

## DAFTAR PUSTAKA

- Agastiya, I. M. C., Nurhesti, P. O. Y., & Manangkot, M. (2020). Hubungan *Self-Efficacy* dengan *Self-Management Behaviour* pada Pasien Hipertensi. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 8(1), 65–72.
- Akhter, M. N. (2010). *self-management among patients with hypertension in bangladesh*.
- Assegaf, S. N. Y. R. Sy., Zakiah, M., Ulfah, R., & Putri, H. T. (2024). *GAMBARAN SELF EFFICACY , SELF CARE MANAGEMENT ,.* 6(2), 7–16.
- Astarini, M. I. A., Maryuti, I. A., & Pae, K. (2023). Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi melalui Pemeriksaan Tekanan Darah dan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi di Desa Curah Cottok, Situbondo. *BERDAYA: Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 115–122. <https://doi.org/10.36407/berdaya.v5i3.1008>
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8246>
- Ayunarwanti, R., & Maliya, A. (2020). Self-Efficacy terhadap Hipertensi Intradialis pada Pasien Gagal Ginjal. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 54–61.
- Azzaaulia, N., Padoli, P., Tat Alberta Prodi DIII Keperawatan Sutomo, L., & Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, J. (n.d.). *The*

*Relationship between Self-Efficacy and Self-Care Management of Hypertension Clients in the Work Area of Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya (Vol. 18, Issue 2).*

Diartin, S. A., Zulfitri, reni, & Erwin. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.864>

Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Istianah. (2021). SELF EFFICACY DAN PERILAKU SEHAT DALAM MODIFIKASI GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(1).

Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478.

I Gede Deriana, Gaghauna, E. E. M., & Santoso, B. R. (2025). Hubungan Klasifikasi Hipertensi Terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Hipertensi di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Journal of Health (JoH)*, 12(1), 010–018. <https://doi.org/10.30590/joh.v12n1.704>

Julyana, J., Sefrina, L. R., Kurniasari, R., Singaperbangsa, U., & Abstrak, K. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sukatani Depok. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 19, 212–218. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7168513>

Kurnia, V., & Nataria, D. (2021). Manajemen Diri (Self Management) Perilaku

- Sehat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i1.223>
- Lani, T. (2021). Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Puskesmas Simpur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(2), 97–100. <https://doi.org/10.54004/jikis.v9i2.32>
- Nuraisyah, F., & Kusumo, H. R. (2021). Edukasi Pencegahan dan Penanganan Hipertensi Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Lansia. *BAKTI : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 35–38. <https://doi.org/10.51135/baktivol1iss2pp35-38>
- Nursalam, N. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Salami. (2021). Perilaku Self Care Management Penderita Hipertensi: Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 87–99. <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.261>
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. *Riset Kedokteran*, 6(2), 1–8.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of

Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

Upoyo, A. S., Taufik, A., Anam, A., Nuriya, N., Saryono, S., Setyopranoto, I., & Pangastuti, H. S. (2021). Translation and validation of the Indonesian version of the hypertension self-care profile. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 980–984. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7119>

Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). *Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi*. 1, 96–190.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teoritis**

##### **1. Konsep Hipertensi**

###### **a. Definisi hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu masalah kesehatan yang paling umum di dunia. Kondisi ini ketika tekanan darah sistolik (tekanan saat jantung memompa darah) melebihi 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik (tekanan saat jantung beristirahat) di atas 90 mmHg. Seringkali, hipertensi tidak menunjukkan gejala yang jelas, menjadikannya kondisi yang dikenal sebagai "*Silent Killer*." Oleh karena itu, pengukuran tekanan darah rutin sangat disarankan, terutama bagi individu dengan faktor risiko tertentu seperti riwayat keluarga hipertensi, obesitas, pola makan tidak sehat, atau gaya hidup kurang aktif. Tindakan pencegahan ini penting untuk menghindari komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Julyana et al., 2022).

###### **b. Penyebab**

Klasifikasi terbagi menjadi dua dilihat dari penyebabnya menurut (Ayu, 2021) yaitu :

- 1) Hipertensi primer atau hipertensi esensial, keadaan di mana tekanan darah meningkat terus-menerus karena adanya

ketidakteraturan dalam mekanisme pengendalian homeostatik yang normal.

- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, merupakan jenis hipertensi yang disebabkan oleh gangguan dalam sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini, dan penyebabnya telah teridentifikasi.

Adapun klasifikasi hipertensi jika Dilihat dari bentuk menurut (Diartin et al., 2022) yaitu :

- 1) Hipertensi Sistolik (Hipertensi Sistolik Terisolasi)

Kondisi ini terjadi ketika tekanan darah sistolik melonjak, namun tekanan diastolik tetap berada pada kisaran normal. Ini paling sering ditemukan pada lansia. Pengukuran tekanan sistolik menunjukkan seberapa besar tekanan darah saat jantung memompa darah ke luar.

- 2) Hipertensi Diastolik

Pada kondisi ini, hanya tekanan diastolik yang mengalami peningkatan, sementara tekanan sistolik tetap berada dalam kisaran normal. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada individu lebih muda, termasuk anak-anak dan dewasa muda. Penyebab kenaikan tekanan diastolik adalah penyempitan pembuluh darah kecil, mengakibatkan

peningkatan resistensi aliran darah saat jantung berelaksasi (fase diastolik).

### 3) Hipertensi Campuran

Hipertensi campuran kombinasi dari keduanya, di mana baik tekanan sistolik maupun diastolik meningkat. Ini adalah jenis hipertensi yang paling umum.

Jenis Hipertensi Berdasarkan Gejalanya menurut (Nuraisyah & Kusumo, 2021) :

#### 1) Hipertensi Jinak (benigna)

Jenis hipertensi yang tidak menunjukkan gejala yang jelas. Seringkali, kondisi ini baru terdeteksi saat seseorang menjalani pemeriksaan kesehatan rutin. Meskipun disebut "jinak," bukan berarti tidak berbahaya; jika tidak ditangani, tetap dapat menyebabkan komplikasi serius dalam jangka panjang.

#### 2) Hipertensi Ganas (Maligna)

bentuk hipertensi yang berbahaya dan seringkali disertai dengan kondisi gawat darurat medis. Komplikasi bisa terjadi pada organ vital seperti otak, jantung, dan ginjal, yang memerlukan penanganan medis segera

### c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut Triyanto (Sudarmin et al., 2022) yaitu :

#### 1) Pusing (*dizziness*)

- 2) Mudah Marah (*irritabilitas emosional*)
- 3) Telinga Berdengung (*Tinnitus*)
- 4) Sukar Tidur (*insomnia*)
- 5) Sesak Nafas (*dyspnea*)
- 6) Mudah Lelah (*Fatigue*)
- 7) Mimisan (*Epistaksis*)
- 8) Mata berkunang-kunang

#### **d. Patofisiologi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan hasil dari pembentukan angiotensin II dari angiotensin I, yang diperantarai oleh enzim ACE. Proses ini bermula di hati dengan produksi angiotensinogen. Selanjutnya, renin dari ginjal mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Di paru-paru, enzim ACE kemudian mengonversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II ini adalah pemicu utama kenaikan tekanan darah melalui dua jalur utama:

##### 1) Peran Angiotensin II dalam Kenaikan Tekanan Darah

Peningkatan Produksi ADH dan Rasa Haus: Angiotensin II merangsang peningkatan produksi hormon ADH (Vasopresin) di hipotalamus (kelenjar hipofisis). ADH berperan mengatur konsentrasi cairan tubuh dan volume urine di ginjal. Peningkatan kadar ADH mengurangi volume urine yang dikeluarkan menjadikan lebih pekat.

Untuk mencapai keseimbangan menarik cairan dari dalam sel ke luar sel yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah.

## 2) Stimulasi Pelepasan Aldosteron

Angiotensin II juga mendorong pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid penting bagi ginjal yang mengatur volume cairan ekstraseluler dengan mengurangi ekskresi garam (NaCl) melalui reabsorpsi di tubulus ginjal. Peningkatan kadar garam ini dinormalisasi dengan peningkatan volume cairan ekstraseluler, yang kemudian meningkatkan volume dan tekanan darah.

## e. Dampak Hipertensi

Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti yang dijelaskan oleh Telaumbanua dan Rahayu (2021) sebagai berikut :

### 1) Stroke

Kondisi ini dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak atau adanya emboli yang berasal dari luar otak, di mana hipertensi berperan dalam menyebabkan penebalan dan pembesaran arteri yang mengarah ke otak, sehingga mengurangi aliran darah ke area tersebut dan memicu terjadinya stroke

### 2) Infark Miokard

Dalam situasi di mana hipertensi kronis disertai pembesaran

ventrikel jantung, kebutuhan oksigen diperlukan otot jantung tidak dapat terpenuhi menyebabkan iskemia dan berujung infark miokard.

### 3) Gagal ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak kapiler glomerulus di ginjal, di mana kerusakan ini mengganggu fungsi unit ginjal, menghancurkan neuron, dan menyebabkan kekurangan oksigen (hipoksia) serta kematian sel, yang akhirnya mengakibatkan kebocoran protein ke dalam urin, menurunkan tekanan osmotik plasma, dan menyebabkan edema pada pasien yang menderita hipertensi kronis.

### 4) Ensefalopati

Peningkatan tekanan darah yang signifikan akibat kelainan tertentu dapat meningkatkan tekanan kapiler di sistem saraf pusat, yang memaksa cairan untuk masuk ke dalam ruang tersebut, sehingga menyebabkan koma serta kerusakan saraf di sekitarnya.

## **f. Pencegahan Hipertensi**

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan berbagai macam menurut (I Gede Deriana et al., 2025) yaitu :

- 1) Melakukan pola hidup sehat seperti rutin berolahraga
- 2) Menghindari makanan yang banyak mengandung garam, tinggi lemak.
- 3) Membatasi asupan makanan tinggi lemak dan jenuh
- 4) Mengurangi Stress

**g. Pemeriksaan fisik**

- 1) Tes darah umum (mencakup hitung darah dan kimia darah)
- 2) Pemeriksaan ginjal (melalui tes darah dan urin)
- 3) Cek kolesterol
- 4) Perekaman listrik jantung (untuk melihat ukuran dan kondisi jantung.

**h. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi memiliki dua kategori utama yaitu :

- 1) Farmakologis

Terapi farmakologis adalah penggunaan obat-obatan yang dapat mengontrol tekanan darah, seperti golongan diuretik, inhibitor simpatik, blok ganglion, penghambat ACE, dan antagonis kalsium

- 2) Non-Farmakologis

Terapi non-farmakologis bertujuan meminimalkan faktor-faktor yang dapat memicu kenaikan tekanan darah diantaranya pola makan

dengan diet rendah natrium (memperhatikan kebutuhan energi, protein, karbohidrat, pembatasan lemak jenuh dan kolesterol, serta pemenuhan asupan magnesium), diet rendah lemak, penghentian kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, penurunan berat badan bagi yang kelebihan, dan aktivitas fisik yang bermanfaat menurunkan tekanan darah tepi.

## 2. Konsep *Self-Efficacy*

### a. Definisi

*Self Efficacy* merupakan pandangan tentang kemampuan diri sendiri serta memiliki kepercayaan yang tinggi dalam menjalani kehidupan sehari-hari. *Self Efficacy* sendiri disebut sebagai faktor penting didalam perubahan seorang, seperti kepatuhan terapi dan keinginan untuk sembuh pada pasien penyakit kronis (Fatmawati et al., 2021) Peningkatan *self-efficacy* pasien berhubungan langsung dengan keberhasilan mereka dalam mengelola perawatan diri, karena *self-efficacy* adalah metode yang kuat untuk mendorong kepatuhan terhadap pengobatan. Individu yang memiliki harapan untuk sembuh dan keterampilan yang berkontribusi pada perubahan positif cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi (Ayunarwanti & Maliya, 2020)

### b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Berdasarkan menurut Bandura , terdapat empat sumber informasi utama yang dapat membantu mengembangkan *self-efficacy*, yaitu:

- 1) Mastery Experience (Pengalaman Keberhasilan)

*Self-efficacy* akan meningkat seiring dengan pengalaman keberhasilan, di mana pengalaman positif ini dapat menggantikan dampak negatif dari pengalaman kegagalan yang pernah dialami.

2) Vicarious experience (Pengalaman Orang Lain)

Melihat orang lain yang memiliki kemampuan serupa meraih keberhasilan dapat meningkatkan keyakinan diri seseorang. Namun, menyaksikan kegagalan orang lain bisa mengurangi rasa percaya diri mereka.

3) Verbal persuasion (Persuasi Verbal)

Pengaruh dari bimbingan dan nasihat melalui kata-kata dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri seseorang, karena hal ini membuat mereka merasa lebih yakin akan kemampuannya.

4) Physiological state (Kondisi Fisiologi)

Kondisi fisik seseorang dapat menjadi ukuran untuk menilai seberapa baik kemampuan yang dimilikinya (Fadila & Khoirunnisa, 2021).

**a. Dimensi *Self-Efficacy***

Menurut Bandura (Halawa, 2020) dimensi *Self-Efficacy* dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

### 1) Dimensi Magnitude / Level

Aspek ini berhubungan dengan sejauh mana sulitnya tugas yang diberikan kepada seseorang. Tingkat kepercayaan diri dan kesanggupan individu dalam menjalani suatu tugas bisa berbeda-beda.

### 2) Dimensi Generality

Aspek generality mengacu pada seberapa besar seseorang merasa percaya pada kemampuan untuk menghadapi berbagai jenis situasi tugas, mulai dari yang mudah hingga yang lebih rumit dan bervariasi.

### 3) Dimensi Strength

Aspek strength menggambarkan kekuatan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya ketika menghadapi tugas. Ini berkaitan dengan daya juang dan ketekunan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan. Mereka yang memiliki self-efficacy rendah mudah menyerah saat menghadapi tantangan yang berat, sedangkan mereka yang memiliki self-efficacy tinggi menunjukkan keyakinan besar untuk menyelesaikan tugas dan tetap bertahan meski menghadapi banyak rintangan.

## **b. Klasifikasi *self efficacy***

### 1) *Self efficacy* tinggi

Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung melihat kegagalan sebagai kurangnya usaha, pengetahuan, atau keterampilan yang perlu ditingkatkan. Mereka umumnya menunjukkan kinerja yang sangat baik

dalam berbagai tugas. Ciri khas orang dengan *self-efficacy* tinggi adalah kemampuan mereka untuk menangani masalah secara efektif dan keyakinan kuat pada kesuksesan saat menghadapi tantangan atau rintangan (Ghufron & Risnawita, 2017).

## 2) *Self efficacy rendah*

Individu dengan keyakinan diri (*self-efficacy*) yang rendah cenderung menghindari tugas sulit karena mereka melihat sebagai ancaman. Mereka tidak fokus pada strategi untuk mengatasi kesulitan, dan lambat bangkit dari kegagalan. Bahkan dengan kemampuan aktual baik, keraguan diri membuat mereka tidak bisa mencoba. Mereka merasa tidak mampu menghadapi masalah dan mudah menyerah, menganggap tantangan sebagai hal yang harus dihindari (Ghufron dan Risnawita, 2017).

### c. **Fungsi *Self-Efficacy***

Menurut Bandura dikutip (yanti et al 2020) *self-efficacy* mengemukakan beberapa fungsi *self-efficacy*, yaitu :

#### 1) Pengaruh terhadap Sikap dan Perilaku

Orang yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi dapat mengatur sikap dan tindakan mereka dalam menghadapi berbagai situasi. Mereka lebih cenderung untuk menekankan keterampilan yang mereka miliki terkait dengan tugas yang mereka yakin dapat dicapai, sehingga *self-*

*efficacy* dapat mempengaruhi kelakuan mereka.

## 2) Ukuran Usaha dan Keyakinan

*Self-efficacy* berperan sebagai tingkat usaha dan keyakinan seseorang dalam mengatasi hambatan sangat dipengaruhi oleh faktor tertentu. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih tangguh; mereka akan terus mencari jalan keluar hingga sasaran yang ditetapkan tercapai.

## 3) Perspektif Emosional dalam Menghadapi Tantangan

Orang dengan *self-efficacy* tinggi mampu melihat masalah dengan pandangan positif yang memungkinkan mereka menemukan solusi dan menganggap tantangan sebagai bagian dari proses pengembangan diri. Sebaliknya, mereka yang memiliki *self efficacy* rendah cenderung menganggap masalah sebagai beban besar, meragukan kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan.

### **3. Konsep Manajemen Perawatan Diri**

#### **a) Definisi**

Manajemen perawatan diri adalah upaya mandiri yang didasari keyakinan positif dalam mengelola penyakit. Proses ini bertujuan untuk menjaga kesehatan, mengurangi dampak penyakit. Untuk mengelola hipertensi, manajemen diri sangat penting dan melibatkan perubahan gaya hidup. Ini mencakup pemantauan rutin tekanan darah dan berat

badan, penerapan diet sehat, serta kepatuhan pada rejimen pengobatan, semua bertujuan untuk menghindari komplikasi (Lestari & Isnaini, 2018).

#### **b) Perilaku Pengelolaan Manajemen Perawatan Diri**

Beberapa faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan manajemen perawatan diri meliputi :

- 1) Usia, Pertambahan usia seringkali diiringi dengan berbagai keterbatasan dan penurunan fungsi sensorik yang dapat memengaruhi kemampuan perawatan diri.
- 2) Jenis Kelamin, Penelitian menunjukkan bahwa pria cenderung lebih sering melakukan perilaku tidak sehat, seperti pengelolaan berat badan yang buruk dan merokok, dibandingkan wanita. Hal ini menunjukkan peran jenis kelamin dalam praktik perawatan diri.
- 3) Pendidikan, Tingkat pendidikan yang lebih tinggi seringkali berkorelasi dengan praktik manajemen perawatan diri yang lebih baik.
- 4) Status Perkawinan: Status perkawinan juga bisa menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan manajemen perawatan diri.
- 5) Pekerjaan: Jenis dan kondisi pekerjaan seseorang juga dapat memengaruhi kapasitas mereka untuk melakukan perawatan diri.

#### **c) Komponen Manajemen Perawatan Diri**

Berdasarkan penelitian Akhter (2010) yang dikutip oleh Nurul

M (2020), pasien dengan hipertensi dianjurkan untuk menjalankan manajemen perawatan diri melalui beberapa strategi :

1) Integritas Diri

Integritas diri berarti pasien mampu mengintegrasikan praktik kesehatan ke dalam rutinitas keseharian mereka. Contoh : menjaga diet sehat, rutin berolahraga, menjaga berat badan.

2) Pengaturan Diri

Pengaturan diri adalah Kemampuan pasien dalam mengenali dan mengetahui gejala tubuh yang terkait dengan perubahan atau fluktuasi tekanan darah diantaranya yaitu :

- a) Mengidentifikasi sebab terjadinya perubahan tekanan darah
- b) Mengetahui tanda dan gejala hipertensi.
- c) Mengambil tindakan untuk mengatasi gejala
- d) Menyadari adanya gejala tekanan darah tinggi.
- e) Memahami situasi yang dapat memengaruhi tekanan darah.

3) Hubungan Interpersonal dengan Tenaga Kesehatan

Hubungan yang baik dan saling percaya antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam mendukung keberhasilan perawatan. Contoh: Rutin berkonsultasi ke puskesmas, mengikuti anjuran dokter/perawat.

4) Pemantauan Diri

Kemampuan individu memantau kondisi kesehatan seperti tekanan darah, gejala yang muncul, dan perubahan fisik. Contoh: Mengukur tekanan darah di rumah dan mencatat hasilnya.

5) Kepatuhan terhadap Regimen Terapi

Tingkat pengobatan, aktivitas fisik, dan anjuran kesehatan lainnya. Contoh : tepat minum obat, menghindari makan tinggi garam.

6) Menghindari Perilaku Berisiko

Menjauh dari kebiasaan atau gaya hidup yang dapat memperburuk hipertensi atau memicu komplikasi. Contoh: Tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan menghindari stres berlebihan.

7) Mencari Dukungan

Mencari dukungan emosional, sosial, dan spiritual dari keluarga, teman, atau komunitas. Contoh: Mendapat dukungan keluarga untuk mengingatkan minum obat atau menemani ke puskesmas, memiliki sikap positif terhadap perawatan.

**3) Komponen manajemen perawatan diri pada hipertensi**

Penelitian menurut (Astarini et al., 2023) sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan profesional
- 2) Pemantauan tekanan darah
- 3) Kepatuhan terhadap terapi pengobatan

- 4) Diet rendah garam dan lemak
- 5) Aktivitas fisik teratur
- 6) Manajemen stress dan emosi
- 7) Istirahat yang cukup

#### **4) Pengukuran Manajemen Perawatan Diri**

Manajemen perawatan diri diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) dari Akhter (2010) yang terdiri dari 40 item. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering pasien melakukan aktivitas pengendalian hipertensi dalam beberapa bulan terakhir.

### **4. Konsep Lansia**

#### **a. Definisi Lansia**

Penuaan merupakan tahapan alami dalam siklus kehidupan manusia, yang tidak terjadi secara mendadak melainkan melalui fase-fase seperti masa bayi, kanak-kanak, dan dewasa, hingga akhirnya mencapai usia lanjut (Dady et al., 2020). Proses menua ini merupakan hal yang tak terhindarkan dan akan dialami oleh setiap individu seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami berbagai perubahan signifikan pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini seringkali mencakup penurunan fungsi dan kemampuan yang dimiliki sebelumnya, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, penanganan yang tepat diperlukan agar lansia tetap dapat menjalani

kehidupan yang bermakna (Yunita dkk, 2022).

Saat memasuki usia lanjut, tanda-tanda penurunan fisik menjadi lebih jelas, seperti kulit keriput akibat kurang lemak subkutan, rambut beruban, serta gangguan pendengaran dan penglihatan yang kabur. Selain itu, masalah gigi, penurunan tingkat aktivitas, dan berkurang nafsu makan. Di samping perubahan fisik, lansia juga sering menghadapi tantangan psikososial seperti hilangnya peran dalam kehidupan, perubahan status sosial.

#### **b. Klasifikasi Lansia**

Menurut World Health Organization (WHO), kategori usia lanjut dapat dibedakan menjadi empat kelompok yang berbeda, yaitu :

- 1) Usia Pertengahan (middle age), individu yang dalam rentang usia antara 45 hingga 59 tahun, di mana fase ini individu sering kali mengalami perubahan signifikan dalam aspek fisik dan psikologis.
- 2) Lanjut Usia (elderly), individu berusia antara 60 hingga 74 tahun. Pada fase ini, banyak orang mulai menghadapi tantangan kesehatan yang lebih kompleks dan memerlukan perhatian lebih hal perawatan.
- 3) Usia Lanjut Tua (old), mencakup individu yang berusia antara 75 hingga 90 tahun, di mana pada fase ini, individu sering kali mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif yang lebih nyata, sehingga memerlukan dukungan yang lebih intensif.

4) Usia Sangat Tua (very old), kelompok yang terdiri dari individu berusia di atas 90 tahun, di mana pada tahap ini, individu sering kali menghadapi berbagai masalah kesehatan yang serius dan memerlukan perawatan yang sangat khusus dan perhatian dari keluarga serta tenaga medis (Zurmiati, 2018).

**c. Perubahan Pada Lansia**

Menurut Juita dan Shofiyyah (2022), perubahan yang terjadi pada lansia dapat dibagi menjadi beberapa kategori, di mana kategori pertama adalah:

**a) Perubahan Fisik**

Perubahan fisik menunjukkan bahwa menjalani kehidupan di usia lanjut merupakan tantangan yang tidak mudah karena ada penurunan dalam berbagai fungsi, termasuk fungsi fisik. Lansia mengalami proses penuaan yang terus-menerus yang terlihat dari berkurangnya stamina fisik, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit. Ketika penurunan fisik ini terjadi, banyak lansia menghadapi kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik, bahkan yang paling dasar sekalipun. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam fungsi tubuh yang terjadi akibat berkurangnya jumlah dan kualitas sel, sehingga massa otot dan kepadatan tulang menurun, mengakibatkan terbatasnya kemampuan bergerak mereka.

**b) Perubahan Fisiologis**

Lansia mengalami perubahan fisiologis yang dimulai dengan munculnya rambut beruban, kerontokan rambut, kulit yang kering dan berkeriput, serta perubahan pada struktur tulang. Setelah mencapai usia 60 tahun, banyak lansia mengalami keruntuhan pada tulang yang membuat tubuh mereka tampak lebih pendek. Jantung mereka tidak lagi berfungsi secepat sebelumnya, sirkulasi darah menjadi terganggu, dan proses pencernaan juga tidak berfungsi dengan baik. Seiring bertambahnya usia, perubahan pada otot serta struktur muskuloskeletal bisa terjadi, termasuk pengurangan jumlah dan ukuran serat otot, yang berdampak pada penurunan kekuatan otot.

#### **c) Perubahan Sosial**

Perubahan sosial terjadi karena peningkatan kualitas hidup dan perubahan lingkungan sosial lansia. Hal ini mencakup kehilangan pasangan hidup, memasuki masa pensiun, dan anak-anak mulai mandiri atau menikah. Situasi ini mengakibatkan berkurangnya interaksi sosial di kalangan lansia, sehingga mereka mulai menjauh dari masyarakat.

#### **d) Perubahan Emosional**

Perubahan emosional sering dialami oleh lansia dan disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kesepian setelah

kehilangan pasangan, anak-anak yang sibuk dengan aktivitas mereka sendiri dan tidak memiliki cukup waktu untuk berinteraksi dengan orang tua, serta keterbatasan dalam aktivitas fisik yang dapat menyebabkan kebosanan dan depresi, kondisi ini muncul ketika aktivitas yang bermanfaat dan memuaskan berkurang, sementara perasaan tidak berdaya meningkat.

**e) Perubahan psikologis**

Lansia sering menghadapi berbagai masalah psikologis yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka ada 5 perubahan psikologis pada lansia yaitu :

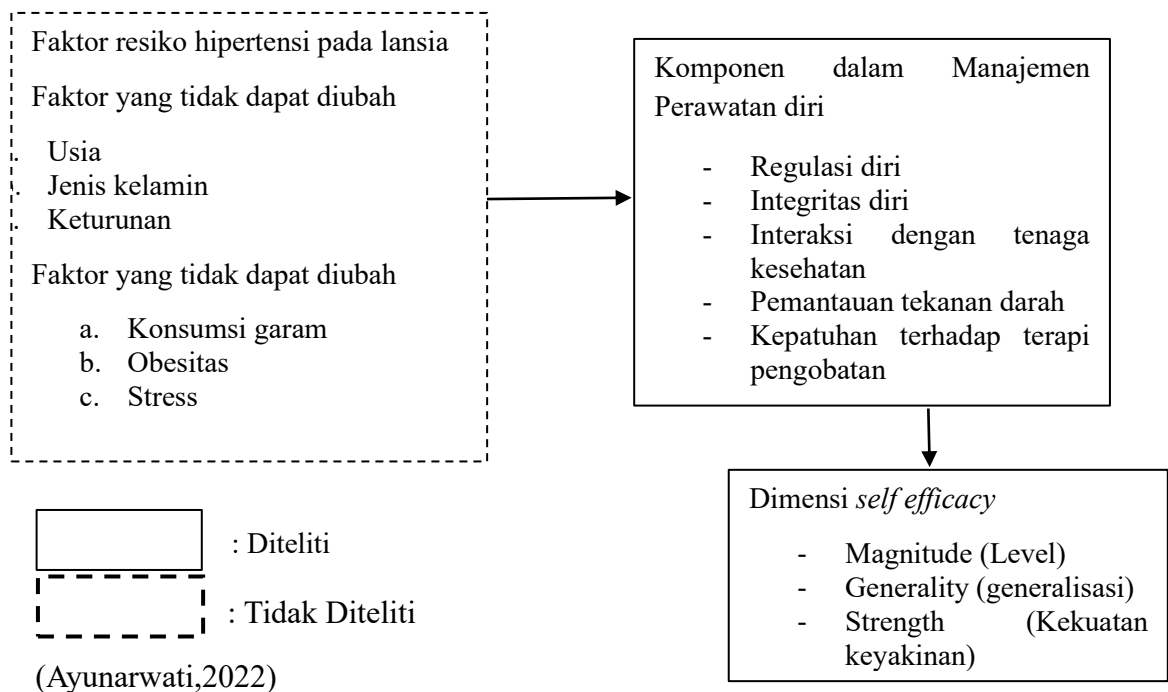
- 1) Gangguan depresi, ditandai dengan suasana hati tertekan dalam jangka waktu lama, perasaan tidak bahagia, mudah merasa lelah dan merasa tidak berharga; gangguan kecemasan, yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam diri.
- 2) Demensia, kondisi timbul akibat penurunan fungsi otak secara kronis, mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengingat, berpikir, menerima informasi, dan belajar.
- 3) Insomnia, merupakan kondisi sulit tidur yang memengaruhi kualitas istirahat. Gangguan tidur ini dapat memicu masalah mental organik, seperti penurunan fokus, kewaspadaan, dan

gangguan pola tidur.

- 4) Gangguan somatoform ditandai tekanan psikologis yang bermanifestasi menjadi berbagai gejala fisik

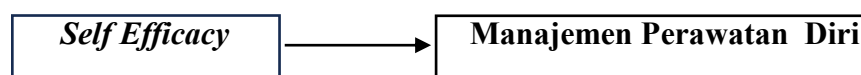
## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam bagan berikut :



*Skema 2. 1 Kerangka Teori*

## C. Kerangka Konsep



*Skema 2. 2 Kerangka Konsep*

## D. Hipotesis

Ha: Adanya Hubungan *Self Efficacy* Dengan Manajemen perawatan diri

Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Botania

## E. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	<i>Self efficacy</i>	Teknik untuk meyakinkan diri dan dapat mengubah perilaku pada penderita hipertensi	Keyakinan Dalam Menyelesaikan Tugas Tertentu, Memotivasi Diri, Berusaha Keras Dan Tekun,	Kuesioner	Rasio	Rendah : 20-39 Sedang : 40-59 Tinggi : 60-80
2	Manajemen perawatan diri	Teknik bentuk mengubah perilaku, pikiran, dan perasaan pada individu dengan hipertensi.	Integrasi Diri, Regulasi Diri, Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan Dan Lainnya,.	Kuesioner	Rasio	1) Baik : 121-160 2) Cukup : 81-120 3) Kurang 40-80

*Tabel 2. 1 Definisi Operasional*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Dalam pendekatan ini, variabel independen dan dependen diukur atau diamati secara bersamaan pada satu titik waktu seperti yang dijelaskan oleh (Nursalam, 2015). Dalam konteks ini, peneliti menganalisis kaitan antara efikasi diri dan manajemen diri pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Botania, Batam. Pengumpulan data untuk kedua variabel tersebut dilakukan secara serentak.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Berdasarkan menurut Sugiyono (2018), populasi dapat didefinisikan sebagai kumpulan individu atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran penelitian untuk mendapatkan data serta menarik kesimpulan. Populasi penelitian ini berjumlah 110 dengan lansia hipertensi yang ada di wilayah puskesmas botania .

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang mewakili untuk tujuan penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lansia hipertensi yang melakukan pengobatan kontrol tiap bulan di puskesmas botania yang

berjumlah 100 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *total sampling* dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan diantaranya:

- a. Kriteria inklusi
  - 1) Bersedia menjadi responden
  - 2) Usia responden 45-59 tahun
- b. Kriteria eksklusi
  - 1) Pasien tidak kooperatif
  - 2) Pasien dalam kondisi penurunan kesadaran
  - 3) Pasien tidak hadir ke puskesmas
  - 4) Pasien yang tidak bisa membaca

### **C. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di puskesmas Botania dan waktu pelaksanaan ini dilakukan pada bulan juni 2025.

### **D. Alat Pengumpulan Data**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner berupa :

- 1) kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel *self-efficacy* pada penderita hipertensi dalam penelitian ini adalah subskala *self-efficacy* dari *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP), yang telah diadaptasi dan divalidasi oleh (Upoyo et al., 2021). Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban, yaitu tidak yakin sama sekali,

kurang yakin, yakin, dan sangat yakin. Skor diperoleh nilai 20 nilai minimum dan 80 nilai maksimum. Kategori skor dikelompokkan *self-efficacy* rendah, sedang, dan tinggi, sesuai dengan pedoman interpretasi dari penelitian tersebut.

- 2) Untuk mengukur manajemen diri pasien dalam penelitian ini, digunakan *Hypertension Self-Management Behaviour Questionnaire* (HSMBQ). Kuesioner ini, yang diadaptasi dari (Akhter, 2010) berfokus pada perilaku manajemen diri pasien hipertensi. Kuesioner HSMBQ terdiri dari 40 pertanyaan positif, dengan empat pilihan jawaban untuk durasi hipertensi: "tidak pernah" (skor 1), "jarang" (skor 2), "kadang-kadang" (skor 3), dan "selalu" (skor 4).

## **E. Validitas dan Reabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas merupakan suatu alat atau prosedur yang digunakan mengumpulkan data dengan tujuan untuk memastikan bahwa yang diukur benar-benar sesuai dengan konsep atau variabel yang seharusnya diukur, karena dalam suatu proses penelitian, pengumpulan data berupa fakta atau kenyataan hidup memerlukan penggunaan instrumen dan metode yang tepat dan akurat agar data yang dikumpulkan tidak hanya valid dan merepresentasikan apa yang ingin diungkapkan, tetapi juga memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi serta relevan atau aktual dengan kondisi yang sedang diteliti, sehingga hasil penelitian dapat dipercaya dan

memberikan gambaran yang sebenarnya (Nursalam, 2015).

Pengujian instrumen kuesioner *self-efficacy* dilakukan dengan menggunakan Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel *self-efficacy* pada penderita hipertensi dalam penelitian ini adalah subskala *self-efficacy* dari *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP), yang telah diadaptasi dan divalidasi oleh (Upoyo et al., 2021) Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban, yaitu tidak yakin sama sekali, kurang yakin, yakin, dan sangat yakin. Skor yang diperoleh berkisar antara 20 sebagai nilai minimum dan 80 sebagai nilai maksimum. Kategori skor dikelompokkan menjadi *self-efficacy* rendah, sedang, dan tinggi, sesuai dengan pedoman interpretasi dari penelitian tersebut.

Pada Instrumen kuesioner HSMBQ yang dikembangkan oleh Akhter (2010) dan telah diadaptasi serta diuji oleh Sari et al. (2022) menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai korelasi antara setiap item pertanyaan dan skor total berada dalam rentang 0,456 hingga 0,823. Ini mengindikasikan bahwa setiap item memiliki hubungan yang kuat dengan keseluruhan pengukuran, menegaskan validitas instrumen ini.

## 2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah suatu konsep yang merujuk pada tingkat konsistensi hasil pengukuran atau pengamatan yang diperoleh ketika

fakta atau kenyataan hidup diukur dan diamati secara berulang kali pada waktu yang berbeda, sehingga memungkinkan peneliti untuk menilai sejauh mana hasil yang diperoleh tetap stabil dan dapat diandalkan, dan dalam konteks ini, baik alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran maupun metode yang diterapkan dalam proses pengamatan memiliki peranan yang sangat penting dan saling melengkapi secara bersamaan, karena keduanya berkontribusi terhadap keakuratan dan keandalan data yang dihasilkan dalam penelitian (Nursalam, 2017) Pada instrument kuesioner manajemen perawatan diri nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,752 yang menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki konsistensi internal yang baik.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti meliputi berikut :

- a. Tahap Perizinan
- b. Pengajuan judul penelitian kepada pembimbing I dan pembimbing II telah dilaksanakan pada 25 maret 2025 dan disetujui oleh kedua dosen pembimbing.
- c. Meminta surat studi pendahuluan kepada pihak program studi untuk meminta data jumlah hipertensi kepada pihak dinas kesehatan.
- d. Peneliti mendapatkan surat balasan dari pihak dinas kesehatan dan mendapatkan beberapa akses di puskesmas.
- e. Peneliti meminta surat studi pendahuluan kepada program studi untuk

meminta jumlah dan melakukan wawancara kepada pihak puskesmas botania dibatam.

- f. Peneliti mendapatkan surat balasan dari pihak puskesmas dan mendapatkan izin penelitian di puskesmas botania.
- g. Peneliti mendapatkan jumlah seluruh pasien hipertensi lansia di puskesmas botania dan mewawancarai 10 pasien di puskesmas botania.
- h. Setelah menyelesaikan proposal penelitian, peneliti melakukan sidang registrasi sidang proposal
- i. Setelah peneliti melakukan sidang proposal dan dinyatakan lanjut ke penelitian, peneliti melakukan uji etik penelitian dengan nomor etik 0107/UAB1.20/SR/KEPK/06.25
- j. Kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke puskesmas botania batam
- k. Setelah mendapatkan surat balasan dari puskesmas botania batam, peneliti melanjutkan penelitian di puskesmas botania batam.

## **G. Analisis Data**

1. Teknik pengolahan data
  - a) *Editing* (Pengolahan data

*Editing* merupakan dilakukan untuk memastikan kualitas data yang terkumpul melalui pemeriksaan keterbacaan jawaban responden, kelengkapan pengisian kuesioner, kesesuaian jawaban dengan tujuan

penelitian, serta identifikasi potensi kesalahan lainnya.

b) *Coding* (Pengkodean data)

pemberian kode dilakukan sebelum Entry Data, data dari kuesioner dimasukkan satu persatu ke file komputer menggunakan perangkat SPSS.

1) Umur

- i. 45-50 Tahun : diberi kode 1
- ii. 51-55 Tahun : diberi kode 2
- iii. 56-60 Tahun : diberi kode 3

2) Jenis kelamin

- i. Laki-Laki : diberi kode 1
- ii. Perempuan : diberi kode 2

3) Pendidikan

- i. Sarjana : diberi kode 1
- ii. Sma : diberi kode 2
- iii. Smp : diberi kode 3
- iv. SD : diberi kode 4

4) *Self efficacy*

- i. Tinggi : diberi kode 1
- ii. Sedang : diberi kode 2
- iii. Rendah : diberi kode 3

5) Manajemen Perawatan Diri

- i. Baik : diberi kode 1
- ii. Cukup : diberi kode 2
- iii. Kurang : diberi kode 3

6) Karakteristik Hipertensi

- i. Normal : diberi kode 1
- ii. Hipertensi Derajat 1 : diberi kode 2
- iii. Hipertensi Derajat 2 : diberi kode 3
- iv. Hipertensi Derajat 3 : diberi kode 4

c) *Entry*

Memasukkan data yang telah diberikan kode ke perangkat lunak komputer yaitu IBM 25 dan melakukan Tabulasi data

d) *Sorting*

*Sorting* atau pemilahan dan pengelompokkan data dilakukan berdasarkan jenisnya.

e) *Cleaning* (pembersihan data)

*Cleaning* atau pembersihan data dilakukan untuk pengekan data yang sudah di *entry* yang dipastikan sudah bersih dan tidak ada kesalahan sehingga data siap untuk dianalisa

## **2. Teknik Analisis Data**

### **a. Analisis Univariat**

Analisis univariat diterapkan dalam penelitian ini untuk menganalisis data demografi umum yang berkaitan dengan pasien hipertensi, di mana pendekatan ini memungkinkan peneliti menggambarkan karakteristik populasi secara keseluruhan dengan menggunakan uji deskriptif kategorik, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai distribusi dan frekuensi variabel-variabel demografis yang relevan dalam konteks hipertensi.

### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah suatu metode analisis statistik yang dilakukan untuk mengevaluasi hubungan atau korelasi antara dua variabel yang dianggap saling berinteraksi atau mempengaruhi satu sama lain. Dalam konteks ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi pola, kekuatan, dan arah hubungan antara variabel-variabel tersebut, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika yang terjadi di antara mereka. Menurut Notoadmodjo (2012), pendekatan ini sangat penting dalam penelitian karena dapat membantu peneliti dalam menguji hipotesis dan menarik kesimpulan yang relevan berdasarkan data yang ada.

## H. Etika Penelitian

Komisi Etik Universitas Awal Bros menyetujui penelitian ini pada 20 juni 2025, dengan nomor etik 0107/UAB1.20/SR/KEPK/06.25. Adapun prinsip etik yang menjadikan dasar standar perilaku penelitian yang etis ; kebaikan hati, penghormatan martabat manusia dan keadilan diantaranya yaitu :

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

Salah satu komponen etis yang krusial dalam penelitian saat mengumpulkan data adalah memberikan lembar persetujuan kepada responden. Sebelum membagikan lembar persetujuan, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Lembar ini diserahkan sebelum penelitian dimulai, dan responden yang setuju untuk berpartisipasi harus menandatangani dokumen tersebut. Peneliti tidak akan mendesak responden yang menolak dan akan menghargai hak-hak mereka.

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

Untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama mereka pada kertas pengumpulan data. Sebagai alternatif, lembar tersebut akan diberikan kode tertentu untuk membantu menjaga kerahasiaan.

### 3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diambil dari responden akan dilindungi secara ketat. Semua data yang telah dikumpulkan akan mendapatkan kode unik untuk masing-masing responden, dan hanya peneliti yang dapat mengakses

informasi ini. Hanya data tertentu yang akan ditampilkan atau dilaporkan dalam hasil penelitian.

4) Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian, prinsip keadilan diterapkan dengan tidak membedakan responden berdasarkan jenis kelamin, suku, usia, atau tingkat pendidikan sebagai bagian rencana tindak lanjut penelitian.

5) Asas Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti menegaskan bahwa hasil dari penelitian ini seharusnya memberikan manfaat bagi para responden.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Botania kota Batam dengan judul Hubungan *self efficacy* dan manajemen perawatan diri dengan hipertensi pada lansia dengan jumlah responden sebanyak 100 orang yang melakukan kunjungan di puskesmas botania dan memenuhi syarat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sudah ditetapkan. Penelitian dilakukan pada tanggal 15 juni s.d 22 juni 2025, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. pengamatan dilakukan dengan cara satu saat atau sekali waktu. Setelah data sudah dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square test*.

#### B. Karakteristik responden

##### a. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
45-50 tahun	46	46,0
51-55 tahun	24	24,0
56-60 tahun	30	30,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	37	36,0
Perempuan	63	64,0
<b>Pendidikan</b>		
Sarjana	14	14,0
SMA	57	57,0

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
SMP	19	19,0
SD	10	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

***Tabel 4. 1 distribusi Karakteristik Responden***

Berdasarkan tabel karakteristik responden, dapat diketahui dari 100 responden penelitian mayoritas berada pada responden usia 45–50 tahun yaitu sebanyak 46 orang (46,0%). responden usia 56–60 tahun di urutan kedua dengan jumlah 30 orang (30,0%), sedangkan usia 51–55 tahun berjumlah 24 orang (24,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia awal lansia. Dilihat dari jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 orang (64,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 36 orang (36,0%) . pada tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 57 orang (57,0%), diikuti lulusan SMP sebanyak 19 orang (19,0%), lulusan Sarjana sebanyak 14 orang (14,0%), dan lulusan SD sebanyak 10 orang (10,0%).

**b. Deksripsi Responden berdasarkan tekanan darah**

No	Variabel	Frekuensi ( <i>F</i> )	Persentase (%)
1	Normal	18	18
2	Hipertensi Derajat 1	38	38
3	Hipertensi Derajat 2	34	34
4	Hipertensi Derajat 3	10	10
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabel 4. 2 Distribusi Hipertensi Responden**

Berdasarkan tabel diatas, Responden pada derajat hipertensi 1 sebanyak 38 responden (38,0%), derajat hipertensi 2 sebanyak 34 responden (34,0%). Responden tekanan darah normal berjumlah 18 orang (18,0%) dan yang mengalami derajat hipertensi 3 sebanyak 10 orang (10,0%).

**C. Analisa Univariat**

- a. Deskripsi Responden berdasarkan *self efficacy* pasien hipertensi

No	<i>Self efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	49	49,0
2	Sedang	21	21,0
3	Rendah	30	30,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabel 4. 3 Distribusi responden berdasarkan *self efficacy***

Berdasarkan hasil distribusi pada tabel, diketahui bahwa dari 100 responden diteliti sebanyak 49 responden (49,0%) berada pada kategori *self-efficacy* tinggi lebih besar dibandingkan responden manajemen perawatan diri kategori rendah yang memiliki 30 responden (30,0%) sedangkan manajemen perawatan diri kategori sedang sebanyak 21 responden (21,0%).

- b. Deskripsi responden berdasarkan manajemen perawatan diri hipertensi

No	Manajamen Perawata Diri	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Baik	42	42
2	Cukup	30	30
3	Kurang	28	28
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabel 4. 4 Deskripsi responden berdasarkan manajemen perawatan diri hipertensi**

Berdasarkan hasil distribusi, dapat diketahui bahwa sebanyak 42 responden (42,0%) kategori baik, sebanyak 30 responden (30,0%) kategori

cukup, sedangkan kategori kurang sebanyak 28 responden (28,0%)

#### D. Analisa Bivariat

		Manajemen perawatan diri								
		Baik		Cukup		Kurang		total		<i>P Value</i>
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Self efficacy</i>	<b>Tinggi</b>	13	13,0	14	14,0	22	22,0	49	49,0	<i>0,000</i>
	<b>sedang</b>	11	11,0	4	4,0	6	6,0	21	21,0	
	<b>rendah</b>	18	18,0	12	12,0	0	0	30	30,0	
<b>Total</b>		42	42,0	30	30,0	28	28,0	100	100,0	

**Tabel 4. 5 Deskripsi responden Hubungan *Self efficacy* dan Manajemen perawatan diri**

Berdasarkan tabel diatas, Responden dengan *self-efficacy* tinggi memiliki manajemen perawatan diri kategori baik sebanyak 13 orang (26,5%), kategori cukup sebanyak 14 orang (28,6%), dan kategori kurang sebanyak 22 orang (44,9%). Responden dengan *self efficacy* sedang sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 11 orang (52,4%), diikuti kategori cukup 4 orang (19,0%), dan kategori kurang 6 orang (28,6%). Sementara itu, responden dengan *self-efficacy* rendah sebagian besar memiliki manajemen perawatan diri kategori baik sebanyak 18 orang (60,0%), diikuti kategori cukup 12 orang

(40,0%), dan tidak ada yang termasuk kategori kurang (0,0%). Hasil uji statistik chi square menunjukkan nilai signifikan ( $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ ), Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan manajemen perawatan diri pada hipertensi pada lansia di Puskesmas Botania.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Analisa Univariat

###### a. Gambaran *self efficacy* pasien hipertensi di Puskesmas Botania

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden (49,0%) berada pada kategori *self-efficacy* tinggi. Sebanyak 21 responden (21,0%) termasuk dalam kategori *self-efficacy* sedang dan 30 (30,0%) responden memiliki *self efficacy* kategori rendah.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berpendapat bahwa *self-efficacy* memiliki peranan penting dalam mendukung manajemen perawatan diri pada lansia penderita hipertensi. Lansia dengan *self-efficacy* tinggi umumnya lebih percaya diri dalam melaksanakan aktivitas perawatan diri, seperti mengatur pola makan, minum obat secara teratur, dan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hal ini terlihat dari jumlah responden dengan *self-efficacy* tinggi yang cukup banyak berada pada kategori manajemen perawatan diri baik dan cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Safitri (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi memiliki tingkat *self efficacy* sedang dan hal ini sangat berkaitan erat dengan pola perawatan diri yang mereka lakukan. Keyakinan terhadap

kemampuan diri sangat menentukan seberapa baik mereka menjalankan aktivitas perawatan sehari-hari. Adanya responden yang termasuk dalam kategori rendah menunjukkan pentingnya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dalam memberikan motivasi dan edukasi. Intervensi berupa penyuluhan, bimbingan, serta dukungan psikososial dapat meningkatkan keyakinan lansia terhadap kemampuan mereka dalam menangani kondisi hipertensi.

*Self efficacy* merupakan prediktor penting dalam keberhasilan perawatan diri lansia. Lansia dengan tingkat *self efficacy* rendah cenderung tidak disiplin dalam mengikuti anjuran medis dan lebih sulit mempertahankan pola hidup sehat. *Self efficacy* yang tinggi berperan penting dalam mendukung perilaku perawatan diri yang optimal (Astuti & Hartani, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian serta penelitian sebelumnya, pada perilaku *self efficacy* atau keyakinan diri dalam mengelola tekanan darah tinggi tampak adanya perbedaan tingkat *self-efficacy* antar pasien. Sebagian responden menunjukkan rasa percaya diri yang tinggi dalam melaksanakan berbagai aspek perawatan diri seperti mengonsumsi obat sesuai jadwal, menjaga pola makan sehat, serta memantau tekanan darah secara mandiri. Di sisi lain, masih terdapat sejumlah pasien yang merasa kurang yakin terhadap kemampuannya untuk secara konsisten menjalani gaya hidup sehat terutama dalam hal

menghindari makanan yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah, menolak tekanan sosial yang tidak selaras dengan pola hidup sehat. Situasi ini menunjukkan bahwa tidak semua penderita hipertensi memiliki rasa percaya diri dalam mempertahankan perilaku perawatan diri secara mandiri. tingkat *self-efficacy* yang rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan, pengaruh lingkungan sosial, kondisi kesehatan fisik, serta pengalaman pribadi dalam menghadapi penyakit.

**b. Gambaran manajemen perawatan diri hipertensi di Puskesmas Botania**

Hasil univariat menunjukkan sebanyak 43 responden (43%) memiliki manajemen perawatan diri yang baik, 29 responden (29%) cukup, dan 28 responden (28%) kurang. Manajemen perawatan diri memiliki peranan penting dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, Individu yang memiliki tingkat manajemen perawatan diri yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalani terapi pengobatan, mengatur pola makan, menghindari stres, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Sebaliknya, individu dengan manajemen perawatan diri yang kurang berisiko mengalami peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol.

Menurut Penelitian terdahulu Fauziah (2020) dalam penelitian responden yang memiliki perawatan diri baik mampu menjaga tekanan

darah dalam batas normal dibandingkan dengan mereka yang perawatannya kurang (Wulandari et al, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian serta penelitian sebelumnya, rendahnya manajemen perawatan diri berpotensi menghambat pengendalian tekanan darah secara optimal dan meningkatkan risiko komplikasi di masa mendatang. Hasil pengisian kuesioner menunjukkan bahwa sebagian responden paham akan manajemen perawatan diri tetapi masih tidak teratur dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dokter, jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri di rumah, mengonsumsi makanan tinggi garam atau lemak, kurangnya aktivitas fisik teratur, serta tidak mengelola stress dengan baik. Rendahnya kesadaran dalam melakukan manajemen perawatan diri disebabkan minimnya pengetahuan dan kesadaran responden mengenai pentingnya perawatan diri, rendahnya motivasi, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, dan belum terbiasa melakukan kebiasaan hidup sehat secara konsisten.

## **2. Analisa Bivariat**

### **a. Hubungan *Self efficacy* dan manajemen perawatan diri hipertensi di Puskesmas Botania**

Hasil uji Bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan manajemen

perawatan diri pada lansia penderita hipertensi, dengan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini menandakan bahwa tingkat keyakinan diri lansia (*self efficacy*) berpengaruh terhadap bagaimana mereka mengelola perawatan kesehatannya sehari-hari. Berdasarkan tabel diatas, responden dengan *self-efficacy* tinggi memiliki manajemen perawatan diri kategori baik sebanyak 13 orang (26,5%), kategori cukup sebanyak 14 orang (28,6%), dan kategori kurang sebanyak 22 orang (44,9%). Responden dengan *self efficacy* sedang sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 11 orang (52,4%), diikuti kategori cukup 4 orang (19,0%), dan kategori kurang 6 orang (28,6%). Sementara itu, responden dengan *self-efficacy* rendah sebagian besar memiliki manajemen perawatan diri kategori baik sebanyak 18 orang (60,0%), diikuti kategori cukup 12 orang (40,0%), dan tidak ada yang termasuk kategori kurang (0,0%)

Penelitian ini juga diperkuat oleh hasil temuan dari Novianti (2020) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat *self efficacy* dengan kemampuan individu, khususnya lansia dalam menjalankan perawatan diri terutama pada penderita penyakit kronis seperti hipertensi. lansia yang memiliki *self efficacy* tinggi cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, lebih konsisten dalam menerapkan pola hidup sehat seperti menjaga asupan

makanan, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menghindari faktor risiko, serta disiplin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. *Self efficacy* tinggi mendorong lansia lebih aktif mengambil keputusan terkait kesehatannya dan mampu mengelola gejala atau komplikasi yang mungkin timbul, sehingga berdampak positif terhadap stabilitas kondisi tekanan darah dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana dan Wahyuni (2018) mengungkapkan bahwa lansia dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi memiliki perilaku pencegahan hipertensi yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang memiliki *self efficacy* rendah. Perilaku tersebut meliputi kepatuhan terhadap diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, serta keteraturan dalam mengonsumsi obat.

Penelitian oleh Astuti dan Hartanti (2021) menunjukkan adanya hubungan positif antara *self efficacy* dengan kepatuhan lansia dalam mengontrol hipertensi. Lansia yang memiliki *self efficacy* rendah cenderung tidak mematuhi aturan pengobatan sering melewatkan waktu konsumsi obat, dan kurang disiplin dalam menjaga pola hidup sehat. Sebaliknya, lansia dengan *self efficacy* tinggi menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dalam melakukan tindakan perawatan diri, baik secara fisik maupun psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian serta penelitian sebelumnya, Lansia dengan tingkat *self-efficacy* tinggi memiliki keyakinan kuat terhadap

kemampuan diri untuk menjalankan perilaku perawatan diri, seperti menjaga pola makan rendah garam, mengonsumsi obat secara teratur, melakukan aktivitas fisik, dan memantau tekanan darah secara rutin. Sebaliknya, lansia dengan *self-efficacy* rendah cenderung kurang konsisten dalam melaksanakan perawatan diri, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kestabilan tekanan darah mereka. *self-efficacy* yang tinggi tidak hanya berdampak pada konsistensi perilaku perawatan diri, tetapi juga membentuk pola pikir proaktif pada lansia untuk mencari informasi kesehatan, mengambil keputusan secara mandiri, serta mengantisipasi risiko komplikasi hipertensi sebelum gejala memburuk.

Lansia yang memiliki keyakinan diri yang kuat cenderung memandang perawatan diri bukan sebagai kewajiban yang membebani, melainkan sebagai bagian dari rutinitas hidup yang memberikan rasa kendali terhadap kesehatannya. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang dirancang untuk meningkatkan *self-efficacy* tidak hanya berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri dalam jangka pendek, tetapi juga berkontribusi pembentukan pola pikir jangka panjang mendukung keberlanjutan pengelolaan hipertensi lansia.

## **B. Implikasi Penelitian**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *self efficacy* dengan kemampuan manajemen

perawatan diri pada lansia penderita hipertensi. Hal ini memberikan implikasi penting terhadap praktik keperawatan di tingkat pelayanan primer, khususnya dalam konteks promotif dan preventif. Hasil ini memperkuat bahwa meningkatkan kepercayaan diri individu, khususnya lansia, dalam mengelola kesehatannya sendiri, dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan dan efektivitas perawatan diri, terutama dalam mengendalikan tekanan darah. Oleh karena itu, perawat dan tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas maupun fasilitas kesehatan primer disarankan untuk mengembangkan program intervensi berbasis edukasi dan motivasi yang bertujuan meningkatkan *self efficacy* lansia. Intervensi tersebut dapat dilakukan melalui penyuluhan rutin, konseling individu, pelatihan kelompok lansia, maupun pelibatan anggota keluarga sebagai pendukung utama dalam proses perawatan. Dengan pendekatan yang berpusat pada pasien serta melibatkan dukungan sosial, diharapkan lansia akan merasa lebih percaya diri dalam mengatasi penyakit hipertensi, menjaga pola hidup sehat, dan mengikuti terapi medis secara konsisten. Selain mendukung peningkatan kualitas hidup lansia, penelitian ini juga memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan komunitas khususnya dalam pengelolaan penyakit kronik berbasis perilaku.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini sempat mengalami hambatan karena peneliti tidak memperoleh izin dari salah satu pihak Puskesmas pada awal pelaksanaan,

sehingga mengakibatkan penundaan proses penelitian dan jumlah responden yang diperoleh tidak sepenuhnya sesuai dengan jumlah responden yang telah ditetapkan. Kendala dapat diatasi peneliti setelah peneliti berkomunikasi langsung dengan pihak kepala puskesmas, sehingga penelitian tetap dilaksanakan oleh peneliti hingga selesai

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (64%), berusia 45–50 tahun (46%), tidak bekerja (53%), dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA (57%). Karakteristik ini menunjukkan bahwa sebagian

besar responden merupakan individu usia produktif akhir yang sudah tidak bekerja dan memiliki latar belakang pendidikan menengah. *Self-efficacy* responden sebagian besar berada pada kategori tinggi (49%), yang berarti hampir separuh dari responden memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya dalam mengelola hipertensi. Namun, masih terdapat 30% responden dengan *self-efficacy* rendah yang perlu perhatian khusus untuk ditingkatkan.

2. Manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi dalam penelitian ini mayoritas tergolong baik (42%), disusul oleh kategori cukup (30%) dan kategori kurang (28%). Hal ini menunjukkan sebagian responden telah melakukan perawatan diri dengan baik, meskipun sebagian membutuhkan peningkatan edukasi dan motivasi dalam mengelola penyakitnya.

3. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *self-efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi, dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Ini berarti semakin tinggi tingkat *self-efficacy* seseorang, maka semakin baik pula perilaku perawatan diri yang dilakukan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Mengembangkan program edukasi berkelanjutan mengenai perawatan diri hipertensi dengan pendekatan yang memperkuat *self-*

*efficacy*. Meningkatkan keterlibatan keluarga dan kader kesehatan dalam pemantauan lansia hipertensi. Menyediakan media edukasi (brosur, video, leaflet) yang mudah dipahami oleh lansia.

## **2. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Disarankan untuk menambahkan variabel dukungan keluarga dan pola makan sebagai faktor yang diteliti, mengingat dukungan keluarga dapat memberikan motivasi dan bantuan dalam pelaksanaan perawatan diri, sedangkan pola makan yang sehat, khususnya diet rendah garam, berperan penting dalam mengontrol tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

## **3. Bagi Masyarakat dan Lansia**

Meningkatkan kesadaran pentingnya memantau tekanan darah secara rutin, melakukan pola hidup sehat termasuk diet rendah garam, olahraga teratur, dan mengelola stress aktif. Aktif dalam mencari informasi dan mengikuti program kesehatan yang diselenggarakan puskesmas atau komunitas.

