

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN GAYA
HIDUP SEHAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI



Oleh:

DIAN AS'ADIYAH

NIM. A 20 12 011

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN GAYA
HIDUP SEHAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

DIAN AS'ADIYAH

NIM. A 20 12 011

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN GAYA HIDUP
SEHAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

Disusun Oleh:
DIAN AS'ADIYAH
NIM. A 20 12 011

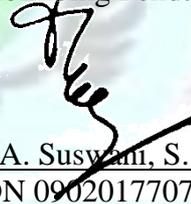
Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal 17 Juli 2024

Pembimbing Utama,



Asri, S. Kep, Ns, M.Kep
NIDN 0915078606

Pembimbing Pendamping,



Dr. A. Suswanti, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN 0902017707

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN GAYA HIDUP
SEHAT PADA PEDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

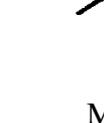
Disusun Oleh:

DIAN AS'ADIYAH

NIM. A 20 12 011

Diujikan

Tanggal 06 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Dr. Aszrul AB, S.kep, Ns.,M.Kes ()
NIDN : 0901117804
2. Anggota Penguji
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns., M.Kep ()
NIDN : 0009008009
3. Pembimbing Utama
Asri, S.Kep, Ns., M.Kep ()
NIDN : 0915078606
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns., M.Kes ()
NIDN : 0902017707

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba



Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Dr. Haerani., S.Kep, Ns.,M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian As'adiyah

Nim : A 20 12 011

Program studi : S1 Keperawatan

Jurnal skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat
Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bulukumba, 15 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Dian As'adiyah

NIM. A 20 12 011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre” dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua I pada bidang akademik, riset, dan inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. Asri, S.kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

5. Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
7. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada ayahanda saya tercinta Syamsir, S.Sos, Ibunda saya tercinta Cahaya, dan saudara saya satu – satunya Herry Wahyu yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi, maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Sahabat saya Bobaclasik dan teman – teman S1 Keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 22 Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre, Dian As'adiyah¹, Asri², Andi Suswani³

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang banyak dialami masyarakat di dunia bahkan di Indonesia. Hipertensi hingga kini masih menjadi rintangan terbesar di Indonesia karena setiap tahun angka kejadiannya semakin meningkat. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup yaitu meliputi pola makan rendah garam, mengurangi konsumsi alkohol, tidak merokok, berolahraga atau aktif secara fisik. *Self Efficacy* merupakan faktor yang paling penting untuk mendorong perubahan gaya hidup pada semua penderita penyakit kronis, termasuk hipertensi. pasien hipertensi harus memiliki *Self Efficacy* yang tinggi untuk memotivasi dan meyakinkan diri sendiri mampu mencapai gaya hidup yang sehat.

Tujuan: Diketuinya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Dengan jumlah sampel sebanyak 103 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*.

Hasil: Hasil Uji *Pearson Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup.

Kesimpulan dan Saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup. Dari hasil penelitian ini diharapkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan kembali edukasi dan pemberian media informasi tentang modifikasi gaya hidup pada masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi untuk membantu meningkatkan *self-efficacy* yang dimiliki masyarakat agar mampu melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

Kata Kunci: *Self Efficacy*, Kepatuhan gaya hidup, Hipertensi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori Hipertensi	10
B. Tinjauan Teori <i>Self Efficacy</i>	19
C. Tinjauan Teori Kepatuhan Gaya Hidup Sehat	26

D. Kerangka Teori.....	33
E. Subtansi dari kuisisioner.....	34
BAB III.....	35
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN	
DEFINISI OPERASIONAL.....	35
A. KERANGKA KONSEP.....	35
B. Hipotesis.....	35
C. Variabel Penelitian.....	36
D. Definisi Operasional.....	37
BAB IV.....	38
METODE PENELITIAN.....	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	38
C. Populasi, Sampel, Teknik Sampling.....	38
D. Instrumen Penelitian.....	41
E. Teknik Pengumpulan Data.....	43
F. Teknik Pengolaan Dan Analisa Data.....	44
G. Etika Penelitian.....	45
BAB V.....	47
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47

BAB VI.....	64
KESIMPULAN DAN SARAN	64
DAFTAR PUSTAKA	66
Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal.....	72
Lampiran 2 Surat izin penelitian	73
Lampiran 3 Neni Si Linca	74
Lampiran 4 Surat Izin KESBANGPOL	75
Lampiran 5 Surat Etik Penelitian	76
Lampiran 6 Surat keterangan telah melakukan penelitian	77
Lampiran 7 lembar Informed Consent	78
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian	79
Lampiran 9 Master Tabel	82
Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS.....	94
Lampiran 11 Dokumentasi	98

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Definisi Operasional	37
Tabel 5 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre	47
Tabel 5 2 Distribusi frekuensi <i>self efficacy</i> responden hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.....	49
Tabel 5 3 Distribusi frekuensi kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre	49
Tabel 5 4 Hubungan <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3 1 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal.....	72
Lampiran 2 Surat izin penelitian	73
Lampiran 3 Neni Si Linca.....	74
Lampiran 4 Surat Izin KESBANGPOL	75
Lampiran 5 Surat Etik Penelitian	76
Lampiran 6 Surat keterangan telah melakukan penelitian	77
Lampiran 7 lembar Informed Consent	78
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 9 Master Tabel	82
Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS.....	94
Lampiran 11 Dokumentasi.....	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang banyak dialami masyarakat di dunia bahkan di Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seseorang dikatakan menderita hipertensi jika melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyebab gangguan kesehatan yang cukup berbahaya, karena tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung, stroke, jantung koroner, serangan jantung merupakan dua penyebab kematian utama di dunia (Marni, 2023).

Menurut data World Health Organization tahun 2023, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. (WHO, 2023). American Heart Association (AHA) tahun 2021, mengatakan diperkirakan 103 juta orang Amerika atau sekitar setengah dari semua orang dewasa Amerika Serikat memiliki tekanan darah tinggi. Selama periode waktu yang sama, jumlah kematian akibat tekanan darah tinggi naik hampir 38%. (AHA, 2021)

Berdasarkan data Riskesdas (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 8,6% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah sebanyak 30,8%. Urutan tiga provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi

penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan pengukuran yang tertinggi adalah Kalimantan Tengah (40,7%), Kalimantan Selatan (35,8%), dan Jawa Barat (34,4%) (Riskesdas, 2023).

Berdasarkan Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021, di Provinsi Sulawesi Selatan pada penduduk umur ≥ 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter terdapat 7,22% dari 21.142 penderita hipertensi, sedangkan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah menurut pada penduduk ≥ 18 tahun sebanyak 36,68% dari 21.142 penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bulukumba tahun 2021 prevalensi penyakit hipertensi di Kabupaten Bulukumba sebanyak 10,48 % dan pada tahun 2022 sebanyak 16,48% lalu meningkat pada tahun 2023 dengan prevalensi sebanyak 26%. Puskesmas Bonto Bangun merupakan penyumbang data hipertensi tertinggi dengan prevalensi 27,68% dan terendah di Puskesmas Tanah Toa dengan prevalensi 5,58% sedangkan data di Puskesmas Ponre tahun 2021 terdapat 312 kasus dan prevalensinya sebanyak 10,11% sedangkan pada tahun 2022 terdapat 1.000 orang menderita hipertensi dan prevalensinya 20,10%, kemudian pada tahun 2023 jumlah penderitanya meningkat menjadi 2.116 orang dan prevalensinya 28,92%. Puskesmas ponre termasuk dalam lima besar penyumbang data hipertensi tertinggi pada tahun 2023, sehingga menjadikan wilayah Puskesmas Ponre sebagai salah satu wilayah yang paling tinggi penderita hipertensinya Di Kabupaten Bulukumba.

Penyakit hipertensi yang tidak mendapatkan pengobatan yang baik akan dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditasnya. Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal, dan kebutaan. Data mengenai stroke sebanyak (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) (Windri, T., Kinasih, A., & Sanubari, T, 2019). Salah satu penyebab prevalensi hipertensi adalah perilaku tidak sehat seperti kurang olah raga, konsumsi alkohol, obesitas dan stres. Penderita hipertensi yang tidak mengikuti pola makan dan gaya hidup tidak sehat berisiko mengalami kambuhnya penyakit darah tinggi. Hanya 30% penderita hipertensi mengubah gaya hidup untuk mengontrol tekanan darahnya (Suprayitno, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Halitopo (2019), modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi masih rendah. Rendahnya modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi dapat ditunjukkan sebagai berikut yaitu dari 90 responden yang diteliti mengungkapkan bahwa 50 responden tidak patuh dalam mengontrol pola makan dengan presentase sebanyak 55,6%, dari 90 responden 60 orang masih menjadi perokok aktif dengan prosentase 66,7%, dari hasil penelitian juga disebutkan dari 90 responden 69 responden tidak rutin melakukan olahraga dengan presentase 76,7%.

Penanganan hipertensi terdiri dari penatalaksanaan farmakologi atau dengan obat yang saat ini memang telah mengalami kemajuan, tetapi terdapat banyak laporan yang menyampaikan bahwa penderita hipertensi

yang datang ke Rumah Sakit akan datang lagi dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah minum obat sehingga harus diikuti dengan penatalaksanaan non-farmakologi dengan memodifikasi gaya hidup yaitu meliputi pola makan rendah garam, mengurangi konsumsi alkohol, tidak merokok, berolahraga atau aktif secara fisik, Dalam memodifikasi gaya hidup, pasien hipertensi harus memiliki *Self Efficacy* yang tinggi untuk memotivasi dan meyakinkan diri sendiri mampu mencapai gaya hidup yang sehat. *Self Efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Penderita hipertensi yang memiliki efikasi diri yang baik dapat memperoleh keuntungan dalam pengobatan hipertensi, seperti menjaga pola hidup sehat dan mengonsumsi obat antihipertensi (Br.Siahaan, 2022). Hal tersebut sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara *Self Efficacy* dan penyakit kronik seperti hipertensi, diabetes dan arthritis, salah satunya Okatiranti, Irawan, & Amelia (2017), menunjukkan ada hubungan antara *Self Efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung.

Efikasi diri merupakan faktor yang paling penting, dominan dan sangat perlu untuk mendorong perubahan gaya hidup pada semua penderita penyakit kronis, termasuk hipertensi. Semakin tinggi efikasi diri pasien hipertensi maka semakin baik pula proses perawatan dirinya (Br.Siahaan, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Baiq Ruli Fatmawati, 2021) menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara *Self Efficacy* dengan gaya hidup penderita hipertensi di Desa Mambalan. Perawat dapat meningkatkan *Self Efficacy* pasien dengan membangun kepercayaan diri, memotivasi pasien terhadap kemampuannya melaksanakan perilaku yang sehat untuk mengontrol hipertensi. Sama halnya hasil penelitian yang dilakukan (Amila, 2018) di Mutiara *Homecare* Medan, yang melibatkan 130 orang penderita hipertensi terdapat hubungan yang sangat kuat antara *Self Efficacy* dengan gaya hidup pasien hipertensi di Mutiara *Homecare*. sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan (Dinda Fitrianiingsih, 2022) di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang menunjukkan Tidak terdapat hubungan antara efikasi diri dan gaya hidup pada lansia hipertensi di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang. Perbedaan ini dapat dijelaskan bahwa responden yang diteliti merupakan lansia dimana tingkat kepercayaan diri lansia bukan faktor yang paling mendukung dirinya untuk mampu memenuhi seluruh aktifitas manajemen hipertensi yang baik. Karena fase tahapan perkembangan lansia dengan penurunan kognitif, psikososial dan fungsi fisik lebih dapat mempengaruhi lansia untuk memenuhi gaya hidup yang direkomendasikan Selain itu, lansia dengan penurunan berbagai fungsi tubuhnya memerlukan bantuan dari keluarga dalam pemenuhan fungsi kesehatan keluarga, terutama perawatan mandiri dalam kontrol penyakit kronik untuk mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Dengan adanya perbedaan hasil penelitian

sebelumnya maka di perlukan penelitian lebih lanjut untuk menggali secara lebih mendalam mengenai hubungan ini dan menjelaskan mekanisme yang mendasarinya. Dengan diketahuinya gambaran Efikasi diri dan perubahan gaya hidup sehat, maka diharapkan dapat membantu sebagai dasar dalam penetapan program-program yang bertujuan untuk mengurangi dampak jangka panjang dari hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Hipertensi merupakan fenomena yang terjadi dimana angka kejadiannya terus meningkat dari tahun ke tahun. Sesuai dengan data yang didapatkan di Kabupataen Bulukumba berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Bulukumba tahun 2021 prevalensi penyakit hipertensi di Kabupaten Bulukumba sebanyak 10,48% dan pada tahun 2022 sebanyak 16,48% lalu meningkat pada tahun 2023 dengan prevalensi sebanyak 26%. Data di Puskesmas Ponre terdapat pada tahun 2021 terdapat 1.020 kasus dan prevalensinya sebanyak 20,11% sedangkan pada tahun 2022 terdapat 1.699 orang menderita hipertensi dan prevalensinya 24,20%, kemudian pada tahun 2023 jumlah penderitanya meningkat menjadi 2.116 orang dan prevalensinya 28,92%. Puskesmas ponre termasuk dalam lima besar penyumbang data hipertensi tertinggi pada tahun 2023.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Ponre terkait *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya yaitu terdapat 2 pasien hipertensi mengatakan kurang mampu meyakinkan dirinya untuk menghindari makanan yang dapat

meningkatkan tekanan darah sehingga seperti suka makan daging (sate, bakso, dll), 1 pasien mengatakan bahwa dirinya jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah di pelayanan kesehatan, 2 pasien lain mengatakan tidak dapat mengendalikan keinginannya untuk merokok dan minum kopi tetapi rutin untuk melakukan cek tekanan darah di pelayanan kesehatan.

Adapun novelty dari penelitian ini adalah selain dari segi waktu, lokasi, dan jumlah sampel yang lebih banyak juga terdapat perbedaan dari subjek yang diteliti, penelitian ini mengambil subjek yang menderita hipertensi secara umum sedangkan penelitian-penelitian sebelumnya hanya berfokus pada lansia yang menderita hipertensi.

Berdasarkan Uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan tiap tahunnya. Salah satu penyebab prevalensi hipertensi adalah perilaku tidak sehat seperti kurang olahraga, konsumsi alkohol, obesitas dan stres. Penderita hipertensi yang tidak mengikuti pola makan dan gaya hidup tidak sehat berisiko mengalami kambuhnya penyakit darah tinggi. Hipertensi merupakan salah satu penyebab gangguan kesehatan yang cukup berbahaya, karena tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama

penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung, stroke, jantung koroner. Terdapat banyak laporan yang menyampaikan bahwa penderita hipertensi yang datang ke Rumah Sakit akan datang lagi dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah minum obat sehingga harus diikuti dengan penatalaksanaan non-farmakologi seperti memodifikasi gaya hidup, Dalam memodifikasi gaya hidup, pasien hipertensi harus memiliki *Self Efficacy* yang tinggi untuk memotivasi dan meyakinkan diri sendiri mampu mencapai gaya hidup yang sehat. Oleh karena itu "Berdasarkan uraian di atas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat *Self Efficacy* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre
- b. Diketuinya tingkat kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre
- c. Diketuinya hubungan *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskemas Ponre

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat menyampaikan sumbangan pemikiran dan memperkaya wawasan konsep-konsep, teori-teori mengenai hubungan *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi serta dapat dijadikan referensi bagi penelitian terkait selanjutnya

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah keilmuan keperawatan dan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya yang berfokus pada *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau penyakit hipertensi sebenarnya merupakan suatu kelainan pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah tidak sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena merupakan penyakit fatal tanpa gejala sebelumnya (Puji, 2020).

Hipertensi mengacu pada peningkatan tekanan darah diastolik atau sistolik secara berkala atau terus menerus. Hipertensi esensial (idiopatik) adalah bentuk yang paling umum. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa kelainan. Hipertensi maligna merupakan salah satu bentuk hipertensi berat dan fulminan yang sering terjadi pada kedua hipertensi tersebut di atas (Robinson, 2016).

2. Jenis-jenis hipertensi

Penyakit tekanan darah menurut American Heart Association (2017) dibagi menurut penyebabnya, yaitu:

- a. Hipertensi primer (esensial) adalah peningkatan tekanan arteri yang terus-menerus karena ketidakaturan kontrol homeostatis normal.

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi persisten yang disebabkan oleh kondisi lain selain hipertensi esensial. Tekanan darah ini diketahui penyebabnya dan berlaku pada + 10% kasus hipertensi. Berdasarkan bentuk hipertensi yaitu tekanan darah diastolik, sistolik dan campuran.
 - a. Hipertensi diastolik adalah peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik. Ini sebagian besar terjadi pada anak-anak dan dewasa muda.
 - b. Hipertensi campuran (peningkatan sistolik dan diastolik) adalah peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol.
 - c. Hipertensi sistolik (hipertensi sistolik terisolasi) adalah peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik. Paling sering pada usia tua (Windri, T., Kinasih, A., & Sanubari, T, 2019).

3. Etiologi

Etiologi pasti dari hipertensi esensial tidak diketahui. Namun, berbagai interaksi dari berbagai energi homeostatis saling terkait. Kesalahan aslinya mungkin terletak pada mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan pada ginjal. Faktor keturunan memainkan peran penting dalam ketidakmampuan genetik untuk mengontrol kadar natrium normal. Asupan natrium makanan yang berlebihan dapat meningkatkan volume cairan dan curah jantung. Pembuluh darah merespons peningkatan aliran darah dengan membatasi atau

meningkatkan resistensi perifer. Tekanan darah tinggi merupakan akibat pertama dari peningkatan curah jantung, yang kemudian menetap pada tingkat yang lebih tinggi sebagai timbal balik peningkatan resistensi perifer.

Penyebab hipertensi esensial adalah sebagai berikut:

- a. Faktor keturunan atau genetik
- b. Lingkungan termasuk garam, obesitas, pekerjaan, kurang olah raga, konsumsi alkohol, stres psikososial, jenis kelamin dan usia
- c. Sistem renin, angiotensin dan aldosteron
- d. Resistensi insulin atau hiperinsulinemia menyebabkan penumpukan natrium di ginjal, peningkatan aktivitas saraf simpatis, peningkatan tekanan arteri, dan hipertrofi otot polos.

Penyebab hipertensi sekunder adalah sebagai berikut :

- a. Penggunaan estrogen
- b. Penyakit ginjal
- c. Hipertensi vaskular ginjal
- d. Hiperaldosteronisme primer
- e. Sindrom Cushing
- f. Feokromositoma
- g. Koarktasio aorta
- h. Kehamilan (Puji, 2020).

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur kompresi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, inti otak. Dari pusat vasomotor ini berasal jalur saraf simpatis, yang berjalan sepanjang sumsum tulang belakang dan dari tulang belakang ke ganglia simpatis toraks dan perut. Stimulasi pusat vasomotor terjadi dalam bentuk impuls yang berjalan melalui saraf simpatis menuju ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf postganglionik ke dalam pembuluh darah, dimana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi. Beberapa faktor, seperti kecemasan dan ketakutan, dapat mempengaruhi respon vaskular terhadap rangsangan vasokonstriktor. Orang dengan tekanan darah tinggi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi.

Perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer menyebabkan perubahan tekanan darah pada lansia. Perubahan-perubahan ini termasuk aterosklerosis, penurunan elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi pemanjangan dan ketegangan pembuluh darah. Akibatnya, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuannya dalam menampung jumlah darah yang dipompa jantung (volume sekuncup), sehingga menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Manurung, 2018).

5. Manifestasi klinis

Tekanan darah tinggi terkadang merupakan satu-satunya gejala. Terkadang hipertensi primer tidak menunjukkan gejala, dan gejala baru muncul bila terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala penyakit hipertensi berbeda-beda pada setiap orang dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, misalnya:

- a. Sakit kepala
- b. Palpitasi
- c. Sesak nafas setelah bekerja berat atau angkat berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah bengkak
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil terutama pada malam hari
- i. Telinga berdenging (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo) (Puji, 2020).

6. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Adanya sel darah merah (RBC) dan leukosit (WBC) pada hasil urin dapat mengindikasikan glomerulonefritis.
- b. Peningkatan gula darah dapat mengindikasikan diabetes.

- c. Pemeriksaan darah lengkap dapat menunjukkan anemia (yang menyebabkan curah jantung tinggi dan menyebabkan hipertensi) atau polisitemia (yang meningkatkan risiko hipertensi dan stroke)
- d. Profil lipid menunjukkan peningkatan kolesterol total dan LDL (low-density lipoprotein)
- e. Urografi ekskretoris menunjukkan atrofi ginjal, menunjukkan penyakit ginjal kronis; Salah satu ginjal yang lebih pendek 1,5 cm dari ginjal lainnya menunjukkan penyakit ginjal unilateral.
- f. Kalium serum kurang dari 3,5 meq/L. menunjukkan insufisiensi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- g. Kadar BUN di atas 20 mg/dL dan kadar kreatinin di atas 1,5 mg/dL. Deteksi penyakit ginjal lainnya membantu mendeteksi kerusakan kardiovaskular dan komplikasi lainnya: hipertrofi ventrikel kiri atau iskemia dapat terlihat pada EKG (Robinson, 2016).

7. Komplikasi

a. Stroke

Penyakit ini disebabkan oleh perdarahan bertekanan tinggi di otak, pada pembuluh darah non serebral yang terkena tekanan tinggi akibat adanya bekuan darah yang tergeser. Ketika aliran darah ke area di mana darah didistribusikan berkurang karena arteri yang memasok otak mengalami hipertrofi dan menebal. Ketika arteri serebral mengalami aterosklerosis, arteri tersebut dapat

menjadi lemah, sakit kepala mendadak, hemiparesis, dan kehilangan kesadaran.

b. Infark Miokard

Terbentuknya bekuan darah dapat menyebabkan sirkulasi menjadi kurang teroksigenasi dan menyebabkan iskemia pada jantung, yang pada akhirnya menyebabkan infark miokard.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal disebabkan oleh gangguan kapiler ginjal yang progresif akibat tekanan tinggi, nefron terganggu, aliran darah ke unit fungsional ginjal akibat kerusakan glomerulus.

d. Edema

Suatu kondisi dimana jantung tidak mampu memompa kerjanya kembali ke jantung sehingga mengakibatkan penumpukan cairan di paru-paru, kaki, dan jaringan lainnya. Penumpukan cairan pada kaki menyebabkan pembengkakan pada kaki dan penumpukan cairan pada paru sehingga mengakibatkan sesak nafas (Devi, 2022).

8. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

Pengobatan farmakologis adalah pengaturan tekanan darah dengan obat-obatan kimia, seperti berbagai obat antihipertensi dalam pengobatan farmakologis, yaitu:

1) Diuretik

Obat jenis ini mengeluarkan cairan tubuh (melalui urin). Hal ini mengurangi jumlah cairan dalam tubuh, sehingga daya pompa jantung lebih mudah. Diuretik menurunkan tekanan darah dengan mengurangi jumlah air dan garam dalam tubuh dan dengan merelaksasi pembuluh darah.

2) Penghambat adrenergik (β blocker)

Mekanisme kerja obat ini dalam menurunkan tekanan darah adalah dengan menurunkan daya pemompaan jantung.

3) Vasodilator

Vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot-otot pembuluh darah.

4) Antagonis kalsium

Antagonis kalsium adalah golongan obat yang mempengaruhi masuknya kalsium ke dalam sel dan mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah sehingga mengurangi resistensi terhadap aliran darah dan tekanan darah. (Ernawati, 2020).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Tekanan darah tinggi dapat diobati dengan pengobatan non-obat, termasuk melakukan perubahan gaya hidup sehat. Penderita hipertensi memerlukan perubahan gaya hidup yang sulit diterapkan dalam jangka pendek. Oleh karena itu, faktor yang menentukan

dan mendorong penyembuhan pada dasarnya adalah Anda. langkah perubahan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi adalah:

1. Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup efektif menurunkan tekanan darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskular dengan total cost rendah dan risiko minimal. Perubahan gaya hidup juga didukung dengan perawatan suportif bagi seluruh pasien hipertensi yang mendapat perawatan medis

2. Pengendalian pola makan

Hayens (2018) , merekomendasikan konsumsi garam tidak lebih dari 2000-2500 miligram. Sebab tekanan darah bisa meningkat bila asupan garam meningkat. Membatasi asupan natrium dapat meningkatkan efek sebagian besar obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, kecuali penghambat saluran kalsium. Mengonsumsi banyak lemak berdampak pada kolesterol tinggi. Kolesterol tinggi meningkatkan risiko penyakit jantung.

3. Pembatasan natrium

Kebanyakan pasien hipertensi yang sensitif terhadap natrium mengalami peningkatan tekanan darah setelah asupan natrium, sehingga pembatasan natrium (garam) dalam jumlah sedang (2-3 gram) dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah.

4. Aktivitas (olahraga)

Olahraga isotonik dan teratur (aktivitas fisik aerobik 30-45 menit per hari) dapat menurunkan resistensi perifer, sehingga menurunkan tekanan darah, darah.(Ernawati, 2020).

B. Tinjauan Teori *Self Efficacy*

1. Definisi

Teori efikasi diri pertama kali diperkenalkan oleh Albert Bandura dalam bukunya *Psychological Review* 84 pada tahun 1986. Ia menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada kepercayaan diri individu dalam mengukur kemampuannya dalam menyelesaikan tugas dan melakukan hal-hal yang diperlukan untuk mencapai hasil. yang diharapkan (Arya Firmanu Jendra, 2020). Secara etimologis, *Self Efikasi* terdiri dari dua kata yaitu “*Self*” yang berarti seseorang atau sebagian dari kepribadian. Kata “*Efikasi*” diartikan sebagai penilaian seseorang mengenai baik dan buruk, benar dan salah, tidak memihak dan tidak menyimpulkan sesuatu yang menjadi dasar pengambilan keputusan (Sihaloho, 2018).

Menurut Bandura, sifat individu dengan efikasi diri yang tinggi adalah ketika individu yakin bahwa dirinya mampu mengatasi situasi yang dihadapinya, gigih dalam mengerjakan tugasnya, yakin bahwa kesulitan adalah tantangan, berkomitmen kuat, berinvestasi kuat. dalam segala hal Apa yang dilakukannya adalah meningkatkan upaya ketika gagal, fokus pada tugas dan membuat strategi untuk

menghadapinya, segera mendapatkan kembali rasa kompetensi setelah kegagalan dan merespons ancaman dengan percaya diri (Erlina, 2020).

Efikasi diri mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Cahyadi, 2022)

2. Sumber-Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura, efikasi diri dapat dipupuk dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama. Berikut empat sumber keterangan tersebut :

a. Pengalaman Pribadi

Sumber informasi ini didasarkan pada pengalaman aktual individu mengenai keberhasilan dan kegagalan dan memiliki dampak signifikan terhadap efikasi diri individu.

Contohnya, jika klien hipertensi terus mengalami kegagalan dalam menurunkan tekanan darah, hal ini akan mempengaruhi keyakinan dirinya tentang kemampuan mereka, yang pada gilirannya akan membuat klien tidak bersemangat dan tidak termotivasi untuk melakukan upaya pengendalian hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya.

b. Pengalaman orang lain

Mengamati keberhasilan orang lain, dalam melaksanakan suatu tugas penting dan memiliki keterampilan serupa

meningkatkan efikasi diri seseorang untuk melaksanakan tugas yang sama dan sebaliknya.

Contohnya Klien hipertensi akan lebih termotivasi dan bersemangat jika mereka melihat orang lain berhasil mengontrol tekanan darahnya. Mereka juga akan lebih yakin dan berkomitmen bahwa mereka akan melakukan upaya untuk mengendalikan hipertensi mereka sehingga mereka dapat mengontrolnya.

c. Persuasi Verbal

Menurut Bandura, persuasi verbal tidak terlalu efektif karena tidak dapat memberikan pengalaman yang dapat dialami atau dirasakan secara langsung oleh individu. Dengan tekanan dan kegagalan yang terus-menerus, ketika seseorang mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, efek lamaran tersebut dengan cepat menghilang.

Contohnya dengan mengatakan, "Anda pasti mampu melakukan upaya pengendalian hipertensi agar tekanan darah anda dapat terkontrol seperti saya", seorang klien hipertensi yang telah berhasil mengendalikan tekanan darah mereka memberikan inspirasi dan motivasi kepada klien hipertensi lainnya.

d. Kondisi fisiologis

Orang menilai kemampuannya dari kondisi fisiknya. Stres fisik dalam situasi stres dianggap oleh individu sebagai tanda

ketidakmampuan, karena dapat mengganggu performa kerja seseorang (Abdullah, 2019).

Salah satu contohnya adalah klien hipertensi yang mengalami gejala hipertensi seperti sakit kepala atau rasa berat di tengkuk yang tidak membaik dan selalu mengalami kegagalan dalam melakukan upaya pengendalian hipertensi. Kegagalan ini membuat klien putus asa dan membuat mereka berpikir bahwa gejala mereka tidak dapat disembuhkan, yang menyebabkan stres dan memperburuk penyakit hipertensi mereka

3. Dimensi Efikasi Diri

Bandura mengatakan bahwa efikasi diri terdiri dari tiga dimensi, yaitu: dimensi level, dimensi umum, dan dimensi kekuatan. Luasnya ketiga dimensi tersebut memberikan gambaran seberapa tinggi efikasi diri seseorang untuk mencapai tujuan tertentu. Dimensi efikasi diri diuraikan sebagai berikut:

a. Dimensi level

Dimensi level mengacu pada seberapa besar seseorang memercayai kemampuannya dalam melakukan tugas yang tingkat kesulitannya berbeda-beda.

b. Dimensi generalitas

Dimensi generalitas menilai spektrum keyakinan individu tentang kemampuannya dalam melakukan aktivitas secara luas atau terbatas pada domain tertentu.

c. Dimensi Kekuatan

Dimensi kekuatan menekankan keyakinan terhadap kekuatan dan ketekunan seseorang dalam menyelesaikan suatu tugas. (Suciono, 2021).

4. Proses Pembentukan Efikasi Diri

a. Proses Kognitif

Dalam proses kognitif, seseorang memproses informasi yang dimilikinya untuk menentukan pilihan, menimbang dan mengintegrasikan semua faktor.

b. Proses motivasi

Seseorang memerlukan latihan untuk memotivasi dirinya dan mengarahkan aktivitasnya sesuai dengan tujuannya

c. Mempengaruhi proses

Kemampuan coping seseorang mempengaruhi tingkat stres dan depresi seseorang, sehingga mempengaruhi tingkat motivasi dalam menghadapi situasi sulit. Semakin kuat efikasi diri maka semakin berani seseorang bertindak.

d. Proses Pilihan

Efikasi diri mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk memilih lingkungan yang sesuai secara selektif. Pilihan tersebut dirancang untuk membantu pengembangan diri, mengembangkan keterampilan dan minat, serta menciptakan jaringan sosial tertentu untuk mencapai tujuan (Erlina, 2020).

5. Klasifikasi *Self Efficacy*

Secara umum, Efikasi Diri terdiri dari dua jenis yaitu Efikasi Diri tinggi dan Efikasi Diri rendah

a. Efikasi Diri Tinggi

Mereka yang memiliki keyakinan diri yang tinggi memiliki karakteristik berikut: kemampuan untuk menangani masalah secara efektif, keyakinan terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan, persepsi bahwa masalah adalah tantangan yang harus dihadapi bukan dihindari, konsisten dalam upaya mereka untuk menyelesaikan masalah, percaya pada kemampuan mereka,

b. Efikasi Diri Rendah

Mereka yang memiliki tingkat kemandirian yang rendah mungkin memiliki karakteristik berikut: lambat dalam memperbaiki atau memperoleh kembali kemandirian mereka ketika mereka gagal, tidak yakin bahwa mereka dapat menyelesaikan masalah, menghindari masalah yang sulit (karena mereka menganggap ancaman sebagai sesuatu yang harus dihindari)

6. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan gaya hidup sehat

Salah satu faktor penyebab peningkatan prevalensi hipertensi adalah perilaku yang tidak sehat. Perilaku yang tidak sehat dapat dikendalikan dengan melakukan pengontrolan sikap hidup dengan

menerapkan gaya hidup yang lebih sehat. Efikasi diri adalah salah satu cara untuk mendorong seseorang untuk mengikuti gaya hidup sehat. Efikasi diri memberikan pemahaman yang lebih baik pada klien dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan; tanpa efikasi diri, motivasi individu untuk melakukan perubahan dalam hidupnya akan terhambat. Klien hipertensi harus memiliki efikasi diri yang baik agar mereka percaya diri dan termotivasi untuk mengendalikan hipertensi mereka. Pemeriksaan rutin tekanan darah di dokter, berolahraga, mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang, mengurangi konsumsi kafein, menghindari stres, dan tidak merokok adalah cara untuk mengendalikan hipertensi.

Ini mendukung temuan penelitian yang dilakukan oleh (Lee MJ, 2019), yang menemukan bahwa pasien dengan efikasi tinggi memiliki korelasi yang kuat dengan penurunan tekanan darah dibandingkan dengan pasien dengan efikasi rendah. Studi lain yang mendukung temuan ini adalah (Okatiranti, 2019), yang menemukan hubungan yang kuat antara efikasi diri dan perawatan diri pasien hipertensi. Semakin baik perawatan diri pasien hipertensi, semakin baik efikasi diri mereka, dan sebaliknya, semakin buruk perawatan diri mereka, semakin buruk efikasi diri mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah komponen penting dalam berbagai aspek kehidupan, salah satunya dalam pengendalian hipertensi. Jika seseorang pasien

hipertensi memiliki efikasi diri yang tinggi, mereka akan lebih mudah mengendalikan tekanan darah mereka sehingga dapat dikontrol.

C. Tinjauan Teori Kepatuhan Gaya Hidup Sehat

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan, yang semula disebut “compliance”, mengacu pada sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet atau melakukan perubahan gaya hidup lainnya) harus sesuai dengan resep dokter (Ernawati, 2020). Dalam Kamus Besar Linguistik Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan artinya mengikuti, mentaati suatu peraturan atau kaidah yang berlaku.

Kepatuhan, disebut juga ketaatan, adalah sejauh mana penderita mengikuti rekomendasi klinis dari dokter yang merawat. Contoh kepatuhan termasuk menepati janji, mengikuti dan menyelesaikan rencana pengobatan, menggunakan obat dengan tepat, dan mengikuti perubahan perilaku atau pola makan yang direkomendasikan. Kepatuhan terhadap peraturan tergantung pada situasi klinis spesifik, sifat penyakit dan program pengobatan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

a. Usia

Kepatuhan dapat meningkat atau menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini juga tergantung pada sifat penyakit, jadwal dan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat.

b. Gender

Ada sedikit perbedaan dalam ketaatan perempuan dan laki-laki. Beberapa perbedaan dalam kepatuhan diamati ketika mengikuti rekomendasi tertentu.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari teman atau keluarga dapat meningkatkan kepatuhan.

d. Dukungan emosional

Kualitas dukungan sosial (emotional support) semakin meningkatkan adaptasi.

e. Kepribadian Individu

Meskipun masalah kepribadian nonkonformitas terkesan hanya mitos, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepribadian obsesif-kompulsif memiliki hubungan positif dengan konformitas, sedangkan kepribadian sinis memiliki hubungan negatif dengan ketidaksesuaian.

f. Keyakinan individu terhadap penyakit yang dideritanya. Secara umum, jika orang percaya bahwa mengikuti gaya hidup yang dianjurkan dapat membawa manfaat kesehatan, maka orang tersebut akan mengikuti gaya hidup tersebut. Orang yang peduli dengan kesehatannya juga cenderung mengikuti petunjuk dokternya.

g. Norma Budaya

Orang menganutnya bukan karena kepribadiannya yang tidak kooperatif, melainkan karena mereka hidup dalam budaya yang keyakinan dan perilakunya bukan cara hidup yang sehat (Ernawati, 2020).

3. Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019), kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi :

a. Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

b. Kurang patuh

Suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.

c. Tidak patuh

Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

4. Definisi Gaya Hidup Sehat

Pola hidup sehat berarti segala upaya memperkenalkan kebiasaan yang baik untuk menciptakan pola hidup sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat membahayakan kesehatan. Pola hidup

sehat merupakan pilihan sederhana yang sangat mudah untuk diterapkan.

Pola hidup sehat adalah kehidupan yang sehat secara jasmani, rohani, lingkungan dan finansial, berkecukupan dan baik. Menurut tabloid Gaya Hidup Sehat, pola hidup sehat adalah suatu cara mengatur proses kehidupan sedemikian rupa sehingga menciptakan kondisi positif bagi diri sendiri dan lingkungan (Kholisoh, 2018).

5. Indikator gaya hidup sehat

1) Menerapkan perilaku makan sehat

(a) Diet DASH natrium

Sangat disarankan bagi penderita hipertensi untuk mengikuti pola makan sehat setiap hari seperti mengikuti diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dan mengurangi konsumsi natrium (garam) dalam makanan. Diet DASH menganjurkan untuk mengkonsumsi lebih banyak buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak untuk menurunkan tekanan darah.

Rekomendasi harian untuk kecukupan natrium adalah ± 2400 mg, dengan 2000 mg dari penggunaan garam dapur dan 400 mg dari natrium dalam bahan makanan yang digunakan. Dalam 1 gram garam dapur terdapat 387,6 mg natrium, sehingga sekitar 5 gram garam dapur setara dengan 1 sdt per hari.

(b) Diet Rendah Kolesterol dan Lemak Terbatas

Untuk mengurangi kadar lemak dalam darah dapat dilakukan dengan mengikuti diet rendah kolesterol dan lemak seperti harus menghindari semua lemak hewan, margarin, mentega, kelapa, dan produk olahannya, serta daging dan jeroan seperti hati, limpa, dan ginjal, juga harus mengganti susu full cream dengan susu rendah lemak, seperti susu skim, dan tidak makan kuning telur lebih dari tiga kali seminggu.

2) Menghindari kegemukan atau obesitas

Pengukuran IMT dan lingkar perut digunakan untuk menentukan obesitas. Kelebihan berat badan harus dikurangi secara bertahap. Pengurangan berat badan dalam satu minggu tidak boleh melebihi 0,5-2 poin (1/4-1 kg). Nilai IMT normal adalah 18,5-24,9 kg/m². Tekanan darah dapat turun 5–10 mmHg dengan 10 kg penurunan berat badan.

3) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi kafein.

Rokok meningkatkan risiko dibandingkan dengan orang yang kelebihan berat badan. Ini disebabkan oleh dua faktor. Pertama, merokok meningkatkan kecenderungan sel-sel darah untuk menggumpal dan melekat pada lapisan pembuluh darah; kedua, merokok menurunkan jumlah kolesterol baik, juga dikenal sebagai HDL. Selain itu tekanan darah dapat dikurangi dengan mengurangi

porsi kopi dan sumber kafein lainnya menjadi kurang dari dua cangkir.

4) Olahraga secara teratur dan terukur

Untuk menurunkan tekanan darah dan menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi dapat dilakukan dengan berolahraga seperti olahraga aerobik, yaitu olahraga yang menggerakkan semua sendi dan otot, seperti jalan, jogging, bersepeda, berenang, dan sebagainya, harus dilakukan secara teratur dan dengan ukuran yang tepat.

Berolahraga tiga kali seminggu selama 30-60 menit setiap hari sama efektifnya dengan berolahraga lima kali seminggu untuk menurunkan tekanan darah. Selain itu, jumlah latihan harus memenuhi target denyut nadi. Selama berlatih, diharapkan dapat mencapai 85% dari denyut nadi maksimal. Ketika usia dikurangi, denyut nadi maksimum seseorang adalah 220.

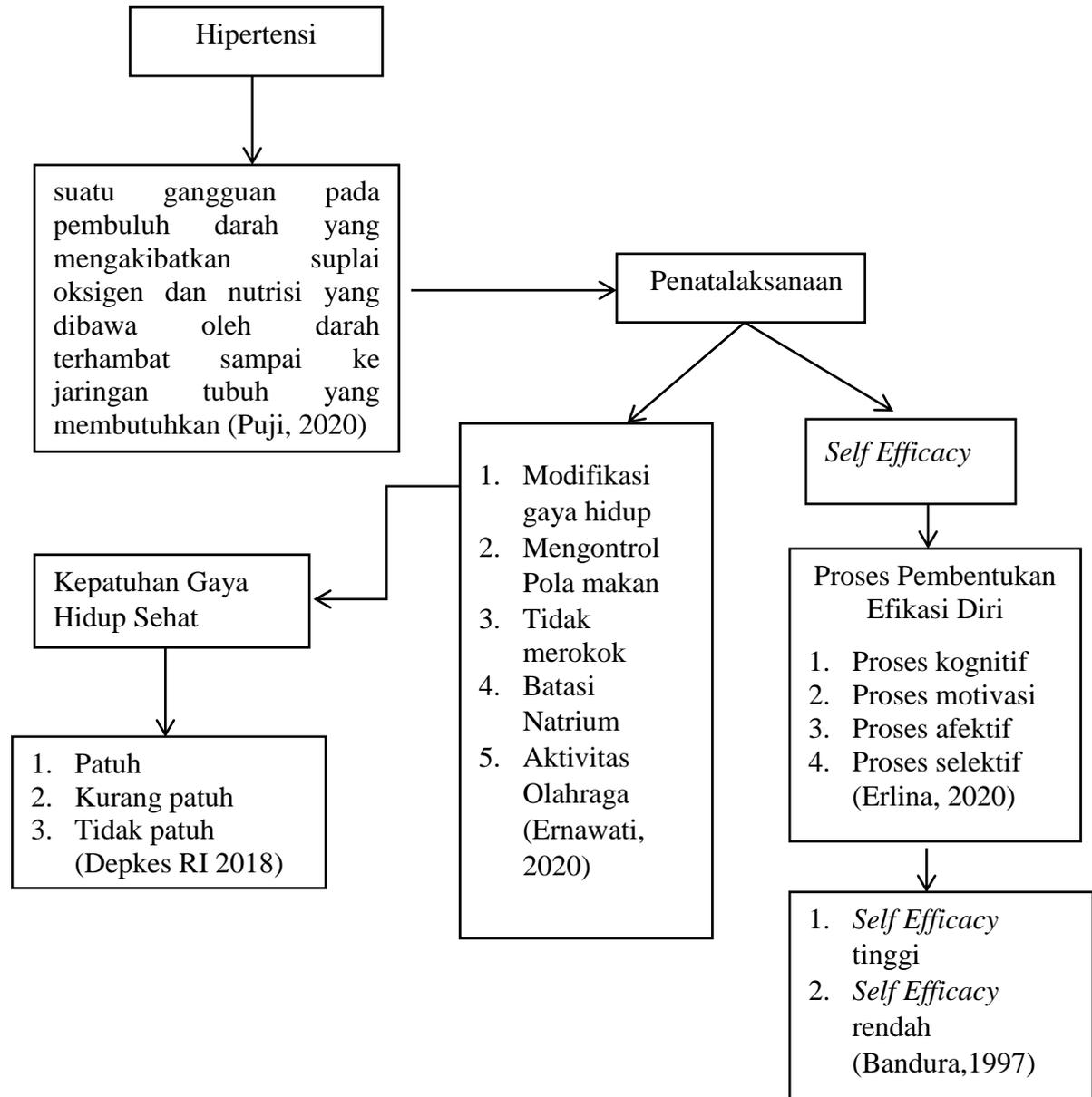
5) Mengelola Stres

Karena stres tidak dapat dihindari, kita perlu mengendalikan stres dengan baik, seperti:

- (a) Berpikir positif tentang seseorang atau sesuatu.
- (b) Menjaga kesehatan dengan makan, istirahat yang cukup, berolahraga, dan menghindari merokok.
- (c) Luangkan waktu untuk rekreasi.
- (d) Mengidentifikasi dan menghindari faktor stres.

(e) Berbicara tentang masalah atau kecemasan Anda kepada orang yang Anda percaya, seperti orang tua, sahabat, guru, atau pemuka agama.

D. Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori

E. Subtansi dari kuisioner

1. Self efficacy

Untuk variabel independen yaitu Self Efficacy peneliti menggunakan instrumen *General perceived Self Efficacy scale* yang diadopsi dari penelitian Nursakinah, (2021) yang berjudul hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunada.

2. Kepatuhan gaya hidup sehat

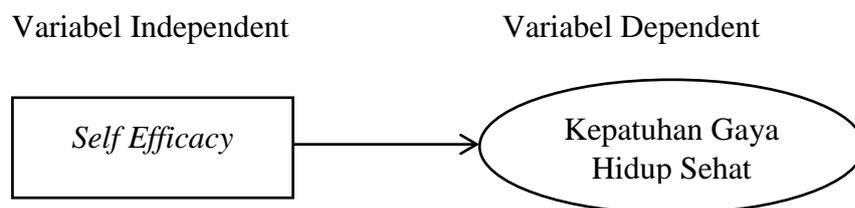
Untuk variabel dependen yaitu kepatuhan gaya hidup sehat peneliti menggunakan instrumen *riskesdas* yang diadopsi dari penelitian kotimah, (2018)

BAB III

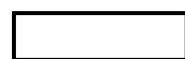
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang di rumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian. Uraian dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian (Saryono, Anggraeni, 2017).



Keterangan :

-  : Variabel independen
-  : Variabel Dependent
-  : Penghubung antar setiap Variabel

Gambar 3 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan), yaitu merupakan suatu pernyataan yang masih lemah yang membutuhkan pembuktian untuk dapat menegaskan apakah hipotesis dapat di terima atau

ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian, atau dengan kata lain hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antar dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris (Hidayat, 2017).

Adapun Hipotesis Dalam Penelitian ini adalah “Ada hubungan *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre”

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat ataupun nilai dari orang, subjek maupun kegiatan yang bervariasi tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

1. Variabel bebas (*Independent variabel*)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga biasanya di kenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain, variabel ini punya nama lain yaitu variabel predictor, risiko, atau kausa (Hidayat, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Self Efficacy*.

2. Variabel terikat (*Dependent variabel*)

Variabel dependenden adalah variabel yang di pengaruhi oleh variabel bebas, variabel ini bergantung dengan variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga biasa di kenal sebagai variabel efek, hasil,

outcome atau event (Hidayat, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan gaya hidup sehat

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala	Kriteria objektif
1.	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan seseorang dalam mengatasi tekanan darah tinggi seperti beraktivitas yang teratur, tidak merokok, menjaga pola makan dapat bermanfaat bagi kesehatan dirinya	Kuesioner tentang <i>Self efficacy</i> berisi terdiri dari 9 pernyataan dengan penilaian 3= mampu 2=kurang mampu 1=tidak mampu	Ordinal	Tinggi jika ≥ 13 rendah jika < 13
2.	Kepatuhan gaya hidup sehat	Perilaku dalam melakukan aktifitas yang sesuai, menjaga pola makan dan tidak merokok	Kuesioner kepatuhan gaya hidup sehat terdiri dari 15 pertanyaan bersifat positif dan negatif, dengan menggunakan skala guttman, Untuk pertanyaan negatif jika menjawab Tidak : 1 Ya : 0 Sedangkan pertanyaan positif jika menjawab Ya : 1, Tidak : 0	Ordinal	Patuh : 11-15 Kurang patuh : 6 -10 tidak patuh : 0 -5

Tabel 3 1 Definisi Operasional

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model penelitian (Siyoto, Sodik, 2015).

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional, dimana pendekatan cross sectional untuk melihat hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek. Dalam penelitian ini akan dianalisis variabel independen (*Self Efficacy*) dengan variabel dependen (Kepatuhan Gaya Hidup Sehat).

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Mei - 20 Juni tahun 2024.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.

C. Populasi, Sampel, Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi yaitu seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti, bukan hanya objek atau subjek yang di pelajari saja tetapi semua karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek

dan objek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya (Hidayat, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah Semua penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre bulan Oktober-Desember sebanyak 685 orang tahun 2023

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau bagian dari jumlah sifat yang diterapkan dalam populasi. Tujuan ditentukannya sampel penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik populasi karena peneliti tidak dapat melakukan penelitian populasi, misalnya karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan penelitian dipopulasi seperti jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, biaya, atau hambatan lainya (Hidayat, 2017).

Adapun sampel di dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n : \left[\frac{Z \alpha + Z \beta}{0,5 + \frac{1+r}{1-r}} \right]^2 + 3$$

Keterangan

α : 5 %

$Z \alpha$: 1.96

$Z \beta$: 0,84

r : 0.2

Menghitung rumus secara manual besar sampel

$$n : \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right]^2 + 3$$

$$n : \left[\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \frac{1+0,2}{1-0,2}} \right]^2 + 3$$

$$n : \left[\frac{2,8}{0,5 \ln \frac{1,2}{0,8}} \right]^2 + 3$$

$$n : \left[\frac{2,8}{0,5 \ln 1,5} \right]^2 + 3$$

$$n : \left[\frac{2,8}{0,23} \right]^2 + 3$$

$$n : [10]^2 + 3$$

$$n : 100 + 3$$

$$n : 103$$

Jadi, pada penelitian ini jumlah sampel yang diperlukan adalah 103 orang

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyelesaikan sampel yang dapat digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada, secara umum terdapat dua jenis pengambilan sampel yakni probability sampling dan nonprobability sampling (Hidayat, 2017).

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*.

Consecutive sampling merupakan sampel yang diambil dari semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subjek terpenuhi (Saryono, Anggraeni, 2017).

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel, sedangkan *kriteria eksklusi* merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita Hipertensi yang tercatat di Puskesmas Ponre
- 2) Penderita Hipertensi yang bersedia menjadi responden
- 3) Penderita Hipertensi yang masih mampu melakukan aktivitas

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita Hipertensi yang mengalami gangguan jiwa
- 2) Penderita Hipertensi yang tidak hadir dalam pemeriksaan

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaan dan hasilnya lebih mudah (akurat, lengkap dan sistematis) sehingga dapat mengolahnya dengan lebih mudah. Jenis alat penelitian berupa pertanyaan, daftar periksa, pedoman,

wawancara, pedoman observasi, fasilitas penelitian laboratorium dan sebagainya (Saryono, Anggraeni, 2017).

1. *Self Efficacy*

Instrumen yang digunakan yaitu *General perceived Self Efficacy scale* Kuesioner terdiri dari 9 pernyataan. Kuisisioner ini diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan digunakan oleh peneliti sebelumnya (Nursakinah, 2021), telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,83. Hasil dari uji validitas dan realibilitas dinyatakan valid, sehingga kuisisioner ini layak untuk digunakan. penilaian kuisisioner menggunakan 3 poin skala likert dengan keterangan : untuk mampu melakukan = 3 , kadang mampu = 2, dan tidak mampu= 1 , dengan kriteria jawaban tinggi jika total jumlah nilai lebih dari skor ≥ 13 dan kategori jawaban rendah jika total jumlah nilai kurang dari > 13

2. Kepatuhan gaya hidup sehat

Untuk variabel dependen menggunakan instrumen riskesdas yang yang diadopsi dari penelitian kotimah (2018) dengan jumlah pertanyaan 15 yang bersifat positif dan negatif, Instrumen untuk mengukur variabel ini sudah dilakukan uji validitas dan dinyatakan semua item sudah valid dengan nilai *corrected item total correlation* antara 0,639-0,941 atau nilai signifikan dari 15 item $T \text{ tabel} \leq T \text{ hitung}$, dimana $T \text{ tabel}$ untuk 20 sampel dengan nilai α 5 % adalah 0,444. Hasil ini menandakan bahwa kuisisioner ini dapat mengukur dengan

semestinya. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dimana setiap pertanyaan positif dijawab “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0, sedangkan pertanyaan negatif jika menjawab “Ya” diberi skor 0 dan “Tidak” diberi skor 1 dengan kriteria patuh diberi skor 11-15, kurang patuh jika skor 6-10 dan tidak patuh jika skor 0-5

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian. Cara pengumpulan data tersebut meliputi wawancara berstruktur, observasi, angket, pengukuran, atau melihat data statistica (data sekunder) seperti dokumentasi (Hidayat, 2017)

- a. Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, Anggraeni, 2017). Data primer diperoleh dengan cara memberikan lembar kuesioner kepada responden.
- b. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari peneliti dari subjek penelitiannya. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Saryono, Anggraeni, 2017). Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Bulukumba.

F. Teknik Pengolaan Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolaan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya sebagai berikut (Hidayat, 2017)

a) Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpulkan.

b) Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti dari suatu variabel.

c) Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi.

d) Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan, yang disesuaikan dengan

tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif maka akan menggunakan statistic inferensi (apabila untuk generalisasi). Statistik deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna.

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Pada analisis univariat, data yang di peroleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono, Anggraeni, 2017)

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui intraksi dua variabel baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. (Saryono, Anggraeni, 2017). Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Pearson Chi Square* dengan alternatif Uji *Kolmogoriv smirnov*.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data. Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak insitusi atau pihak lainnya dengan mengajukan

permohonan izin kepada Insitusi terkait di tempat penelitian, Penelitian ini telah mendapat persetujuan pada komite etik STIKES PHB dengan nomor etik : 001054/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5 1
Distribusi Frekuensi karakteristik responden pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
36-45	36	35,0
46-55	61	59,2
56-65	6	5,8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	17,5
Perempuan	85	82,5
Pendidikan		
SMP	21	20,4
SMA	73	70,9
S1/D3	9	8,7
Pekerjaan		
IRT	78	75,7
Petani	17	16,5
PNS	5	4,9
Honorer	3	2,9
Lama Menderita		
<5 tahun	75	72,8
>5 tahun	28	27,2
Klafisikasi Hipertensi		
Ringan	45	43,7
Sedang	51	49,5
Berat	7	6,8
Total	103	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan data karakteristik responden, terlihat bahwa sebagian besar responden (59,2 % atau 63 orang) berada pada rentang usia 46-55 tahun, sedangkan jumlah responden dengan rentang usia paling sedikit yakni usia 56-65 tahun sebanyak 6 responden (5,8%) . Berdasarkan jenis kelamin

responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 85 responden (82,5%) dan minoritas laki-laki sebanyak 18 responden (17,5%).

Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 73 responden (70,9%), berpendidikan SMP sebanyak 21 responden (20,4%), dan minoritas berpendidikan S1/D3 sebanyak 9 responden (8,7%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai IRT dengan jumlah 78 responden (75,7%), Petani sebanyak 17 responden (16,5%), bekerja sebagai PNS sebanyak 5 responden (4,9%) dan berkerja sebagai honorer sebanyak 3 responden (2,9%). Berdasarkan karakteristik responden dengan lama menderita hipertensi berada dibawah 5 tahun sebanyak 75 responden (72,8%) sedangkan diatas 5 tahun sebanyak 28 responden atau 27,2%. Berdasarkan Karatketistik responden dengan klasifikasi hipertensi ditemukan jumlah responden dengan kategori ringan sebanyak 45 orang (43,7%), responden dengan hipertensi sedang sebanyak 51 orang (49,5%), dan hipertensi berat sebanyak 7 orang (6,8%).

2. Analisa Univariat

a. *Self Efficacy*

Tabel 5 2
Distribusi frekuensi *self efficacy* responden hipertensi di wilayah kerja
Puskesmas Ponre

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	58	56,3
Rendah	45	43,7
Total	103	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 103 jumlah responden, terdapat 58 responden (56,3%) memiliki *self efficacy* yang tinggi dan 45 responden (43,7%) memiliki *self efficacy* rendah.

b. Kepatuhan Gaya Hidup sehat

Tabel 5 3
Distribusi frekuensi kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di
wilayah kerja Puskesmas Ponre

Kepatuhan Gaya Hidup Sehat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	24	23,3
Kurang Patuh	59	57,3
Tidak Patuh	20	19,4
Total	103	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 103 jumlah responden, terdapat 59 (57,3%) responden yang memiliki kepatuhan gaya hidup sehat dengan kategori Kurang patuh. Terdapat 24 (23,3%) responden yang memiliki kepatuhan gaya hidup sehat dengan kategori patuh, dan terdapat 20 (19,4 %) responden yang memiliki kepatuhan gaya hidup sehat dengan kategori tidak patuh.

3. Analisa Bivariat

Tabel 5 4
 Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Gaya hidup Sehat								P-Value
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh		Total		
	N	%	N	%	n	%	n	%	
Tinggi	7	12,1	34	58,6	17	29,3	58	100.0	0,001
Rendah	17	37,8	25	55,6	3	6,7	45	100.0	
Total	24	23,3	59	57,3	20	19,4	103	100.0	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 58 responden yang memiliki *self efficacy* yang tinggi terdapat 34 (58,6%) yang memiliki kepatuhan gaya hidup sehat dengan kategori kurang patuh, kemudian terdapat 17 (29,3 %) responden memiliki kategori tidak patuh, dan terdapat 7 (12,1%) responden yang memiliki kategori patuh. Dari 45 responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah terdapat 25 (55,6%) responden yang memiliki kepatuhan gaya hidup sehat dengan kategori kurang patuh, kemudian terdapat 17 (37,8%) responden dengan kategori patuh dan terdapat 3 (6,7%) responden dengan kategori tidak patuh

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square*. Hasil Uji *Pearson Chi Square* menunjukkan bahwa p value = 0.001 yang menandakan bahwa nilai $p < 0.05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua

variabel yaitu *Self Efficacy* dengan Kepatuhan gaya hidup sehat dan dapat pula diinterpretasikan bahwa *Ha* diterima dan *Ho* ditolak

B. Pembahasan

1. *Self Efficacy*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas memiliki tingkat efikasi diri tinggi berjumlah 58 responden (56.3%), dan memiliki tingkat efikasi diri rendah berjumlah 45 responden (43,7%).

Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemahaman yang lebih baik tentang proses perubahan perilaku kesehatan, sehingga sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan keterampilan seseorang. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan menganggap bahwa mereka mampu menggunakan kemampuan mereka untuk mencapai hasil yang baik sesuai dengan apa yang diharapkan.

Dengan *self efficacy* yang tinggi, diharapkan pengobatan, diet rendah garam, aktivitas fisik, tidak merokok, dan pengawasan berat badan yang efektif akan meningkat. Begitu pula sebaliknya, seseorang dengan tingkat efikasi diri yang rendah mungkin berpikir bahwa kemampuan mereka belum tentu akan memungkinkan mereka untuk mencapai hasil yang diharapkan. (Amila, 2018)

Sejalan dengan penelitian (Mulyana Hilma, 2019), dengan judul “Gambaran *Self Efficacy* Penderita Hipertensi Di Salah Satu Puskesmas Di Kota Bandung” dengan jumlah responden 50 diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki efikasi diri tinggi 30 orang (60%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aisyah Wulan Rachmawati, 2020), yang telah dilakukan pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya menunjukkan bahwa dari 80 dengan *self efficacy* yang baik sebanyak 56 orang 70,0%.

Seseorang yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita adalah beberapa faktor *self efficacy*. Dilihat dari pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan SMA yaitu 73 orang (70,9%). Peneliti berasumsi dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai keyakinan yang tinggi, karena mereka mendapatkan pendidikan formal yang lebih banyak, selain itu seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mereka belajar mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya. Menurut (Ariani, 2022), mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki *self efficacy* tinggi dan perilaku perawatan yang baik. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang

mengatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *self efficacy*. (Baiq Ruli Fatmawati, 2021)

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 85 orang (82,5%). Asumsi peneliti bahwa Perempuan lebih cenderung mematuhi anjuran dokter. Selain itu, menurut (Santrock, 2018), ukuran corpus collosum wanita lebih besar dari laki-laki, yang berarti mereka lebih memahami emosinya sendiri, yang menghasilkan keyakinan dan kemampuan untuk menangani penyakit mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Maryam, 2022), mengatakan bahwa wanita yang memiliki peran selain menjadi ibu rumah tangga, juga berperan menjadi wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi jika dibandingkan dengan pria yang bekerja.

Hasil total 103 responden lama menderita hipertensi kurang dari 5 tahun 75 (72,8%) responden dan lebih dari 5 tahun sebanyak 28 (27,2%) responden. Peneliti berasumsi Responden yang telah menderita kurang dari lima tahun menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang tinggi untuk sembuh. Jika seseorang memiliki tingkat efikasi yang tinggi dalam menangani masalah, mereka akan berusaha sekuat tenaga untuk menyelesaikan masalah tersebut (Manuntungi, 2023).

Faktor lain yang mempengaruhi *Self efficacy* adalah usia, dari hasil penelitian rata-rata usia responden adalah 46-55 tahun. Asumsi peneliti sebagian besar masih termasuk pralansia sehingga kemunduran yang terjadi pada penderita belum terjadi secara signifikan pada rentang usia

tersebut sehingga *Self efficacy* masih cenderung tinggi. Usia tua responden dapat membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri dalam menerima segala sesuatu yang terjadi pada dirinya bahwa responden memiliki penyakit hipertensi dan memiliki pengalaman yang lebih banyak dari individu yang masih muda sehingga individu yang lebih tua mampu menghadapi rintangan dan menyelesaikan dalam hidupnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa *Self Efficacy* menurun bersamaan dengan penurunan fisik pada seseorang (Ariani, 2022)

Sementara itu dari 103 responden total sebanyak 45 (43,7%) responden memiliki *Self Efficacy* rendah, menurut asumsi peneliti yaitu disebabkan karena dalam melakukan tindakan responden merasa tidak percaya diri. Hasil dari kuesioner yang disebarkan oleh peneliti kepada responden menunjukkan bahwa mereka tidak terpengaruh oleh pilihan hidup mereka. Misalnya, meskipun mereka tahu tentang aturan makan, minum, dan tindakan apa pun yang dilarang untuk orang yang menderita hipertensi, mereka tetap melanggarnya. Dari hasil penelitian sebanyak 103 responden, didapatkan 86 (83,5%) responden menjawab tidak mampu untuk minum obat sesuai aturan yang telah ditentukan ketika mendapat obat dari tenaga kesehatan, sebanyak 72 (69,9 %) responden menjawab tidak mampu dalam melakukan olahraga, sebanyak 70 (68%) responden menjawab tidak mampu dalam melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan.

Hal ini di dukung dengan pernyataan dari (Alwisol, 2017), Mereka yang memiliki nilai efikasi diri yang tinggi akan menetapkan target yang tinggi dan selalu mengikutinya. Sebaliknya, mereka yang memiliki nilai efektif diri yang rendah akan menetapkan target awal dan memperkirakan pencapaian hasil yang rendah.

2. Kepatuhan gaya hidup sehat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan gaya hidup sehat dengan kategori kurang patuh sebanyak 59 responden (57.3%), sedangkan kategori patuh sebanyak 24 responden (23,3%) dan tidak patuh sebanyak 20 responden (19,4%).

Gaya hidup sehat membantu penderita hipertensi mengelola dan mengendalikan faktor resiko komplikasi yang mungkin terjadi, dan juga mengurangi tingkat keparahan komplikasi. Untuk menjalani gaya hidup sehat, penderita harus mengontrol berat badan, menghindari merokok, menghindari konsumsi alkohol dan minuman berkafein, berolahraga, dan rutin melakukan pengukuran tekanan darah (Permatasari, 2017).

Kepatuhan perawatan diri diperlukan bagi pasien hipertensi untuk meningkatkan kesehatan mereka. Perawatan diri untuk hipertensi termasuk mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi alkohol, tidak merokok, berpartisipasi dalam olahraga atau aktivitas fisik, dan mengonsumsi obat anti hipertensi. Pasien yang tidak menyadari

pentingnya penerapan gaya hidup sehat dapat menyebabkan kekambuhan hipertensi yang berulang dan bahkan komplikasi kematian. Karena kurangnya pemahaman dan dukungan dari orang terdekat atau lingkungan, pasien dianggap sulit untuk memenuhi gaya hidup mereka (Hanifah Erma, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Khotimah, 2018), dengan judul Model peningkatan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi berbasis sosial cognitive theory di wilayah kerja Puskesmas Kota Bima. Adapun hasil yang di dapatkan yaitu dari 239 responden didapatkan sebagian besar memiliki gaya hidup sehat kurang patuh sebanyak 171 (71,5%) responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdul, 2020), dengan judul Analisis Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kepatuhan Rekomendasi Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi. Pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu dari 140 responden didapatkan bahwa kepatuhan modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi hanya 40 (28,6%) responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muriyati, Safruddin, 2018), dengan judul gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah pegunungan dan pesisir kabupaten Bulukumba, pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup merokok, pola makan, dan konsumsi

minuman beralkohol dengan kejadian hipertensi diwilayah pegunungan dan pesisir Kabupaten Bulukumba tahun 2018

Asumsi peneliti, faktor yang menyebabkan kurangnya kepatuhan diri pada responden yaitu mereka tidak menerapkan gaya hidup yang baik seperti kurang olah raga, pola makan yang salah seperti mengkonsumsi makanan asin secara berlebihan, mengkonsumsi garam perhari secara berlebihan, sering mengkonsumsi makanan yang berlemak, minuman berkafein, obesitas, terjadinya faktor psikologis seperti stress juga kebiasaan merokok yang masih sering dilakukan. Dari 103 responden didapatkan hasil, sebanyak 66 (64,1%) responden mengkonsumsi natrium lebih dari 1 sendok sehari, sebanyak 54 (52,4%) responden kurang memiliki kebiasaan dalam berolahraga, sebanyak 40 (38,8%) responden memiliki kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan berlemak, sebanyak 52 (50,5%) responden belum mampu dalam mengontrol berat badannya.

Hal tersebut diatas merupakan pemicu terjadinya hipertensi dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Taufiq, 2020), bahwa ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Bau-Bau, dimana responden yang kurang memiliki kebiasaan olahraga atau aktivitas fisik mengalami hipertensi sebesar 14,5%, responden yang pola makannya berisiko mengalami hipertensi sebesar 29,1%, responden yang mempunyai perilaku merokok mengalami hipertensi sebesar 25,5%

dan responden yang memiliki kebiasaan mengonsumsi kafein mengalami hipertensi sebesar 30,9%. Gaya hidup sangat mempengaruhi perkembangan hipertensi, karena gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit tersebut. Oleh karena itu, penderita hipertensi diharapkan untuk menjaga gaya hidupnya dengan melakukan banyak aktivitas fisik seperti berolahraga dan mengonsumsi makanan yang rendah natrium dan kolesterol.

3. Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dari 58 responden yang memiliki *Self Efficacy* yang tinggi terdapat 34 (58,6%) yang memiliki kepatuhan gaya hidup sehat dengan kategori kurang patuh, kemudian terdapat 17 (29,3%) responden memiliki kategori tidak patuh, dan terdapat 7 (12,1%) responden yang memiliki kategori patuh. Dari 45 responden yang memiliki *Self Efficacy* yang rendah terdapat 25 (55,6%) responden yang memiliki kepatuhan gaya hidup sehat dengan kategori kurang patuh, kemudian terdapat 17 (37,8%) responden dengan kategori patuh dan terdapat 3 (6,7%) responden dengan kategori tidak patuh. Hasil Uji *Pearson Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.001 < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak, dan H_a diterima yang artinya ada hubungan *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Berhubungan dengan *self efficacy* adalah sikap, motivasi, dan persepsi seseorang terhadap kemampuannya sendiri. Orang-orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung memiliki keyakinan diri yang kuat dalam kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dan hambatan yang mungkin mereka temui selama perawatan diri. *Self-efficacy* yang tinggi dalam hal kepatuhan gaya hidup pada penderita hipertensi dapat mendorong mereka untuk memantau tekanan darah mereka, menghindari faktor risiko, mengonsumsi obat secara teratur, dan menjaga pola makan sehat. Keyakinan diri ini dapat membantu orang mengatasi masalah dan kesulitan yang mungkin muncul, seperti masalah menjaga kepatuhan dalam jangka panjang atau keadaan yang mempengaruhi perilaku perawatan diri mereka.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Baiq Ruli Fatmawati, 2021), dengan judul *Self efficacy* dan perilaku sehat dalam modifikasi gaya hidup penderita hipertensi di Desa Mambalan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki *Self Efficacy* tinggi sebanyak 73,3%, melakukan gaya hidup sehat sebanyak 83,3%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara *Self Efficacy* dengan gaya hidup pada pasien hipertensi ($p=0,001$, $p<0.05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Susi , 2022) dengan judul Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan manajemen diri penderita hipertensi. Hasil analisa data di peroleh nilai $p = 0,000$

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Amila, 2018) dalam penelitiannya berjudul *Self Efficacy* dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. Penelitian ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara *self efficacy* dengan gaya hidup pasien hipertensi di Mutiara Homecare. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki *self efficacy* yang tinggi tetapi kurang patuh dalam melakukan gaya hidup sehat. Asumsi peneliti, Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat *self efficacy* responden yang tinggi adalah fakta bahwa meskipun mereka menyadari bahwa mengatur pola makan yang baik, rutin minum obat sesuai anjuran, dan olahraga bermanfaat untuk kesehatan dan dapat membantu mengatasi tekanan darah tinggi, mereka tidak mampu dalam menerapkan gaya hidup sehat tersebut, Akibatnya, kepatuhan diri responden berada dalam kategori yang lebih rendah.

Hasil analisis penelitian menunjukkan pernyataan *self efficacy* bahwa terdapat 24 (23,3%) responden menjawab yakin dalam memilih makanan yang benar dapat mencegah tekanan darah sedangkan dilihat dari pernyataan gaya hidup sehat di dapatkan 45 (43,7 %) responden masih memiliki kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan asin dan

terdapat 40 (38,8%) responden mengkonsumsi makanan berlemak secara berlebihan. Artinya responden percaya bahwa dengan mengkonsumsi serta mengatur pola makan yang baik dapat membantu mengatasi tekanan darah tinggi mereka tetapi tidak mampu melakukan kebiasaan tersebut sehingga menyebabkan kepatuhan dalam diri responden cenderung kurang dan terjadi peningkatan pada tekanan darah.

Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi. Tekanan darah orang yang memiliki hipertensi dapat turun jika mereka mengikuti diet yang kurang garam. Pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin, yang merupakan fungsi yang sangat baik sebagai antihipertensi. Seseorang disarankan untuk mengonsumsi 50-100 mmol natrium setiap hari, atau 3-6 gram garam. Sehingga sangat penting untuk memberi edukasi pada penderita hipertensi tentang diet DASH (Asri,Suswani, 2022).

Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). Jika konsumsi lemak dan kolesterol melebihi jumlah yang dibutuhkan tubuh maka lemak akan akan mempengaruhi proses aliran darah akibat adanya plague

pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan dapat meningkatkan tekanan darah (Wade, 2016).

Selain itu pada pernyataan keempat terdapat 22 (21,4 %) responden mampu menjawab pertanyaan *self efficacy*, yaitu tentang keyakinan berolahraga secara teratur dapat membantu mengatasi tekanan darah tinggi. Sedangkan dilihat dari perilaku gaya hidup, terdapat 54 (52,4 %) responden tidak patuh dalam melakukan aktivitas / olahraga secara rutin. Artinya responden percaya bahwa berolahraga secara teratur dapat membantu mengatasi tekanan darah tinggi mereka tetapi tidak mampu melakukan aktivitas tersebut sehingga sehingga nilai tekanan darah yang dimiliki tidak terkontrol

Olahraga teratur dapat membantu penderita hipertensi menurunkan risiko aterosklerosis, salah satu penyebab hipertensi. Berolahraga, terutama olahraga aerobik seperti jogging, bersepeda, berenang, dan senam, juga dapat menurunkan tekanan darah. Berat badan berlebih, juga dikenal sebagai obesitas, merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi, dan dianggap sebagai faktor independen, artinya tidak dipengaruhi oleh faktor resiko lain. Tingkat keparahan hipertensi dipengaruhi oleh obesitas tersebut. Semakin besar tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa obesitas meningkatkan panjang pembuluh darah, yang menghasilkan resistensi darah yang lebih besar, yang seharusnya mampu menempuh

jarak lebih jauh. Akibatnya, tekanan darah meningkat sebagai akibat dari resistensi ini (Putriastuti, 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Terdapat keterbatasan literatur hasil penelitian sebelumnya dimana masih sedikit penelitian yang menghubungkan antara variabel *self efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi
2. Penelitian ini hanya menggunakan 1 variabel independen yaitu *self efficacy*. Sedikitnya variabel independen yang digunakan sehingga terdapat kemungkinan faktor-faktor lain diluar penelitian ini seperti perilaku, lingkungan, dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan gaya hidup pasien hipertensi

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre pada tahun 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Didapatkan nilai *Self Efficacy* di Puskesmas Ponre cenderung Tinggi
2. Didapatkan nilai kepatuhan gaya hidup sehat dengan rata-rata kategori kurang patuh di Puskesmas Ponre
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre

2. Saran

1. Bagi masyarakat khususnya penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur di fasilitas kesehatan terdekat
2. Bagi Puskesmas Ponre, diharapkan untuk meningkatkan kembali edukasi dan pemberian media informasi tentang modifikasi gaya hidup pada masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi untuk membantu meningkatkan *self-efficacy* yang dimiliki masyarakat agar mampu melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat.
3. Terhadap akademik, sebagai masukan atau referensi kepada pembaca dan bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel

lain selain *self-efficacy* guna memodifikasi gaya hidup sehingga mampu membentuk health promotion yang lebih baik serta dapat mengembangkan intervensi dalam bidang keperawatan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Q. (2020). Analisis Faktor Determinan yang berhubungan dengan Kepatuhan Rekomendasi Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 256-263.
- Abdullah. (2019). Social Cognitive Theory : A Bandura Thought Review published in 1982-2012. *Journal Psikodimensia*, 85-100.
- AHA. (2021). Heart disease and stroke statistics 2021 at a Glance. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 897–899.
- Aisyah Wulan Rachmawati. (2020). Hubungan self efficacy dengan tingkat kepatuhan minum obat dan self care management pada penderita hipertensi di Rw 006 Kelurahan Darmo Surabaya . *Jurnal Kesehatan*.
- Alwisol. (2017). *Psikologi Kepribadian (Edisi Revisi)*. Malang: UMM Press.
- Amila, J. S. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal kesehatan*, 360-368.
- Ariani. (2022). Edukasi Self Care Management dalam Meningkatkan Efikasi Diri dan Motivasi Mencegah Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila . *Journal Of Noncommunicable Disease*, 56-63.
- Arya Firmanu Jendra, S. (2020). Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Kecemasan Presentasi Siswa Kelas XI di SMA Negeri 1 Wuryantoro. *Konseling Edukasi: Journal Of Guidance and Counseling* 4, 142.

- Asri,Suswani. (2022). Penyuluhan cegah hipertensi dan komplikasinya dengan pnerapanN Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH). *Jurnal Abdimas Panrita*, 51-55.
- Baiq Ruli Fatmawati, M. S. (2021). Self efficacy dan perilaku sehat dalam modifikasi gaya hidup penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram (JISYM)*, 1-7.
- Br.Siahaan, U. H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 43–53.
- Cahyadi, W. (2022). *Pengaruh efikasi diri terhadap keberhasilan*. PT Inovasi Pratama Internasional.
- Devi, M. (2022). *ILMU KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DAN GAWAT DARURAT*. Bandung: Media sains Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Dinda Fitriyaningsih, K. M. (2022). Efikasi Diri Dan Gaya Hidup Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 108-112.
- Erlina, L. (2020). *Efikasi Diri dalam meningkatkan Kemampuan Mobilisasi Pasien*. Bandung: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Ernawati, I. F. (2020). *Kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi*. Graniti.
- Hanifah Erma. (2021). *Cara Hidup Sehat*. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka.
- Hidayat. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Kholisoh. (2018). Pengaruh terpaan informasi vlog di media terhadap sikap guru dan dampaknya terhadap persepsi siswa. *Jurnal Aspikom*, 1002-1014.
- Khotimah. (2018). Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Berbasis Social Cognitive Theory Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Lee MJ. (2019). Self-efficacy for managing hypertension and comorbid conditions. *World J Hypertens*, 30-41.
- maliya, A. (2020). Self-Efficacy Terhadap Hipertensi Intradialis Pada Pasien Gagal Ginjal . *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 54-61.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Manuntungi. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kab. Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Manurung. (2018). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH KONSEP, MIND MAPPING DAN NANDA NIC NOC, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan-Jilid 2*. Trans Info Media.
- Marni, D. (2023). *Penatalaksanaan Hipertensi*. Bojong: PT Nasya Expanding Management.
- Maryam. (2022). Tthe relationship between self efficac and Interaset of enterpreneurs among faimily welfare education student. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 109-118.

- Mulyana Hilma. (2019). Gambaran Self Efficacy Penderita Hipertensi Di salah satu Puskesmas Bandung. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 45-48.
- Muriyati, Safruddin. (2018). Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Pegunungan Dan Pesisir Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 101-117.
- Notoatmodjo. (2018). *Metedologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Okatiranti. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Studi Kasus: Salah Satu Puskesmas Di Kota Bandung. *Jurnal Kperawatan*.
- Permatasari. (2017). *Kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi, pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan*. Gresik: Graniti.
- Puji, H. A. (2020). *Hipertensi*. Jawa Tengah: Lakeisha.
- Putriastuti. (2016). Analisis Hubungan antara Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 225–236.
- Riskesdas. (2023). *Hasil Utama Riskesdas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Robinson, S. (2016). *POCKET VISUAL NURSING KARDIOVASKULAR*. Binapura: Aksara Publisher.
- Santrock. (2018). *Educational psychology [Psikologi pendidikan] (2nd ed.)*. . Jakarta: Kencana.
- Saryono, Anggraeni. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sholihul ,Huda. (2020). PENGARUH SENAM ERGONOMIS TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PADURENAN KUDUS. *Journal of TSCNers*, 28-37.
- Sihaloho, R. W. (2018). PENGARUH METAKOGNITIF TERHADAP HASIL BELAJAR PADA MATA PELAJARAN EKONOMI MELALUI EFIKASI DIRI SISWA. *JURNAL EKONOMI PENDIDIKAN DAN KEWIRAUSAHAAN*, 121-136.
- Siyoto, Sodik. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Suciono, W. (2021). *BERPIKIR KRITIS (Tinjauan Melalui Kemandirian Belajar, Kemampuan Akademik Dan Efikasi Diri*. Penerbit Adab.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suprayitno. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 20–24.
- Susi . (2022). Hubungan Self Efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di puskesmas kassi-kassi kota makassar tahun 2022. *Jurnal kesmas Jambi*, 48-58.
- Taufiq. (2020). hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Meo meo kota bau bau. *Jurnal Industri Kreatif*, 45-56.
- Wade. (2016). *Mengatasi Hipertensi*. Bandung: Nuansa Cendekia.

WHO. (2023). *World Health Organization. In world Health Organization.*

Windri, T., Kinasih, A., & Sanubari, T. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Panti Wredha Maria Sudarsih Ambarawa. *Jurnal JMP Online*, 1444–1451.

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal

	<p>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT</p>	
<p><i>Jln. Pendidikan Punggala Desa Tuccorong Kcc. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail: stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</i></p>		
<p>Nomor : 041 /STIKES-PHB/03/01/1/2024</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u></p>		<p>Bulukumba, 11 Januari 2024</p> <p>Kepada</p> <p>Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba</p> <p>di Tempat</p>
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Dian As' adiyah</p> <p>Nim : A.20.12.011</p> <p>Alamat : Ponre</p> <p>Judul Penelitian : Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimolton kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Hipertensi di Setiap Puskesmas Kabupaten Bulukumba 3 tahun terakhir .</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Mengetahui,</p> <p>An: Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan</p> <p></p> <p>Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep NIP. 19840330 201001 2 023</p>		
<p><i>Tembusan :</i></p> <p>1. Arsip</p>		

Lampiran 2 Surat izin penelitian



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes**



Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 06 Mei 2024

Nomor : 151/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Dian As'adiyah
Nim : A2012011
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Ponre
Nomor Hp : 081 927 362 847
Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre pada Tahun 2024
Waktu Penelitian : 06 Mei 2024 – 06 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan


Dr. Ilacani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada
1. Arsip

Lampiran 3 Neni Si Linca



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 11497/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 151/STIKES-PH/Prodi-SI
Kep/03/2024 tanggal 06 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: DIAN AS'ADIYAH
Nomor Pokok	: A2012011
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

**" HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **06 Mei s/d 06 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 06 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT
I Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4 Surat Izin KESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA DINAS
PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 238/DPMPTSP/IP/V/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0253/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 16 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : Dian As'adiyah
 Nomor Pokok : A2012011
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Jenjang : S1
 Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
 Tempat/Tanggal Lahir : Ponre / 2002-03-29
 Alamat : Ponre

Jenis Penelitian : Kuantitatif
 Judul Penelitian : Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ponre

Lokasi Penelitian : Ponre, Bulukumba
 Pendamping/Pembimbing : Asri, S.kep,Ns, M.kep. dan Dr. A.Suswai, S.Kep, Ns, M.kes

Instansi Penelitian : Puskesmas Ponre
 Lama Penelitian : tanggal 2024/05/06 s/d 2024/07/06

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
 Pada Tanggal : 16 Mei 2024



	Kepala DPMPTSP
	Drs. ASRAR A. AMIR
	Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
	Nip : 19641008 199303 1 009



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5 Surat Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001054/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Dian As'adiyah
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Self Efficacy dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ponre pada tahun 2024 <i>The relationship between self-efficacy and adherence to a healthy lifestyle in hypertension sufferers in the work area of the Ponre Community Health Center in 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

21 May 2024
 Chair Person

Masa berlaku:
 21 May 2024 - 21 May 2025

FATIMAH

Lampiran 6 Surat keterangan telah melakukan penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE**

Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 524 /PKMP-GT/SK/VII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Pemipin BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul "*Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre*". Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : Dian As'Adiyah
Nomor Pokok : A 20 12 011
Program Studi : S1 Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba pada Tanggal 20 Mei 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre, 18 Mei 2024

Pemipin BLUD UPT Puskesmas Ponre


Santi Sardi, S.Kep.Ns
Nip.19801228 200502 2 006

Lampiran 7 lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT
(SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”. Menyatakan bersedia diikut sertakan partisipan dalam menjawab pertanyaan sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Bulukumba, 2024

Partisipan

Lampiran 8 Kuesioner Penelitian

KUEISONER PENELITIAN

HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN

GAYA HIDUP SEHAT PENDERITA HIPERTENSI DI

WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE

B. DATA DEMOGRAFI:

1. Kode responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Lama Menderita :
7. Klasifikasi Hipertensi :

C. Kuesioner efikasi diri (*Self Efficacy*)

Petunjuk pengisian : berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan yang ibu/bapak lakukan :

Tidak Mampu (TM) : apabila anda merasa TIDAK MAMPU melakukan sesuai pernyataan tersebut

Kadang Mampu (KM) : apabila anda merasa KADANG MAMPU atau KADANG TIDAK MAMPU melakukan sesuai dengan pernyataan tersebut

Mampu (MM) : apabila anda merasa MAMPU MELAKUKAN sesuai pernyataan tersebut

No	Pernyataan	TM	KM	MM
1.	Saya mampu ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap tekanan darah saya			
2.	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan			
3.	Saya mampu memilih makanan yang benar untuk mencegah tekanan darah bertambah tinggi			
4.	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran tenaga kesehatan			
5.	Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein/kopi			
6.	Saya mampu mengatasi stress ketika saya menghadapi masalah			
7.	Saya mampu untuk tidak merokok			
8.	Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok			
9.	Saya mampu untuk minum obat sesuai aturan yang telah ditentukan ketika mendapat obat dari tenaga kesehatan			

Sumber : Nursakinah (2021)

D. Kuesioner Kepatuhan gaya hidup sehat

Petunjuk pengisian : berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan yang ibu/bapak lakukan. Bacalah pernyataan pernyataan dibawah ini dengan baik dan jawablah dengan jujur dan tanpa ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Pertanyaan Kuesioner ini bersifat negatif

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya mengkonsumsi makanan asin seperti ikan asin dan memakannya 3 kali dalam seminggu atau lebih		
2.	Saya mengkonsumsi makanan berlemak seperti jeroan, daging kambing, telur ayam, daging sapi dan memakannya 3 kali dalam seminggu atau lebih		
3.	Saya mengkonsumsi garam lebih dari 1 sendok teh dalam sehari		
4.	Saya mengkonsumsi mie instan lebih dari 1 kali sehari		
5.	Saya mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas per hari		
6.	Saya terbiasa berolah raga secara rutin 2-3 kali setiap minggu		
7.	Saya terbiasa menggunakan waktu selama 30-45 menit		

	setiap kali berolah raga.		
8.	Saya mengkonsumsi kopi sebanyak lebih dari 3 gelas per hari		
9.	Saya mampu mengontrol stress dengan baik		
10.	Saya tidur pada malam hari selama 6-8 jam per hari		
11.	Saya tidur pada siang hari selama 1-2 jam per hari		
12.	Saya mampu menjaga atau mengontrol berat badan saya sehingga tidak mengalami kegemukan/obesitas		
13.	Saya saat ini adalah perokok.		
14.	Saya sering terpapar dengan asap rokok.		
15.	Anggota keluarga saya ada yang merokok.		

Sumber : Khotimah (2018)

Lampiran 9 Master Tabel

Inisial	Usia	Kode	Klasifikasi Hipertensi	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama Menderita (tahun)	Kode	Self Efficacy	Kode	Kepatuhan	Kode
Ny.H	36	1	140/90 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	1	1	tinggi	1	patuh	1
Ny.N	40	1	140/90 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	rendah	2	kurang patuh	2
Ny.N	40	1	150/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMP	1	IRT	1	2	1	tinggi	1	tidak patuh	3
Tn.A	56	3	180/90 (Berat)	3	Laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	1	1	rendah	2	tidak patuh	3
Tn.A	46	2	160/90 (Sedang)	2	Laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	1	1	rendah	2	kurang patuh	2
Ny.I	55	2	160/80 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	6	2	rendah	2	kurang patuh	2
Ny.H	50	2	160/100(Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	tinggi	1	patuh	1
Ny.S	57	3	180/90 (Berat)	3	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	tinggi	1	kurang patuh	2
Tn.S	36	1	140/70 (Ringan)	1	Laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	2	1	rendah	2	tidak patuh	3
Ny.B	55	2	170/90 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	6	2	tinggi	1	patuh	1
Ny.M	49	2	150/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	tinggi	1	kurang patuh	2
Tn.K	39	1	140/80 (Ringan)	1	Laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	2	1	rendah	2	kurang patuh	2
Tn.H	46	2	140/90 (Ringan)	1	Laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	1	1	rendah	2	kurang patuh	2
Ny.C	38	1	140/70 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	tinggi	1	tidak patuh	3
Tn.R	50	2	160/70 (Sedang)	2	Laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	4	1	tinggi	1	tidak patuh	3
Ny.I	42	1	150/90 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	tinggi	1	kurang patuh	2
Ny.S	39	1	140/90 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMP	1	IRT	1	4	1	rendah	2	Patuh	1
Ny.A	48	2	170/80 (sedang)	2	Perempuan	2	S1/D3	3	PNS	3	4	1	tinggi	1	Patuh	1
Tn.A	42	1	140/60 (Ringan)	1	Laki-Laki	1	SMP	1	Petani	2	3	1	rendah	2	kurang patuh	2
Ny.B	46	2	140/90 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMP	1	IRT	1	3	1	tinggi	1	tidak patuh	3
Ny.J	49	2	140/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	rendah	2	kurang patuh	2

Ny.I	52	2	170/80 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	rendah	2	kurang patuh	2
Ny.I	53	2	170/90 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	rendah	2	Patuh	1
Ny.A	50	2	160/80 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	kurang patuh	2
Tn.H	36	1	140/80 (Ringan)	1	Laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	1	1	tinggi	1	tidak patuh	3
Ny.B	42	1	140/90 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny. R	48	2	170/80 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.T	50	2	160/90 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.G	51	2	160/90 (sedang)	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.A	55	2	170/90 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Tn.G	52	2	180/100 (berat)	3	Laki-Laki	1	SMP	1	Petani	2	5	2	tinggi	1	Tidak patuh	3
Tn.M	46	2	160/90 (sedang)	2	Laki-Laki	1	SMP	1	Petani	2	4	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Tn.H	37	1	150/90 (Ringan)	1	Laki-Laki	1	S1/D3	3	honorer	4	4	1	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.K	50	2	180/100 (berat)	3	perempuan	2	S1/D3	3	PNS	3	3	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.F	37	1	140/80 (Ringan)	1	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	2	1	tinggi	1	patuh	1
Ny.A	37	1	140/90 (Ringan)	1	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	1	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.R	52	2	170/90 (Sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.D	50	2	170/80 (Sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.Y	54	2	160/90 (Ringan)	1	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.B	49	2	160/80 (sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Tn.S	37	1	140/90 (Ringan)	1	laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	3	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.I	50	2	180/80 (berat)	3	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	rendah	2	Patuh	1
Ny.C	51	2	160/90 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.I	47	2	150/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	1	1	rendah	2	Patuh	1
Ny.N	52	2	170/70 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2

Tn.S	53	2	160/90 (Sedang)	2	laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Tn.U	46	2	140/80 (Ringan)	1	laki-Laki	1	SMA	2	petani	2	4	1	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.C	47	2	160/80 (sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.M	50	2	170/80 (sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.S	54	2	160/80 (sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	7	2	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.A	50	2	160/60 (Sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.A	49	2	160/70 (sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Tn.M	49	2	160/80 (sedang)	2	laki-Laki	1	SMP	1	Petani	2	3	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.A	53	2	170/80 (sedang)	2	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	5	2	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.H	49	2	140/70 (Ringan)	1	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.B	39	1	140/80 (Ringan)	1	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.N	48	2	140/80 (Ringan)	1	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	5	2	rendah	2	patuh	1
Ny.A	52	2	160/90 (Sedang)	2	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	6	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.E	53	2	170/90 (Sedang)	2	perempuan	2	S1/D3	3	PNS	3	3	1	rendah	2	patuh	1
Tn.F	56	3	160/90 (Sedang)	2	laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	2	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.A	43	1	160/80 (sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.S	36	1	140/90 (Ringan)	1	perempuan	2	S1/D3	3	honorer	4	4	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.R	52	2	160/90 (Sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.W	37	1	140/90 (Ringan)	1	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	rendah	2	patuh	1
Ny.I	42	1	150/80 (Ringan)	1	perempuan	2	S1/D3	3	IRT	1	3	1	tinggi	1	patuh	1
Ny.K	45	1	140/90 (Ringan)	1	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	3	1	rendah	2	patuh	1
Ny.A	53	2	160/110 (Sedang)	2	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	5	2	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.P	49	2	160/80 (sedang)	2	perempuan	2	S1/D3	3	PNS	3	4	1	rendah	2	patuh	1
Ny.D	47	2	150/90 (Ringan)	1	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	rendah	2	Kurang patuh	2

Ny.N	56	3	160/80 (Sedang)	2	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.I	48	2	140/80 (Ringan)	1	perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.U	50	2	170/90 (Sedang)	2	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	4	1	tinggi	1	Patuh	1
Ny.P	36	1	140/90 (Ringan)	1	perempuan	2	S1/D3	3	honorar	4	3	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.H	36	1	140/80 (Ringan)	1	perempuan	2	SMP	1	IRT	1	3	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Tn.A	44	1	160/80 (sedang)	2	laki-Laki	1	SMP	1	Petani	2	2	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.D	56	3	180/90 (Berat)	3	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	rendah	2	Patuh	1
Ny.K	49	2	160/90 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	rendah	2	Patuh	1
Ny.T	39	1	140/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMP	1	IRT	1	2	1	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.L	37	1	140/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	1	1	rendah	2	Patuh	1
Ny.I	54	2	170/80 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	rendah	2	Patuh	1
Ny.S	45	1	160/60 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.R	41	1	150/90 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.P	38	1	140/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	tinggi	1	Tidak patuh	3
Tn.P	35	1	140/80 (Ringan)	1	laki-Laki	1	SMA	2	Petani	2	1	1	rendah	2	Tidak patuh	3
Ny.J	47	2	160/90 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	rendah	2	Patuh	1
Ny.A	43	1	140/90(Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.K	54	2	160/80 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.G	36	1	140/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.T	49	2	170/90 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	1	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.E	50	2	170/80 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.K	55	2	160/100 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	rendah	2	Patuh	1
Ny.A	47	2	160/80 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.I	39	1	140/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	S1/D3	3	PNS	3	2	1	rendah	2	Patuh	1

Ny.C	46	2	140/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMP	1	IRT	1	2	1	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.A	50	2	160/80 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	5	2	rendah	2	Patuh	1
Ny.P	53	2	160/100 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	6	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.F	48	2	160/80 (sedang)	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	1	4	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.I	35	1	140/90 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	2	1	tinggi	1	Tidak patuh	3
Ny.P	43	1	140/80 (Ringan)	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.D	56	3	180/90 (Berat)	3	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	6	2	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.S	50	2	170/80 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	tinggi	1	Kurang patuh	2
Ny.R	47	2	160/90 (Sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	3	1	rendah	2	Kurang patuh	2
Ny.A	45	1	160/80 (sedang)	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	1	4	1	tinggi	1	Tidak patuh	3

DATA TABULASI SELF EFFICACY

NO	NAMA RESPONDEN	PERTANYAAN/PERNYATAAN (NO.ITEM)									JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Ny.H	2	1	1	1	2	1	3	1	1	14
2	Ny.N	1	2	1	1	1	1	3	1	1	12
3	Ny.N	2	1	1	2	3	2	3	2	1	17
4	Tn.A	1	2	1	1	1	2	1	1	1	11
5	Tn.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
6	Ny.I	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
7	Ny.H	1	1	1	2	1	2	3	2	1	14
8	Ny.S	1	2	2	1	3	2	3	1	1	15
9	Tn.S	2	1	1	1	2	1	1	1	1	11
10	Ny.B	1	1	1	1	2	1	3	2	1	13
11	Ny.M	2	1	2	1	3	1	3	2	1	16
12	Tn.K	1	1	1	2	1	2	1	1	1	11
13	Tn.H	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10
14	Ny.C	2	2	2	1	2	1	3	2	1	16
15	Tn.R	2	2	2	1	1	3	1	1	1	14
16	Ny.I	1	1	2	1	2	3	3	2	1	16
17	Ny.S	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
18	Ny.A	1	1	1	3	2	1	3	2	1	15
19	Tn.A	1	1	2	2	1	2	1	1	1	12
20	Ny.B	3	1	1	2	2	1	3	1	1	15
21	Ny.J	2	1	1	1	1	1	3	1	1	12
22	Ny.I	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
23	Ny.I	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
24	Ny.A	2	1	1	3	2	1	3	1	1	15
25	Tn.H	1	1	1	2	1	1	1	2	1	11
26	Ny.B	1	1	2	1	2	1	3	3	1	15
27	Ny. R	1	1	2	1	1	1	3	1	1	12
28	Ny.T	1	1	1	1	3	2	3	2	1	15

29	Ny.G	1	1	2	1	2	1	3	1	1	13
30	Ny.A	1	2	1	1	2	1	3	1	1	13
31	Tn.G	1	3	1	1	1	2	1	1	1	12
32	Tn.M	2	1	1	3	2	1	1	1	2	14
33	Tn.H	1	1	2	3	2	2	1	1	2	15
34	Ny.K	1	1	1	1	3	1	3	1	3	15
35	Ny.F	2	1	1	3	2	1	3	1	2	16
36	Ny.A	2	1	1	3	2	1	3	1	1	15
37	Ny.R	2	2	1	1	1	2	3	1	3	16
38	Ny.D	3	2	1	3	1	1	3	1	1	16
39	Ny.Y	1	1	2	1	1	1	3	1	1	12
40	Ny.B	1	1	2	1	1	2	3	2	2	15
41	Tn.S	2	1	2	3	2	2	1	1	1	15
42	Ny.I	2	1	1	1	1	1	3	1	1	12
43	Ny.C	2	1	2	1	1	1	3	1	2	14
44	Ny.I	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
45	Ny.N	1	1	1	3	2	1	3	1	1	14
46	Tn.S	2	1	1	3	2	2	1	1	2	15
47	Tn.U	1	1	2	3	2	3	1	1	1	15
48	Ny.C	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
49	Ny.M	1	2	1	1	1	1	3	1	2	13
50	Ny.S	1	1	1	1	1	1	3	1	2	12
51	Ny.A	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
52	Ny.A	2	1	1	3	2	1	3	1	1	15
53	Tn.M	1	1	2	2	1	1	1	1	1	11
54	Ny.A	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
55	Ny.H	2	1	1	1	3	1	3	1	1	14
56	Ny.B	1	1	1	2	1	1	3	1	1	12
57	Ny.N	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
58	Ny.A	2	1	1	3	2	1	3	1	1	15
59	Ny.E	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
60	Tn.F	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10

61	Ny.A	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
62	Ny.S	2	1	1	3	2	1	3	1	1	15
63	Ny.R	1	1	2	1	1	1	3	1	1	12
64	Ny.W	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
65	Ny.I	2	1	2	1	3	1	3	1	1	15
66	Ny.K	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
67	Ny.A	2	1	1	1	2	1	1	1	1	11
68	Ny.P	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
69	Ny.D	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
70	Ny.N	2	1	2	3	1	1	3	1	2	16
71	Ny.I	1	1	2	3	2	1	3	1	1	15
72	Ny.U	2	2	1	1	1	2	3	1	2	15
73	Ny.P	1	1	1	1	2	1	1	1	2	11
74	Ny.H	2	1	1	1	1	1	3	1	1	12
75	Tn.A	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10
76	Ny.D	1	1	1	1	1	1	3	1	2	12
77	Ny.K	1	2	1	1	1	1	3	1	1	12
78	Ny.T	2	1	1	1	2	1	3	2	1	14
79	Ny.L	2	1	1	1	1	1	3	1	1	12
80	Ny.I	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
81	Ny.S	1	2	1	1	2	1	3	2	1	14
82	Ny.R	1	2	2	1	2	1	3	2	1	15
83	Ny.P	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
84	Tn.P	1	1	1	1	1	2	1	1	1	10
85	Ny.J	1	1	2	1	1	1	3	1	1	12
86	Ny.A	1	2	2	1	3	1	3	1	1	15
87	Ny.K	2	1	1	1	2	1	3	1	2	14
88	Ny.G	1	2	1	3	2	1	3	1	1	15
89	Ny.T	2	1	1	1	2	1	2	1	2	13
90	Ny.E	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
91	Ny.K	1	2	1	1	1	1	1	1	2	11
92	Ny.A	1	1	2	3	1	2	3	1	1	15

93	Ny.I	1	2	1	1	1	1	3	1	1	12
94	Ny.C	2	1	1	3	1	2	3	1	1	15
95	Ny.A	1	1	1	1	2	1	3	1	1	12
96	Ny.P	1	2	1	3	1	1	3	2	1	15
97	Ny.F	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
98	Ny.I	1	2	1	1	1	1	3	1	1	12
99	Ny.P	1	1	1	1	2	2	3	1	1	13
100	Ny.D	2	1	1	3	2	1	3	1	1	15
101	Ny.S	1	1	1	1	2	2	3	1	1	13
102	Ny.R	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11
103	Ny.A	1	1	1	3	1	1	3	1	1	13

Keterangan :

1 = TM (tidak mampu)

2= KM (Kurang Mampu)

3= MM (Mampu Melakukan)

Kategori :

Tinggi = ≥ 13

Rendah = < 13

38	Ny.D	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
39	Ny.Y	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
40	Ny.B	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9
41	Tn.S	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9
42	Ny.I	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
43	Ny.C	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8
44	Ny.I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12
45	Ny.N	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10
46	Tn.S	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10
47	Tn.U	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
48	Ny.C	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8
49	Ny.M	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9
50	Ny.S	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9
51	Ny.A	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8
52	Ny.A	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8
53	Tn.M	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8
54	Ny.A	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	9
55	Ny.H	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8
56	Ny.B	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8
57	Ny.N	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13
58	Ny.A	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9
59	Ny.E	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
60	Tn.F	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9
61	Ny.A	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5
62	Ny.S	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9
63	Ny.R	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
64	Ny.W	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
65	Ny.I	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
66	Ny.K	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	11
67	Ny.A	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
68	Ny.P	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
69	Ny.D	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
70	Ny.N	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
71	Ny.I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10
72	Ny.U	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
73	Ny.P	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
74	Ny.H	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9
75	Tn.A	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9
76	Ny.D	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
77	Ny.K	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
78	Ny.T	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5

79	Ny.L	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
80	Ny.I	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11
81	Ny.S	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
82	Ny.R	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9
83	Ny.P	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5
84	Tn.P	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
85	Ny.J	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
86	Ny.A	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10
87	Ny.K	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5
88	Ny.G	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9
89	Ny.T	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10
90	Ny.E	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9
91	Ny.K	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
92	Ny.A	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
93	Ny.I	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
94	Ny.C	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
95	Ny.A	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
96	Ny.P	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9
97	Ny.F	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
98	Ny.I	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
99	Ny.P	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10
100	Ny.D	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	10
101	Ny.S	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
102	Ny.R	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8
103	Ny.A	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5

Keterangan

Pernyataan Positif

YA =1

TIDAK =0

Pernyataan Negatif

YA = 0

TIDAK = 1

Kategori

Patuh =11-15

Kurang patuh=6-10

Tidak patuh=0-5

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Frequency Table**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45	36	35,0	35,0	35,0
	46-55	61	59,2	59,2	94,2
	56-65	6	5,8	5,8	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	18	17,5	17,5	17,5
	Perempuan	85	82,5	82,5	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	21	20,4	20,4	20,4
	SMA	73	70,9	70,9	91,3
	S1/D3	9	8,7	8,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	78	75,7	75,7	75,7
	Petani	17	16,5	16,5	92,2
	PNS	5	4,9	4,9	97,1
	Honorar	3	2,9	2,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5	75	72,8	72,8	72,8
	>5	28	27,2	27,2	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

klasifikasi hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	45	43,7	43,7	43,7
	sedang	51	49,5	49,5	93,2
	berat	7	6,8	6,8	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Frequency Table**Self Efficacy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	58	56,3	56,3	56,3
	rendah	45	43,7	43,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Kepatuhan Gaya Hidup Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	24	23,3	23,3	23,3
	kurang	59	57,3	57,3	80,6
	tidak	20	19,4	19,4	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Explore

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Skoreficacy	Mean	12,68	,153	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,38	
		Upper Bound	12,98	
	5% Trimmed Mean	12,65		
	Median	13,00		
	Variance	2,416		
	Std. Deviation	1,554		
	Minimum	9		
	Maximum	17		
	Range	8		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	,392	,238	
	Kurtosis	-,003	,472	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skoreficacy	,166	103	,000	,951	103	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Crosstabs

Self Efficacy * Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Crosstabulation

			Kepatuhan Gaya Hidup Sehat			Total
			patuh	kurang	tidak	
Self Efficacy	tinggi	Count	7	34	17	58
		Expected Count	13,5	33,2	11,3	58,0
		% within Self Efficacy	12,1%	58,6%	29,3%	100,0%
	rendah	Count	17	25	3	45
		Expected Count	10,5	25,8	8,7	45,0
		% within Self Efficacy	37,8%	55,6%	6,7%	100,0%
Total	Count	24	59	20	103	
	Expected Count	24,0	59,0	20,0	103,0	
	% within Self Efficacy	23,3%	57,3%	19,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,921 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	14,847	2	,001
Linear-by-Linear Association	13,782	1	,000
N of Valid Cases	103		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,74.

Lampiran 11 Dokumentasi

