Jenis Kelamin		55.2%	44.8%	100.0%	
% within Self Efficacy		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		55.2%	44.8%	100.0%	

**Pendidikan \* Self Efficacy Crosstabulation**

		<i>Self Efficacy</i>			
		Tidak Yakin	Yakin	Total	
Pendidikan	Sarjana/Diploma	Count	7	7	14
		Expected Count	7.7	6.3	14.0
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Self Efficacy	21.9%	26.9%	24.1%
		% of Total	12.1%	12.1%	24.1%
	SD	Count	7	5	12
		Expected Count	6.6	5.4	12.0
		% within Pendidikan	58.3%	41.7%	100.0%
		% within Self Efficacy	21.9%	19.2%	20.7%
		% of Total	12.1%	8.6%	20.7%
	SMA	Count	12	7	19
		Expected Count	10.5	8.5	19.0
		% within Pendidikan	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Self Efficacy	37.5%	26.9%	32.8%
		% of Total	20.7%	12.1%	32.8%
SMP	Count	6	7	13	
	Expected Count	7.2	5.8	13.0	
	% within Pendidikan	46.2%	53.8%	100.0%	
	% within Self Efficacy	18.8%	26.9%	22.4%	
	% of Total	10.3%	12.1%	22.4%	
Total	Count	32	26	58	
	Expected Count	32.0	26.0	58.0	
	% within Pendidikan	55.2%	44.8%	100.0%	
	% within Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.2%	44.8%	100.0%	

**Suku \* Self Efficacy Crosstabulation**

		<i>Self Efficacy</i>		Total	
		Tidak Yakin	Yakin		
Suku	Aceh	Count	1	0	1
		Expected Count	.6	.4	1.0
		% within Suku	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Self Efficacy	3.1%	0.0%	1.7%
		% of Total	1.7%	0.0%	1.7%
	Batak	Count	1	0	1
		Expected Count	.6	.4	1.0
		% within Suku	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Self Efficacy	3.1%	0.0%	1.7%
		% of Total	1.7%	0.0%	1.7%
	Betawi	Count	0	2	2
		Expected Count	1.1	.9	2.0
		% within Suku	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Self Efficacy	0.0%	7.7%	3.4%
		% of Total	0.0%	3.4%	3.4%
	Jawa	Count	28	24	52
		Expected Count	28.7	23.3	52.0
		% within Suku	53.8%	46.2%	100.0%
		% within Self Efficacy	87.5%	92.3%	89.7%
		% of Total	48.3%	41.4%	89.7%
Melayu	Count	2	0	2	
	Expected Count	1.1	.9	2.0	
	% within Suku	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Self Efficacy	6.3%	0.0%	3.4%	
	% of Total	3.4%	0.0%	3.4%	
Total	Count	32	26	58	
	Expected Count	32.0	26.0	58.0	
	% within Suku	55.2%	44.8%	100.0%	
	% within Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.2%	44.8%	100.0%	

**Pekerjaan \* Self Efficacy Crosstabulation**

		<i>Self Efficacy</i>			
		Tidak Yakin	Yakin	Total	
Pekerjaan	IRT	Count	12	10	22
		Expected Count	12.1	9.9	22.0
		% within Pekerjaan	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Self Efficacy	37.5%	38.5%	37.9%
		% of Total	20.7%	17.2%	37.9%
	PNS	Count	2	7	9
		Expected Count	5.0	4.0	9.0
		% within Pekerjaan	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Self Efficacy	6.3%	26.9%	15.5%
		% of Total	3.4%	12.1%	15.5%
	Swasta	Count	7	4	11
		Expected Count	6.1	4.9	11.0
		% within Pekerjaan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Self Efficacy	21.9%	15.4%	19.0%
		% of Total	12.1%	6.9%	19.0%
Wiraswasta	Count	11	5	16	
	Expected Count	8.8	7.2	16.0	
	% within Pekerjaan	68.8%	31.3%	100.0%	
	% within Self Efficacy	34.4%	19.2%	27.6%	
	% of Total	19.0%	8.6%	27.6%	
Total	Count	32	26	58	
	Expected Count	32.0	26.0	58.0	
	% within Pekerjaan	55.2%	44.8%	100.0%	
	% within Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.2%	44.8%	100.0%	

***Self Efficacy \* Self Care Management Crosstabulation***

			<i>Self Care Management</i>			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
<i>Self Efficacy</i>	Tidak Yakin	Count	0	0	32	32
		Expected Count	6.6	7.7	17.7	32.0
		% within SE	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Self Care Management	0.0%	0.0%	100.0%	55.2%
		% of Total	0.0%	0.0%	55.2%	55.2%
	Yakin	Count	12	14	0	26
		Expected Count	5.4	6.3	14.3	26.0
		% within SE	46.2%	53.8%	0.0%	100.0%
		% within Self Care Management	100.0%	100.0%	0.0%	44.8%
		% of Total	20.7%	24.1%	0.0%	44.8%
Total	Count	12	14	32	58	
	Expected Count	12.0	14.0	32.0	58.0	
	% within SE	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.7%	24.1%	55.2%	100.0%	

**Lampiran 14**

**Correlations**

		<i>Self Care Management</i>	<i>Self Efficacy</i>
<i>Self Care Management</i>	Pearson Correlation	1	.824**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	58	58
<i>Self Efficacy</i>	Pearson Correlation	.824**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	58	58

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

## Lampiran 15

P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL	KODING
9	8	7	8	8	40	1
5	5	5	5	5	25	1
1	3	4	7	5	20	1
4	3	4	2	3	16	1
1	1	3	3	2	10	1
5	6	5	5	5	26	1
1	1	1	1	1	5	2
2	3	4	1	2	12	1
2	8	7	6	5	28	1
10	10	2	2	2	26	1
2	8	5	6	7	28	1
9	7	6	7	6	35	1
3	9	9	7	6	34	1
3	3	6	7	3	22	1
3	1	5	6	6	21	1
1	8	7	6	7	29	1
8	9	8	6	6	37	1
1	2	4	3	4	14	1
1	3	3	1	1	9	2
4	5	5	5	3	22	1
10	9	7	5	7	38	1
8	6	5	5	8	32	1
6	3	6	3	8	26	1
2	6	8	5	8	29	1
8	6	5	6	8	33	1
8	8	5	5	5	31	1
6	8	8	8	6	36	1
2	4	1	1	1	9	1
2	1	1	1	1	6	2
2	4	2	4	6	18	1
4	4	5	6	8	27	1
3	5	6	7	8	29	1
1	3	7	9	7	27	1
9	10	10	10	10	49	1
4	5	6	7	7	29	1
6	3	4	3	3	19	1
6	4	6	8	7	31	1
6	8	4	3	5	26	1
3	3	5	7	5	23	1
3	6	3	3	5	20	1

7	5	5	6	5	28	1
7	8	5	3	2	25	1
8	8	7	6	2	31	1
8	6	8	9	7	38	1
4	5	5	5	7	26	1
8	9	6	6	5	34	1
7	5	5	7	9	33	1
7	9	5	9	5	35	1
1	1	1	2	2	7	2
3	4	2	7	8	24	1
8	8	6	5	3	30	1
1	2	1	1	2	7	1
1	1	2	2	3	9	1
1	4	6	6	7	24	1
3	8	7	4	7	29	1
3	6	8	8	8	33	1
9	5	3	4	8	29	1
10	9	7	5	6	37	1

**Keterangan :**

KODE	
1.Yakin	
2. Tidak Yakin	

## Lampiran 16



# **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/S6/VII/2021/KEPK/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Monica Tasya Silvy Pramita

dengan judul :

“Hubungan Self Care Management dengan Self Efficacy pada penderita Hipertensi di RT.IV Kelurahan Kedung Rukem 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 21 Juli 2021 sampai dengan tanggal 21 Juli 2022



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



# Lampiran 17

## Tabulasi Data *Self Care Management*

No.Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	total	Ket	
R1	4	4	3	2	3	2	4	4	3	3	4	3	2	4	2	3	4	2	3	1	2	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	132	Baik
R2	2	1	1	1	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	72	Kurang	
R3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	3	1	2	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	124	Baik	
R4	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	50	Kurang	
R5	4	2	4	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	1	1	1	2	1	2	3	2	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	123	Baik	
R6	4	3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	4	4	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	74	Kurang
R7	1	2	2	2	1	1	4	4	2	3	1	2	4	1	3	3	4	2	1	2	1	2	2	1	2	4	4	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	78	Kurang
R8	1	1	2	2	1	2	1	2	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	3	2	4	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	4	2	69	Kurang	
R9	4	1	2	2	3	2	1	4	2	3	2	4	1	4	4	4	3	3	3	1	1	2	1	1	3	4	2	2	4	1	2	3	4	2	4	1	4	4	4	4	106	Cukup	
R10	4	2	1	1	2	3	2	4	1	1	4	2	3	2	1	2	4	2	3	3	2	4	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	116	Cukup	
R11	3	4	3	3	2	1	1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	75	Kurang	
R12	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	62	Kurang
R13	4	1	3	1	4	4	1	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	2	2	1	2	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	130	Baik	
R14	4	3	2	1	4	2	2	2	3	1	1	1	1	3	4	3	1	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	121	Baik
R15	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	67	Kurang
R16	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	59	Kurang	
R17	4	1	2	2	3	2	1	4	2	3	2	4	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	4	2	3	4	4	4	4	3	2	4	2	3	4	1	4	4	4	4	108	Cukup	
R18	4	1	2	1	4	3	2	1	1	1	3	2	2	2	4	4	3	1	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	2	1	4	4	4	4	114	Cukup	
R19	1	2	3	4	3	2	4	1	1	4	1	3	2	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	4	2	3	2	1	1	2	2	1	4	1	2	1	80	Kurang		
R20	4	3	2	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	1	3	1	2	1	3	2	75	Kurang	
R21	4	2	3	1	4	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	4	2	2	2	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	110	Cukup	
R22	4	2	3	2	1	1	1	3	4	2	1	3	1	2	2	2	3	1	4	3	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	113	Cukup	
R23	2	1	2	4	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	62	Kurang		
R24	1	4	4	3	3	4	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	4	2	2	1	1	3	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	4	2	1	2	2	1	79	Kurang	
R25	4	2	2	1	1	1	2	3	4	1	2	1	3	2	1	2	1	3	1	3	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	2	1	4	4	3	4	4	100	Cukup	
R26	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	61	Kurang	
R27	4	3	2	4	4	1	4	3	2	4	3	3	1	4	1	2	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	131	Baik	
R28	4	4	3	3	2	1	4	3	2	4	1	3	3	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	119	Cukup	
R29	1	4	4	2	2	3	4	2	3	4	2	1	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	80	Kurang	
R30	4	2	1	1	4	3	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	106	Cukup	
R31	4	3	3	4	3	2	1	2	3	3	4	4	1	3	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	2	2	2	2	125	Baik	
R32	4	2	1	1	2	3	2	4	1	1	4	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	76	Kurang	
R33	4	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	4	3	4	2	3	2	1	3	3	1	2	4	1	2	2	1	1	79	Kurang	
R34	4	4	4	3	1	2	3	4	4	4	2	3	4	1	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	137	Baik	
R35	4	2	3	1	2	3	1	2	1	2	4	1	1	2	3	4	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	4	72	Kurang	
R36	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	4	2	74	Kurang
R37	4	1	3	2	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	4	4	3	3	4	2	4	1	4	4	2	4	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	1	1	2	2	114	Cukup	
R38	4	4	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	2	2	2	4	3	4	4	4	4	1	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	131	Baik	
R39	4	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	4	4	4	4	4	2	1	2	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1	78	Kurang	
R40	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	4	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	4	2	80	Kurang	
R41	1	2	2	3	2	1	1	3	3	4	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	4	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	72	Kurang	
R42	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	1	4	2	4	3	2	1	2	2	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	130	Baik	
R43	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	67	Kurang	

R44	4	1	2	1	2	3	2	1	4	2	1	2	3	3	2	4	1	1	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	2	4	4	4	117	Cukup	
R45	4	3	2	1	4	4	1	2	3	2	2	3	4	2	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	130	Baik		
R46	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	4	3	1	3	3	1	2	3	2	1	2	1	3	1	4	2	2	2	3	2	1	1	3	1	4	1	1	1	1	2	77	Kurang	
R47	4	2	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	75	Kurang		
R48	4	4	4	4	1	2	1	3	1	2	1	4	4	2	1	1	1	1	2	3	2	1	4	4	4	4	4	4	1	4	2	1	1	2	4	4	4	2	4	106	Cukup		
R49	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	66	Kurang	
R50	4	2	3	2	4	1	2	2	3	1	2	1	2	4	2	3	4	2	2	1	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	1	1	1	109	Cukup	
R51	4	3	4	4	2	1	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	1	4	3	4	4	2	4	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	136	Baik		
R52	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	3	2	3	4	1	3	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	67	Kurang	
R53	4	3	4	4	2	2	2	2	2	1	3	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	4	2	3	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	80	Kurang	
R54	4	4	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	4	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	1	2	76	Kurang	
R55	4	2	1	1	2	3	2	4	1	1	4	2	3	2	1	2	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	119	Cukup		
R56	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	60	Kurang	
R57	4	1	2	1	1	2	1	4	2	3	3	1	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	2	4	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	79	Kurang
R58	4	1	3	1	2	1	3	4	1	1	4	2	2	1	1	1	1	3	4	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	74	Kurang	

Keterangan :

### Self Care Management

- 4 : Selalu
- 3 : Kadang-kadang
- 2 : Jarang
- 1 : Tidak pernah

Lampiran 18 Dokumentasi

