SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANGAN RAWAT INAP LILY 3A DAN LILY 3B RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Oleh :

NURFAH

NIM : A1C324025

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2024/2025

SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANGAN RAWAT INAP LILY 3A DAN LILY 3B RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

NURFAH

NIM : A1C324025

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANGAN RAWAT INAP LILY 3A DAN LILY 3B RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

NURFAH
NIM. A1C324025

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Hasil
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada hari..Sabtu....tanggal...12..Juli..2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ns. Sardi Anto, S.Kep.,M.Kep)	(Aminuddin, SOr.,M.Kes.)
NIDN. 0902069103	NIDN. 0929038904

Mengetahui,
Ketua Program Studi

IQWAN SYARIF, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Sabtu, 12 Juli 2025, bertempat di Ruangan Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: Nurfah**
Nim	**: A1C324025**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Judul Skripsi	**:Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. **Ayu Lestari, S.Kp,.M.Kep.**	( )
2. **Ns. Sardi Anto, S.Kep.,M.Kep.**	( )
3. **Aminuddin, SOr., M.Kes.**	( )

Mengetahui

Dekan,

Dr. Wilma, S. Kep, Ns, M. kep
NIDN. 0920018501

Ketua Program Studi,

IQWAN SYARIF, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0920089106

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar" saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu mengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, 12 Juli 2025

Nurfah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Nurfah
Tempat/Tgl Lahir	: Maros, 01 September 2001
Alamat	: Komp Tirasa Permai Blok B/14 A/6
E-mail	: nurfahh.4321@gmail.com
No.Telp	: 085256564842
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswi
Suku	: Bugis
Tinggi/Berat Badan	: 153 cm/45 kg
Golongan darah	: -
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

1. TK Abu Hurairah Tahun 2006 sampai dengan 2007
2. SD Negeri Sudiang Tahun 2007 sampai dengan 2013
3. SMPN 14 Makassar Tahun 2013 sampai dengan 2016
4. SMAN 7 Makassar Tahun 2016 sampai dengan 2019
5. Poltekkes Kemenkes Makassar Tahun 2019 sampai dengan 2022
6. Universitas Megarezky Tahun 2024 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul : "Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi di Ruangan Rawat Inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Usman dan Dawati, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn Sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar. Atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qalby, SH., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penilitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si Sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Bapak Ns. Sardi Anto, S.Kep.,M.Kep. Sebagai Pembimbing I saya dengan penuh kesabaran dalam memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran dalam menyelesaikan karya ini.
8. Bapak Aminuddin, SOr., M.Kes. Sebagai Pembimbing II saya yang memberikan pengarahan, masukan dan motivasi untuk tetap semangat dalam menyelesaikan karya tulis ini.
9. Ibu Ayu Lestari, S.Kp,.M.Kep. Sebagai Penguji saya yang memberikan masukan dan motivasi untuk tetap semangat dalam menyelesaikan karya tulis ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
11. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
12. Sahabat saya Mahvira Ayu Anandita dan Iis Apriliani yang selalu membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ini.
13. Rekan-rekan kerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ruangan Lily 3A yang penulis tak dapat sebutkan satu per satu atas pengertian, dukungan dan dorongan selama masa perkuliahan penulis.
14. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan Prog. RPL 2025 yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moril dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 12 Juli 2025

Penulis,

(Nurfah)

ABSTRAK

NURFAH (A1C324025). Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Dibimbing oleh Sardianto dan Aminuddin. Xvi + 50 halaman + 8 tabel + 3 gambar + 11 lampiran + 12 singkatan dan lambang

Rumusan Masalah : Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan prevalensi tinggi dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Salah satu faktor penting dalam pengelolaan hipertensi adalah self efficacy, yaitu keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan diri. Self efficacy yang tinggi diyakini dapat meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen perawatan diri, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan pemantauan tekanan darah.
Tujuan Penelitian : untuk mengetahui hubungan antara self efficacy dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di ruang rawat inap Lily 3A dan 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
Metode penelitian : menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel accidental sampling dengan jumlah responden 46 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner self efficacy to manage hypertension dan Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire. Analisis data menggunakan uji Chi-square.
Hasil penelitian : menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki self efficacy tinggi (56,6%) dan manajemen perawatan diri sedang (50,0%). Terdapat hubungan signifikan antara self efficacy dan manajemen perawatan diri ($p = 0,006$; $p < 0,05$).
Kesimpulan : Self efficacy berperan penting dalam peningkatan manajemen perawatan diri pasien hipertensi. Disarankan tenaga kesehatan memberikan edukasi dan motivasi untuk memperkuat self efficacy pasien.
Kata Kunci : hipertensi, self efficacy, manajemen perawatan diri.
Sumber Pustaka : 2018-2025

ABSTRACT

NURFAH (A1C324025). *The Relationship Between Self-Efficacy and Self-Care Management in Hypertensive Patients in the Lily 3A and Lily 3B Inpatient Wards at Dr. Tadjuddin Chalid Central General Hospital, Makassar. Supervised by Sardianto and Aminuddin.*

XVI + 50 pages + Tables + 3 figures + 1 appendix + 12 abbreviations and symbols

Problem Statement: *Hypertension is a chronic disease with a high prevalence and is one of the leading causes of death globally. One crucial factor in managing hypertension is self-efficacy, which refers to a patient's belief in their own ability to perform self-care. High self-efficacy is believed to improve adherence to self-care management, such as dietary regulation, physical activity, medication adherence, and blood pressure monitoring.*

Research Objective: *To determine the relationship between self-efficacy and self-care management among hypertensive patients in the Lily 3A and 3B inpatient wards at Dr. Tadjuddin Chalid Central General Hospital, Makassar.*

Methodology: *This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. Sampling was conducted using accidental sampling, involving 46 respondents. The instruments used were the Self-Efficacy to Manage Hypertension Questionnaire and the Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire. Data were analysed using the Chi-square test.*

Results: *The findings showed that most respondents had high self-efficacy (56.6%) and moderate self-care management (50.0%). A significant relationship was found between self-efficacy and self-care management* ($p = 0.006$; $p < 0.05$).

Conclusion: *Self-efficacy plays an important role in improving self-care management among hypertensive patients. It is recommended that healthcare providers offer education and motivation to strengthen patients' self-efficacy.*

Keywords: *hypertension, self-efficacy, self-care management*

References: *2018–2025*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... **iv**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar belakang 1
B. Rumusan masalah 4
C. Tujuan penelitian 4
D. Manfaat penelitian 5
E. Bidang ilmu 5
F. Keaslian penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi 8
B. Tinjaun Umum Tentang *Self Efficacy* 14
C. Tinjauan Umum Manajemen Diri Hipertensi 16
D. Hubungan *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi 22
E. Kerangka teori 24
F. Kerangka konsep 25
G. Variabel Penelitian 26

H. Hipotesis 26
BAB III METODE PENELITIAN 27
A. Desain Penelitian 27
B. Populasi dan Sampel 27
C. Definisi Operasional 29
D. Tempat Penelitian 30
E. Waktu Penelitian 30
F. Alat Pengumpulan Data 31
G. Prosedur Pengumpulan Data 31
H. Pengolahan Data dan Analisa Data 32
I. Etika Penelitian 34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 37
A. Hasil Penelitian 37
B. Pembahasan 42
C. Keterbatasan Penelitian 48
BAB V PENUTUP 49
A. Kesimpulan 49
B. Saran 49
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 6
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi pada Dewasa 8
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel 29
Tabel 4.1 Analisi deskriptif pada penderita hipertensi 38
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Demografis pada Penderita Hipertensi ..38
Tabel 4.3 Gambaran *Self Efficacy* pada Penderita Hipertensi 39
Tabel 4.4 Gambaran Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi 40
Tabel 4.5 Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri penderita Hipertensi 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....25
Gambar 4.1 Lokasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden *(Informed Consent)*

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Gubernur Kota Makassar Sulawesi Selatan

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Lampiran 8 Lolos Uji Turnitin

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil SPSS

Lampiran 11 Jadwal Penelitian

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbingan Skripsi

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

A. SINGKATAN	Nama	Pemakaian pertama kali pada halaman
1. WHO	World Health Organization	1
2. Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	1
3. Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar	1
4. TD	Tekanan Darah	10
B. LAMBANG		
1. mmHg	Milimeter Air Raksa	1
2. ≥	Lebih Besar Dari atau Sama Dengan	1
3. %	Persean	1
4. ρ-	Koefisien Kolerasi (Rho)	8
5. <	Kurang dari	8
6. =	Sama Dengan	8
7. Ho	Hipotesis Nol	8
8. Ha	Hipotesis alternative	8

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah sistolik yang mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik yang mencapai ≥ 90 mmHg, adalah masalah kesehatan internasional yang serius. Penyakit yang tidak menular, hipertensi, menjadi salah satu penyebab utama kematian di banyak negara. Kondisi ini muncul ketika tekanan darah naik karena gangguan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan berkurangnya aliran oksigen dan nutrisi ke organ – organ tubuh (Nurhikmawati et al. 2024).

Prevalensi hipertensi berdasarkan data dari WHO (Word Health Organization, 2023) sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sedangkan di Indonesia angka kejadian hipertensi dari data Riset Kesehatan Dasar adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibanding tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%.

Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Riskesdas, 2018). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >15 tahun menurut SKI (Survey Kesehatan Indonesia) pada tahun 2023 adalah sebesar 29,5%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah dengan angka 40,3%, dan yang terendah ada di Maluku Utara dengan 22,1%. Sementara itu, Provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan ke-9 dengan prevalensi sebesar 30,4% (Kemenkes BKPK, 2023). Di Indonesia, hipertensi menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 mencatat bahwa prevalensi hipertensi Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31,68%. Kabupaten/Kota yang memiliki prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar dengan jumlah kasus sebanyak

290.247 (19,1%), kemudian disusul oleh Kabupaten Bone sebanyak 158.516 (10,4%), kemudian Kabupaten Gowa sebanyak 157.221 (10,3%) (Dinkes Sulawesi Selatan, 2022).

Makassar merupakan salah satu kota dengan jumlah penderita hipertensi yang tinggi, data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diperoleh bahwa penderita hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2021 jumlah kasus hipertensi sebanyak 167.508 kasus, tahun 2022 sebanyak 193.816 kasus dan tahun 2023 sebanyak 225.979 kasus (Susanti et al., 2022).

Menurut laporan tahunan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Pada tahun 2023, hipertensi esensial menduduki peringkat keempat dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap, dengan total 842 kasus. Selain itu, data penelitian yang dipublikasikan dalam Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan menunjukkan bahwa jumlah pasien terdaftar di klinik hipertensi rumah sakit tersebut meningkat dari 1.542 pada tahun 2021 menjadi 2.699 pada tahun 2022, mencapai 1.935 pasien antara bulan Januari hingga April 2023. Meski belum tersedia data spesifik pada tahun 2024, terdapat tren peningkatan jumlah penderita hipertensi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mencatat hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama di wilayahnya (Kemenkes 2023).

Berdasarkan survey data awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2024 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar jumlah pasien hipertensi rawat inap sebanyak 250 orang. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan terhadap pasien yang menderita hipertensi mengatakan bahwa tidak teratur melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan dengan alasan sudah tidak merasakan keluhan, dan ada juga pasien yang mengatakan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan namun tidak mengkonsumsi obat secara teratur karena merasa bahwa bila minum obat secara rutin atau setiap hari dapat merusak fungsi ginjal mereka. Dari beberapa pasien yang dirawat dengan diagnosa hipertensi merupakan pasien berulang dengan diagnosa yang sama.

Salah satu faktor utama yang mendukung keberhasilan manajemen hipertensi adalah manajemen perawatan diri. Para penderita hipertensi harus melakukan berbagai tindakan perawatan diri, seperti mengonsumsi obat secara teratur, menjaga pola makan yang sehat, berolahraga secara rutin, serta mengelola stres dan tekanan darah. Namun, banyak pasien yang mengalami kesulitan untuk menjaga perawatan diri dengan konsisten. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya keyakinan diri/*self efficacy*, yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuan dalam menangani penyakit, merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada perawatan diri.

Self efficacy yang kuat dapat membuat pasien lebih teratur dan yakin saat melakukan perawatan diri, sedangkan *Self efficacy* yang rendah sering kali membuat pasien merasa putus asa dan kesulitan untuk mengadopsi kebiasaan sehat yang diperlukan untuk mengontrol tekanan darah. Dalam kasus hipertensi, meningkatkan *self efficacy* bisa menjadi cara yang efektif untuk mendorong perubahan perilaku yang lebih positif, sehingga membantu pasien dalam mengatur tekanan darah dan menghindari masalah kesehatan di masa depan .

Meskipun berbagai penelitian telah menyoroti pentingnya *self efficacy* dalam pengelolaan penyakit kronis, studi yang secara spesifik membahas hubungan antara *self efficacy* dan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi masih terbatas, khususnya di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat penting dan mendesak untuk dilakukan guna mengidentifikasi sejauh mana *self efficacy* berperan dalam meningkatkan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam bidang kesehatan, terutama dalam pengembangan program edukasi dan intervensi yang berfokus pada peningkatan *self efficacy* pasien. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat merancang strategi yang lebih efektif dalam membantu penderita hipertensi mengelola kondisi mereka secara mandiri,

sehingga dapat menurunkan angka komplikasi, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi beban kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor di atas, penelitian mengenai hubungan *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi tidak hanya bersifat teoritis tetapi juga memiliki implikasi praktis yang luas, baik dalam pengembangan kebijakan kesehatan maupun dalam pemberdayaan pasien untuk lebih aktif dalam mengelola kesehatannya. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki urgensi tinggi dalam mendukung upaya pencegahan dan pengelolaan hipertensi secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian diatas karena *self efficacy* merupakan faktor yang sangat tinggi dalam mempengaruhi manajemen hipertensi sedangkan *self efficacy* yang dimiliki oleh pasien hipertensi masih kurang sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Telah diketahui Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

2. Tujuan Khusus
   a. Diketahuinya gambaran *self efficacy* pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

b. Diketahuinya gambaran manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
c. Diketahuinya hubungan *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

   Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan, pengalaman dan pengembangan ilmu selama menimbah ilmu di Jurusan Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

2. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pentingnya memiliki efikasi diri yang tinggi agar dapat melakukan perawatan diri dengan baik pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya untuk mempertahankan atau meningkatkan homogenitas responden, sehingga faktor perbedaan karakteristik dasar dapat diminimalkan dan hubungan antar variabel dapat dianalisis dengan lebih akurat.

E. Bidang Ilmu

Dalam penelitian ini menggunakan bidang departemen keperawatan komunitas dikarenakan judul penelitian yang berkaitan dengan Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi di Ruangan Rawat Inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian Dan Tahun	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	(Susanti et al., 2022) Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022	Variabel yang diteliti dalam studi ini meliputi *self-efficacy* sebagai variabel independen, sedangkan Manajemen Diri Penderita Hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar pada tahun 2022 menjadi variabel dependen.	Penelitian kali ini adalah sebuah studi kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional, dengan data yang dikumpulkan melalui kuesioner.	Dari hasil penelitian, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan manajemen perawatan diri pada individu yang mengalami hipertensi.	Pada penelitian Susanti lokasi penelitian nya di puskesmas dengan jumlah sampel 303 orang di poli, Sedangkan penelitian saya lakukan di Rumah Sakit dengan jumlah sampel 46 orang di ruang rawat inap
2	(Khoirunissa et al.,2023) hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas kelurahan ragunan	Variabel yang digunakan adalah variabel independen yaitu self-efficacy, dan variabel dependen yaitu kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas kelurahan ragunan	Studi ini menerapkan desain dekriptif kuantitatif dengan pendekatan desain cross sectional. Untuk penelitian ini, digunakan total sampling. Instrumen yang dipakai adalah kuesioner.	Hasil dari uji statistik chi-square menunjukkan adanya hubungan antara *self efficacy* dan kepatuhan perawatan diri pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Ragunan, Provinsi DKI Jakarta. ρ-value=0,000 (<0,05).	Pada teknik penelitian ini menggunakan total sampling sedangkan penelitian saya menggunakan *accidental sampling*

3	(Rajati et al.,2024) hubungan self-efficacy dengan self-care manageme nt penyandan g hipertensi	Variabel yang digunakan adalah variabel independen yaitu self-efficacy, dan variabel dependen yaitu self-care management penyandang hipertensi	Penelitian ini berjenis deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner	Ada sebuah hubungan yang penting antara *self-efficacy* dan *self-care management* bagi pasien hipertensi di Puskesmas Kartasura. Hal ini terlihat dari nilai signifikasi yang mencapai 0. 000, yang jelas lebih kecil dari 0. 05 (Ho ditolak). Ini berarti bahwa peningkatan dalam self-efficacy akan berpengaruh positif terhadap pengelolaan perawatan diri pada pasien hipertensi.	Jenis penelitian ini deskriptif Korelasional, teknik pengambilan sampel yang digunakan *accidental sampiling* yang diambil secara tidak sengaja sedangkan penelitian saya Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi diartikan sebagai keadaan di mana tekanan darah sistolik melebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan minimal dua kali pengukuran tekanan darah.Ini merupakan masalah kardiovaskuler yang rumit, yang melibatkan lebih dari sekadar tingkat tekanan darah yang berada di luar batas normal. Hal ini juga berkaitan dengan adanya faktor risiko hipertensi, kerusakan organ, kelainan fisiologis, serta dampak pada sistem kardiovaskuler akibat hipertensi (Kurnia, A. 2021).

Tekanan darah tinggi, yang lebih sering disebut sebagai hipertensi, adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh tekanan darah yang berlebihan dan tidak stabil dalam pembuluh darah. Tekanan ini dihasilkan oleh kekuatan yang dikeluarkan jantung saat memompa darah. Hipertensi terjadi ketika ada peningkatan yang konsisten pada tekanan di arteri sistemik, baik pada saat diastolik maupun sistolik (Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi pada Dewasa

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)		TD diastolic (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/atau	80 – 84
Prehipertensi (Normal tinggi)	130 – 139	dan/atau	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan/atau	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

(Sumber : Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi 2024)

Orang dengan tekanan darah 130/80 mmHg disebut sebagai Prehipertensi dimana perlu mendapatkan pengawasan dan perawatan agar tidak berkembang menjadi hipertensi.

3. Patofisiologi terjadinya hipertensi

Patofisiologi hipertensi sangat rumit dan melibatkan banyak faktor. Proses terjadinya hipertensi berhubungan dengan pengaturan penyempitan dan pelebaran pembuluh darah yang terjadi di pusat vasomotor di medulla otak. Stimulasi pada pusat vasomotor dikirim dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis menuju ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang kemudian merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Individu yang mengalami hipertensi sangat peka terhadap norepinefrin. Secara bersamaan, saraf simpatis juga akan merangsang pembuluh darah. Dalam situasi ini, kelenjar adrenal akan terangsang yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Pradono, dkk.2020).

Vasokonstriksi menyebabkan berkurangnya aliran darah ke ginjal, yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal berfungsi sebagai target organ dan berperan dalam pengembangan hipertensi. Renin adalah enzim proteolitik yang terutama dikeluarkan oleh ginjal ke dalam sirkulasi. Enzim ini mendorong pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan, terutama karena aktivasi saraf simpatis, penurunan tekanan darah di ginjal, dan berkurangnya pengiriman Na+ ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin II (A-II). Hal ini kemudian merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. A-II berperan dalam menyebabkan vasokonstriksi secara langsung, sedangkan A-II dalam korteks adrenal, bersama dengan aldosteron, dapat meningkatkan reabsorpsi Na+, yang menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler. Semua faktor ini memicu terjadinya hipertensi. Berbagai elemen yang memiliki peran penting dalam patofisiologi hipertensi juga

meliputi mediator perantara, aktivitas vaskular, jumlah darah yang beredar, ukuran pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh, dan stimulasi saraf (Pradono, dkk.2020).

4. Penyebab Hipertensi

   Menurut Kurnia, A (2021), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu :

   a. Hipertensi Primer

      Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah jenis hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

      1) Faktor keturunan, mungkin lebih besar mendapat hipertensi jika ibu dan ayahnya juga memiliki penyakit hipertensi.
      2) Ciri dari perseorangan, seperti jenis kelamin dan umur.
      3) Kebiasan hidup, seperti mengkonsumsi garam (>30 g), obesitas, merokok, stress,minum alkohol.

   b. Hipertensi Sekunder

      Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas. Sekitar 10% orang yang mengalami hipertensi dan juga mengalami hipertensi sekunder. Dari semua penderita hipertensi sekunder, sekitar 50 % diakibatkan oleh masalah pada ginjal. Salah satu penyebabnya adalah adanya gangguan pada jaringan sel juksta glomerulus yang berfungsi secara berlebih/hiperfungsi.

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

   Hipertensi sering kali disebut sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam) karena umumnya tidak memiliki gejala atau tanda yang jelas, sehingga baru terdeteksi setelah munculnya komplikasi. Pemeriksaan biasanya dilakukan melalui skrining atau ketika seseorang mencari bantuan medis setelah merasakan ada masalah. Hipertensi akan terlihat ketika sudah menyebabkan kerusakan pada organ lain, contohnya pada mata, ginjal, otak, dan jantung. Pasien sering melaporkan nyeri kepala, khususnya di bagian belakang, baik itu ringan maupun berat, vertigo,

tinitus (suara berdenging di telinga), penglihatan yang tidak jelas, atau bahkan pingsan. Gejala ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah saat pemeriksaan dilakukan. Beberapa tanda dan gejala tambahan bisa mengindikasikan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang disebabkan oleh faktor yang jelas seperti penyakit ginjal atau kondisi endokrin, contohnya obesitas, intoleransi glukosa, dan bentuk wajah yang bulat seperti bulan (Kurnia, A. 2021).

6. Faktor Risiko Hipertensi

   Hipertensi memiliki banyak penyebab. Risiko yang menyebabkan hipertensi bisa dibedakan menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak bisa diubah dan faktor yang bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah terdiri dari usia, jenis kelamin, ras atau etnis, serta faktor genetis. Di sisi lain, faktor yang bisa diubah termasuk kelebihan berat badan atau obesitas, terlalu banyak mengonsumsi garam, kurang aktivitas fisik (gaya hidup yang tidak aktif), konsumsi alkohol secara berlebihan, efek samping dari obat-obatan, merokok, kadar gula yang tinggi atau diabetes, serta gangguan fungsi ginjal dan sebagainya (Kemenkes 2023).

7. Komplikasi Hipertensi

   Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pria yang mengidap hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kardiovaskular. Penyakit ini juga menjadi faktor utama dalam terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, gangguan ginjal, angioplasty, demensia, dan penyakit pada pembuluh darah perifer. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi lain seperti retinopati hipertensi, yang ditandai dengan adanya gangguan pada pembuluh darah retina. Gejala yang bisa dilihat pada retina meliputi penyempitan arteri kecil baik secara umum maupun lokal, keterikatan atau nicking pada arteri dan vena, perdarahan retina yang memiliki bentuk seperti api dan bercak, bintik-bintik cotton wool, serta pembengkakan pada kepala saraf optik (kurnia, A. 2021).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengelolaan hipertensi terdiri dari pendekatan non-farmakologis dan farmakologis. Pendekatan non-farmakologis melibatkan perubahan gaya hidup, yang dapat membantu mengurangi tekanan darah dan menurunkan ketergantungan pasien hipertensi pada obat. Sementara itu, pendekatan farmakologis dilakukan dengan memberikan obat antihipertensi di puskesmas. Jika kedua metode tersebut belum memberikan hasil yang diinginkan, puskesmas dapat merujuk pasien ke layanan kesehatan sekunder, yaitu rumah sakit (Kurnia, A. 2021).

a. Pengobatan Non Farmakologi lebih berfokus pada perubahan gaya hidup sehat, beberapa pola hidup yang dianjurkan sebagai berikut:

1) Penurunan berat badan

Orang yang memiliki hipertensi dan juga mengalami obesitas sebaiknya mencoba untuk mengurangi berat badan mereka. Menggantikan makanan yang tidak sehat dengan lebih banyak sayuran dan buah dapat memberikan keuntungan tambahan. Selain menurunkan tekanan darah, ini juga bisa membantu mencegah diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam

Di negara kita, banyak daerah memiliki makanan tradisional yang kaya garam dan lemak. Seringkali pasien tidak menyadari seberapa banyak garam terdapat dalam makanan siap saji, makanan kaleng, dan daging yang diproses. Diet dengan rendah garam juga sering berguna untuk menurunkan kadar obat antihipertensi pada pasien dengan hipertensi derajat dua atau lebih. Disarankan agar asupan garam tidak lebih dari 2 gram dalam sehari.

3) Melakukan olahraga teratur

Olahraga yang dilakukan secara konsisten selama 30 - 60 menit setiap hari atau minimal tiga kali dalam seminggu dapat membantu menurunkan tekanan darah. Bagi pasien yang tidak

memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, disarankan untuk tetap melakukan kegiatan seperti berjalan, bersepeda, atau menggunakan tangga dalam aktivitas sehari-hari mereka di tempat kerja.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Meskipun pola hidup yang mengandung alkohol belum banyak diterima secara umum di Indonesia, konsumsi alkohol menunjukkan peningkatan seiring dengan perubahan dalam pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota-kota besar. Minum alkohol lebih dari dua gelas sehari bagi pria atau satu gelas sehari bagi wanita dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat sangat membantu dalam menurunkan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Kebiasaan merokok memiliki hubungan langsung dengan tekanan darah tinggi, dan rokok menjadi salah satu penyebab utama masalah jantung dan pembuluh darah. Oleh karena itu, disarankan kepada pasien untuk menghentikan kebiasaan merokok.

b. Pengobatan Farmakologi

Pengobatan menggunakan obat bagi setiap pasien hipertensi harus mempertimbangkan berbagai aspek, seperti tingkat keparahan hipertensi, kerusakan organ, dan faktor lainnya. Dalam pengobatan farmakologi, penting untuk memilih jenis obat yang memberikan efek paling efektif dan memiliki efek samping minimal. Obat antihipertensi dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok berdasarkan mekanisme kerjanya, seperti diuretik yang bisa menurunkan curah jantung, beta blocker, penghambat ACE, dan antagonis kalsium yang mencegah penyempitan pembuluh darah.

B. Tinjaun Umum Tentang *Self Efficacy (*Bandura *Self Efficacy Theory)*

1. Pengertian *Self Efficacy*

Menurut (Bandura, 2006) Kepercayaan diri seseorang dalam kemampuan mereka untuk mencapai tujuan yang diinginkan disebut dengan *self efficacy*. Hal ini dapat mempengaruhi cara orang berpikir dan memberi dorongan yang kuat untuk beraksi. *Self efficacy* berperan dalam membentuk perilaku yang positif dan bermanfaat bagi individu. Ini juga akan mempengaruhi perasaan, pola pikir, dan motivasi seseorang dalam bertindak. Dalam konteks kesehatan, *self efficacy* telah diakui sebagai salah satu faktor terpenting yang memprediksi perubahan perilaku, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan bagi pasien yang menderita penyakit kronis.

Bandura juga menjelaskan bahwa *Self efficacy* seseorang akan mempengaruhi apakah dia akan melakukan perilaku tertentu atau tidak. Tingkat kepercayaan diri seseorang dapat memengaruhi hasil pencapaiannya. Tanpa *Self efficacy*, seseorang mungkin tidak mau mencoba sesuatu karena dia merasa ragu terhadap kemampuannya.

2. Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut (Bandura, 2006) terdapat empat sumber yang mempengaruhi *self efficacy* diantaranya:

a. Pencapaian prestasi (performance accomplishment)

Pencapaian yang telah diraih adalah pengalaman atau hasil yang diperoleh seseorang di masa lalu. Ini menjadi salah satu faktor paling kuat dalam membentuk *self efficacy*. Ketika seseorang memiliki prestasi yang baik, harapan dan efikasi/keyakinan pada diri mereka akan meningkat, sedangkan jika pengalaman gagal dapat menurunkan efikasi/keyakinan tersebut. Rasa percaya diri akan muncul saat seseorang berhasil dalam merawat diri mereka.

b. pengamatan keberhasilan orang lain (social modeling)

Pengamatan terhadap orang lain adalah pengalaman yang didapat dari tindakan orang lain. Ini membuat seseorang berusaha untuk

meniru perilaku yang dilihat agar bisa mencapai hasil yang sama. Ketika seseorang melihat orang lain dengan kemampuan yang serupa dan sukses, kepercayaan diri mereka atau *self efficacy* cenderung meningkat. Sebaliknya, jika mereka melihat individu dengan kemampuan serupa yang gagal, maka kepercayaan diri itu bisa menurun. Dampak dari faktor ini terhadap *self efficacy* sangat tergantung pada seberapa mirip orang yang diobservasi dengan orang yang mengamati. Semakin besar kesamaan tersebut, semakin kuat pengaruhnya terhadap peningkatan *self efficacy*. Misalnya, seseorang yang menderita hipertensi dapat merasa lebih percaya diri ketika melihat orang lain dengan kondisi serupa yang berhasil menjaga kesehatan dan menstabilkan tekanan darah mereka.

c. Persuasi verbal (verbal persuasion)

Pengaruh melalui ucapan/verbal adalah jenis persuasi yang dilakukan secara lisan oleh orang lain atau oleh diri sendiri, dan mampu mengubah cara seseorang bereaksi dan berperilaku. Seseorang menerima pengaruh atau pesan bahwa ia bisa mengatasi tantangan yang akan dihadapinya. Individu yang selalu mendapatkan keyakinan dan semangat untuk berhasil, akan cenderung menunjukkan sikap untuk meraih kesuksesan, begitu pula sebaliknya. Dukungan atau motivasi dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, dokter, dan perawat sangat besar dampaknya.

d. Respon fisiologis (physiological responses)

Ketika seseorang tidak dapat menjaga dirinya dengan baik, mereka akan tampak cemas dan tegang. Memiliki suasana hati yang baik dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat diri. Di sisi lain, rasa putus asa dapat menghalangi seseorang untuk merawat diri dengan baik.

C. Tinjauan Umum Manajemen Diri

1. Pengertian Manajemen Diri

Self management adalah serangkaian teknik untuk mengubah pikiran, perilaku, dan perasaan. Hal ini lebih berkaitan dengan cara seseorang menjalani dan mengatur kehidupannya dengan memanfaatkan keterampilan yang sudah dipelajari. Dengan *self management*, seseorang bisa terhindar dari kontrol dan pengendalian dari luar yang sering diasosiasikan dengan regulasi dan kontrol. Ini merupakan strategi psikologis yang bertujuan membantu individu mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif dengan cara menganalisis diri sendiri dan mencatat beberapa perilaku tertentu seperti pikiran, perasaan, dan tindakan. *Self management* juga adalah kemampuan seseorang untuk mempertahankan perilaku yang efektif, termasuk mengikuti pola makan sehat, berolahraga, mengonsumsi obat yang diresepkan, serta melakukan pemantauan diri dan mengatasi emosi (Lestari dan Isnaini 2018).

Manajemen diri (*self-management*) adalah usaha yang dilakukan pasien untuk terlibat secara aktif dalam rencana perawatan. Ini termasuk membuat pilihan gaya hidup yang berbeda, seperti kebiasaan makan, memilih jenis olahraga, dan memperhatikan kondisi tempat tinggal, serta memantau gejala yang dialami sendiri. Hasil penelitian tentang *self management* pada pasien dengan hipertensi menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan tekanan darah. Perubahan gaya hidup, seperti meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi asupan garam, serta mengikuti jadwal obat hipertensi, sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah dan risiko komplikasi yang mungkin terjadi (Calisane, 2021 dalam Tursina, Nastiti, dan Sya'id 2022).

Self Management yang baik bagi pasien hipertensi memberikan manfaat positif dalam hal pemahaman dan keterampilan. Mereka menjadi lebih mengerti bagaimana cara menghadapi penyakit dan melakukan perubahan perilaku secara bertahap. Namun, untuk menjalankan program ini, diperlukan dorongan serta dukungan dari berbagai sumber, terutama

dari keluarga dan orang-orang terdekat yang dipercaya oleh pasien (Andriani, 2021 dalam Tursina, Nastiti, dan Sya'id 2022)

2. Komponen Manajemen Diri

Menurut (Rodya, et al 2024) manajemen diri bagi pasien yang memiliki hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen, yaitu integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait:

a. Integritas Diri

Integritas diri adalah kemampuan individu untuk mengintegrasikan/menerapkan layanan kesehatan ke dalam rutinitas harian mereka, seperti menjaga pola makan yang baik, berolahraga, atau mengatur berat badan.

b. Regulasi Diri

Regulasi diri merupakan kemampuan individu untuk memonitor/mengawasi diri terhadap tanda-tanda dan gejala pada tubuh mengenai penyebab perubahan tekanan darah serta pola gaya hidup. Contoh regulasi diri yaitu:

1) Memahami penyebab perubahan tekanan darah
2) Mengetahui tanda-tanda serta gejala darah tinggi
3) Mengambil tindakan untuk menanggapi gejala
4) Mengenal gejala tekanan darah tinggi
5) Mengenal situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan

Berinteraksi dengan tenaga kesehatan bisa meliputi diskusi tentang rencana perawatan/pengobatan, mengidentifikasii alasan untuk mengelola tekanan darah, serta meminta nasihat tentang pola hidup sehat bagi pasien yang menderita hipertensi.

d. Pemantauan tekanan darah

Pemantaua tekanan darah sangat penting untuk menyesuaikan dengan kegiatan perawatan diri yang sesuai dengan pengobatan.

Pemantauan tekanan darah dilakukan melalui pemeriksaan rutin setiap bulan atau ketika merasakan tanda-tanda tekanan darah tinggi.

e. Kepatuhan terhadap terapi pengobatan

Mematuhi terapi pengobatan yang sedang dijalani berarti pasien mengikuti anjuran untuk mengonsumsi obat sesuai dengan rencana yang ditetapkan oleh dokter dan melakukan konsultasi secara teratur dengan dokter atau tenaga kesehatan yang relevan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri

Menurut (Mauliddiyah 2021) faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen perawatan diri adalah :

a. Pengetahuan

Memiliki pengetahuan yang baik dapat memperbaiki manajemen diri penderita hipertensi, sementara kurangnya pengetahuan akan berpengaruh negatif pada pengelolaan diri yang baik. Pengetahuan ini juga dapat meningkatkan kesadaran untuk mengontrol hipertensi, sehingga penting untuk memberikan edukasi guna meningkatkan pemahaman dan sikap pasien yang menderita hipertensi.

b. Usia

Usia adalah hal yang dapat mempengaruhi manajemen diri. Seiring bertambahnya usia, kondisi fisik dan psikologis pasien cenderung menurun sehingga berpengaruh terhadap aktivitas manajemen diri penderita.

c. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga berperan dalam kemampuan individu untuk merawat diri. Pria sering kali lebih mengalami masalah kesehatan, seperti kesulitan dalam mengatur berat badan dan kebiasaan merokok, daripada wanita.

d. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting dalam manajemenn diri untuk penyakit kronis. Tingkat pendidikan memengaruhi seberapa sering seseorang dapat mengelola kesehatan mereka sendiri.

e. Nilai individu

Pasien yang mematuhi perawatan mandiri untuk hipertensi berkaitan sangat erat dengan persepsi atau nilai yang mereka miliki terhadap penyakit tersebut dan cara perawatannya (Romadhon et al. , 2020). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang berarti antara nilai individu dan manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi.

f. Efikasi diri

efikasi diri seseorang dengan hipertensi berhubungan positif dengan faktor kebiasaan diet yang mereka jalani setiap hari. Oleh karena itu, efikasi diri yang lebih baik akan mencerminkan kebiasaan diet yang lebih baik juga. Di samping itu, efikasi diri yang lebih baik menunjukkan bahwa kebiasaan diet hipertensi bisa meningkat dua kali lipat. Maka dari itu, cara untuk meningkatkan kebiasaan diet yang sehat pada pasien hipertensi adalah dengan cara meningkatkan efikasi diri mereka..

Self efficacy dipilih sebagai variabel penelitian karena memiliki pengaruh yang kuat terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan diri secara mandiri dan berkelanjutan. *Self efficacy* tidak hanya menentukan sejauh mana seseorang percaya diri dalam mengelola penyakitnya, tetapi juga berperan dalam pengambilan keputusan, motivasi, dan persistensi pasien dalam menjaga kesehatannya. Oleh karena itu, memahami hubungan antara *self efficacy* dan manajemen perawatan diri sangat penting untuk merancang intervensi kesehatan yang lebih efektif dan berbasis psikologis, guna membantu penderita hipertensi dalam mengontrol penyakitnya dan mencegah komplikasi jangka panjang.

4. Perawatan Diri (*Self Care Dorothea* Orem)

Orem mengartikan *Self care*/perawatan diri sebagai tindakan yang dilakukan untuk memenuhi berbagai kebutuhan dalam menjaga kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan individu, baik saat sehat ataupun

dalam keadaan sakit. Tindakan ini dilakukan oleh orang itu sendiri (Muhlisin, dalam Nofenisma 2019). Dalam praktik keperawatan Orem, teori *Self care* dibagi menjadi tiga teori yang saling berhubungan yaitu :

a. Teori perawatan diri (*self care theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya sebagai berikut:

1) Perawatan diri

Tindakan yang dilakukan oleh seseorang biasanya didorong oleh kebutuhan untuk mempertahankan hidup, menjaga kesehatan tubuh, tumbuh, dan mencapai kesejahteraan.

2) Agen perawatan diri (*self care agency*)

Kemampuan yang rumit dari seseorang atau orang dewasa untuk memahami dan memenuhi kebutuhannya bertujuan untuk mendukung fungsi dan perkembangan tubuh. *Self care agency* ini dipengaruhi oleh tingkat kematangan usia, pengalaman hidup, pandangan sosial budaya mengenai kesehatan, serta sumber daya lainnya yang dimiliki.

3) Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*)

Perawatan diri adalah serangkaian tindakan yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk memenuhi semua kebutuhan individu dalam hal perawatan. Ini dilakukan dengan cara tertentu, seperti mengatur nilai-nilai yang berkaitan dengan kebutuhan udara, cairan, dan elemen-elemen aktivitas yang diperlukan. Tindakan tersebut mencakup usaha untuk mempromosikan, mencegah, memelihara, dan menyediakan kebutuhan.

b. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*)

Adalah suatu keadaan di mana seseorang memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan untuk mengelola perawatan dirinya. Setiap individu sebenarnya dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka sendiri, tetapi jika mereka tidak bisa, itu disebut defisit

perawatan diri. Ketidakmampuan dalam mengelola diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak atau berperilaku untuk menjalani perawatan sendiri (Muhlisin, dalam (Nofenisma 2019).

c. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*)

Menjelaskan dan menggambarkan hubungan antarpribadi yang perlu dijalin dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat berbuat efektif. Ada tiga jenis sistem keperawatan yang diterapkan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien atau individu menurut Orem, yaitu:

1) Sistem Bantuan penuh (*Wholly Compensatory System*)

Suatu Tindakan keperawatan diberikan kepada pasien yang tidak bisa mengatur gerakannya dan memenuhi kebutuhannya. Pasien yang berada dalam kondisi ini termasuk mereka yang koma, tidak bisa memenuhi kebutuhan sendiri, tidak bisa bergerak, dan tidak mampu membuat keputusan yang baik untuk diri mereka.

2) Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*)

Tindakan keperawatan terdiri dari beberapa hal yang dapat dilakukan oleh klien atau individu, sementara yang lainnya dikerjakan oleh perawat. Perawat memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri karena adanya keterbatasan dalam gerak yang dialami oleh klien atau individu.

3) Sistem Dukungan Pendidikan (*Supportif-Education System*)

Sistem ini memberikan dukungan kepada klien atau individu yang memerlukan edukasi untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal. Dengan edukasi yang tepat, pasien diharapkan dapat melaksanakan tindakan perawatan sendiri. (Nofenisma, 2019).

D. Hubungan *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi

Hasil penelitian (Romadhon et al. 2020) yang menunjukkan bahwa *self efficacy* memberikan dampak positif terhadap manajemen perawatan diri bagi individu yang menderita hipertensi, semakin tinggi *self efficacy* maka akan semakin baik pula manajemen perawatan diri penderita hipertensi. Hasilnya menunjukkan bahwa persentase *self efficacy* dalam kategori baik adalah (59,1%) sedangkan yang berada dalam kategori rendah mencapai (40%). Berdasarkan distribusi *self efficacy* yang dilakukan oleh Ramadhon, masih ada proporsi *self efficacy* yang rendah, karena *self efficacy* berkaitan dengan kepercayaan diri mereka dalam kemampuan melakukan perubahan perilaku (perawatan diri).

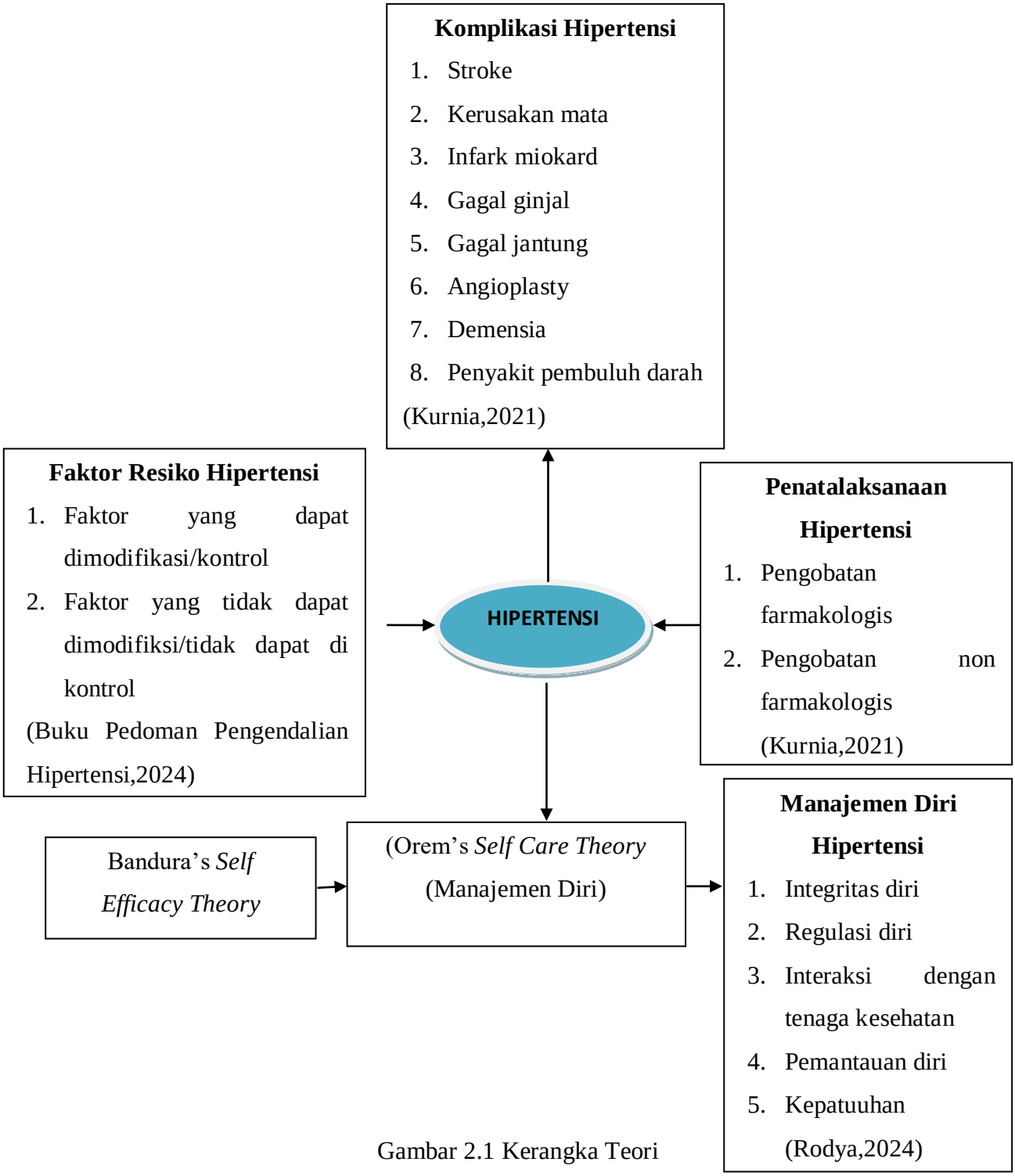
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khoirunissa et al., (2023), ditemukan bahwa dari 48 responden dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi, 38 responden (79,2%) menunjukkan kepatuhan dalam perawatan diri, sementara 10 responden (20,8%) tidak patuh. Di sisi lain, dari 46 responden dengan tingkat *self efficacy* yang rendah, 41 responden (89,1%) tidak mematuhi perawatan diri, dan hanya 5 responden (10,9%) yang patuh. Hasil analisis statistik Chi Square menunjukkan nilai ρ-value = 0,000 (<0,05), sehingga hipotesis alternatif diterima, yang berarti secara statistik terdapat hubungan antara *Self Efficacy* dan Kepatuhan Perawatan Diri pada penderita hipertensi di daerah kerja Puskesmas Kelurahan Ragunan, Provinsi DKI Jakarta. Temuan ini sejalan dengan penelitian Warren Findlow et al., (2012), yang menegaskan bahwa dalam konteks hipertensi, *self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan diri. Banyak yang setuju bahwa *self efficacy* berhubungan dengan kepatuhan dalam manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi. Hasil penelitian lain juga mendukung temuan Sholihul Huda (2017), yang menunjukkan bahwa responden dengan *self efficacy* tinggi memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kepatuhan terhadap pengobatan di Thailand. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi lebih cenderung untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan yang positif yang

dapat membantu mengontrol atau meningkatkan kondisi penyakit kronis. Efikasi merupakan faktor penting yang dapat digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan perilaku kesehatan individu (Sholihul Huda, 2017).

Temuan dari studi ini sejalan dengan temuan yang dilakukan oleh Mulyati et.al (2013) di RSUD 45 Kuningan, yang menunjukkan bahwa kepercayaan diri berhubungan kuat dengan perilaku manajemen perawatan diri. Efikasi diri adalah faktor kunci dalam pengelolaan penyakit. Individu yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi biasanya mampu mengendalikan situasi dan menciptakan hasil positif dalam kehidupan mereka.

Temuan dari penelitian ini juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh Okatiranti et.al (2017), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan manajemen perawatan diri pada lansia yang mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini dan laporan dari penelitian serupa, dapat dilihat bahwa peningkatan efikasi diri pada pasien dengan hipertensi adalah hal yang penting, karena hal tersebut memberikan dampak positif terhadap pengelolaan perawatan diri mereka. Pengelolaan perawatan diri yang baik cenderung berdampak positif pada kualitas hidup.

E. Kerangka Teori

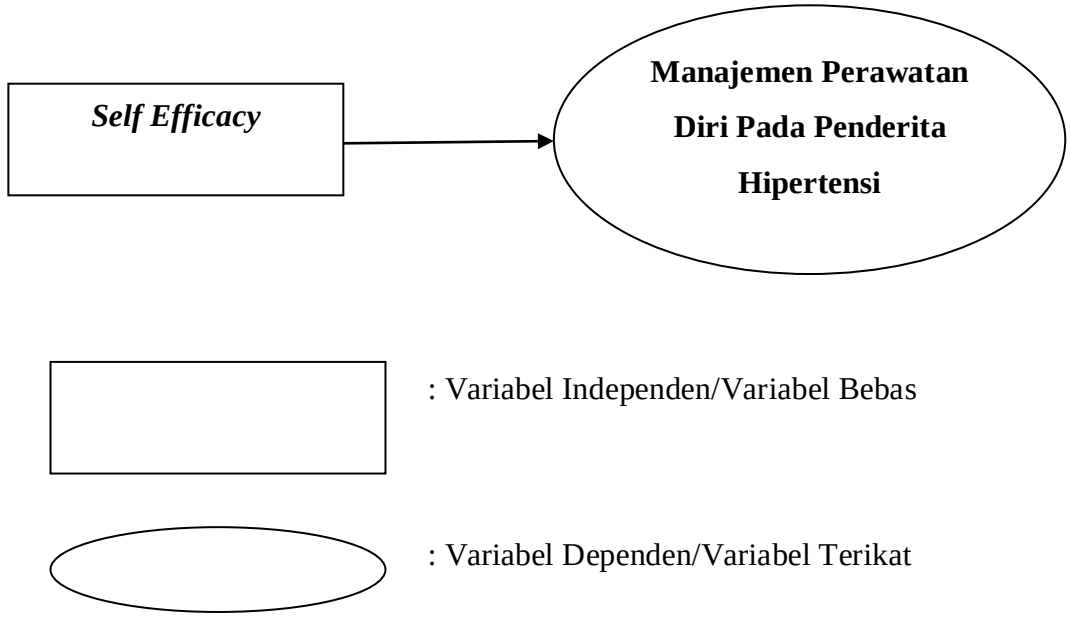


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kurnia,2021. Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi,2024.

Bandura,2006. Orem D.E,2001

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian merupakan elemen yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dieksplorasi, dengan tujuan memperoleh jawaban yang telah dirumuskan dalam kesimpulan penelitian. Dalam sebuah studi, variabel menjadi elemen yang sangat penting, sehingga penelitian tidak dapat dilakukan tanpa adanya variabel yang menjadi fokus. Variabel ini berfungsi sebagai objek utama dalam penelitian. Untuk menetapkan variabel, perlu didasarkan pada dukungan teori yang dijelaskan melalui hipotesis penelitian (Syafrida, 2021).

1. Variabel Independen (variabel bebas)

   Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu *self efficacy*

2. Variabel Dependen (variabel terikat)

   Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu manajemen perawatan diri

H. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah dugaan yang sementara untuk mencari tahu kebenaran, sehingga diperlukan pengujian terhadap hipotesis yang sudah ada. Ada dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis nol dan hipotesis alternative (Syafrida, 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ha : Ada hubungan self-efficacy dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi
2. Ho : Tidak ada hubungan self-efficacy dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian cross sectional merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independent) dengan akibat atau efek (dependent) dengan pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu, artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi dan diukur pada waktu yang sama (Henny, et al, 2021). Penelitian ini menganalisis hubungan antara variabel bebas yaitu *self-efficacy* dengan variabel terikatnya yaitu manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi penelitian adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi penelitian juga dapat diartikan sebagai suatu objek yang akan diteliti yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Syafrida, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi ruangan rawat inap Lily bulan Oktober – Desember 2024 RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebanyak 52 kasus.

2. Sampel

   Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek penelitian yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Non probability sampling* (sampel tidak acak) dengan menggunakan pendekatan *accidental sampling* yaitu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat

dan bila sampel dipandang sudah memenuhi kriteria yang sedang diteliti (Henny, et al, 2021). Jumlah sampel dapat dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{52}{1 + 52(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{52}{1{,}13}$$

$$n = 46$$

Dimana:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e^2 : Tingkat kesalahan yang diinginkan 5% (0,05)

3. Kriteria Sampel
   a. Kriteria inklusi

      Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Henny, et al, 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

      1) Pasien dengan tekanan darah sistol ≥140 - 180 mmHg dan diastole 90 - ≥ 110 mmHg
      2) Didiagnosa hipertensi oleh dokter
      3) Dapat bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik
      4) Bersedia menjadi responden

   b. Kriteria Eksklusi

      Kriteria eksklusi adalah subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dihilangkan atau dikeluarkan dalam penelitian (Henny, et al, 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

      1) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran berat

2) Pasien yang tidak koperatif
3) Penurunan kesadaran yang dapat mengganggu dan menghambat penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Self Efficacy	Keyakinan dan kemampuan seseorang terhadap persepsi atau pemahaman dalam mengatasi tekanan darah tinggi.	Kuesioner Nilai : 5 = Sangat Yakin 4 = Yakin 3 = Ragu-ragu 2 = Tidak Yakin 1 =Sangat Tidak Yakin	Nilai: 1. Tinggi, jika skor yang didapatkan responden 16-25 2. Rendah jika skor yang didapatkan responden 5-15	Skala ordinal
Manajemen Perawatan Diri a. Integritas diri b. Regulasi diri	Tindakan responden mengenai kemampuan untuk menerapkan pola gaya hidup sehat, seperti mengontrol nutrisi, mengontrol berat badan, rajin melakukan aktivitas fisik, tidak merokok dan minum alkohol. Tindakan responden mengenai kemampuan untuk memantau serta mengidentifikasi penyebab penurunan tekanan darah. Responden mampu mengatur terkait terapi hipertensi	Kuesioner Nilai: 5 = Sangat sering 4 = Sering 3 = Tidak sering 2 = Sangat tidak sering 1 =Tidak pernah	Nilai: 1. Baik, jika skor yang diperoleh responden 92-125 2. Sedang, jika skor yang diperoleh responden 59-91 3. Kurang, jika skor yang diperoleh responden 25-58	Skala ordinal

c.	Interaksi dengan tenaga kesehatan	Merupakan diskusi dengan tenaga kesehatan mengenai rencana pengobatan, mengidentifikasi mengenai alasan mengontrol tekanan darah serta meminta saran bagaimana pola gaya hidup yang baik.
d.	Pemantauan diri	Merupakan pemantauan tekanan darah secara rutin setiap bulan atau saat merasakan gejala tekanan darah tinggi.
e.	Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait	Tindakan responden mengenai kemampuan untuk patuh terhadap aturan yang telah diberikan oleh dokter/tenaga kesehatan terkait. Responden patuh Terhadap aturan terkait terapi hipertensi meliputi konsumsi obat hipertensi.

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

E. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini telah dilaksanakan pada tgl 17 April 2025 hingga 21 Mei 2025 di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

F. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan pada saat pengumpulan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik.Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, peneliti dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu. Instrumen yang telah tersedia pada umumnya adalah instrumen yang sudah dianggap teruji untuk mengumpulkan data variabel-variabel tertentu (Masturoh & Anggita T, 2018).

1. Instrumen *Self Efficacy*

   Instrumen *self efficacy* khusus penyakit hipertensi diberi nama *self efficacy* to manage hypertension (SEMH) yang dirancang oleh (Warren-Findlow et al., 2012). Kuesioner ini diterjemahkan dalam bahasa indonesia dan digunakan oleh peneliti sebelumnya (Rezky, 2018) telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0.38. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan kuesioner yang terdiri dari 5 soal tersebut dinyatakan valid, sehingga kuesioner ini layak untuk digunakan.

2. Instrumen Manajemen Diri

   Kuesioner yang digunakan berdasarkan Development of the Persian Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) tahun 2019 yang terdiri dari 25 pertanyaan yang terdiri dari 5 aspek manajemen perawatan diri meliputi integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan terkait, pemantauan diri dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Program Studi Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky kemudian ditujukan ke Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.
2. Permohonan surat pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky akan ditujukan ke Kepala Lembaga

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Megarezky.

3. Mengajukan permohonan izin kepada Bapak Gubernur Prov. Sulsel Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP Makassar kemudian diteruskan ke RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar.
4. Kemudian peneliti melakukan pemilihan responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
5. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini, dan meminta persetujuan terhadap penderita hipertensi untuk menjadi responden, apabila responden bersedia maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan atau informed consent . Namun jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghargai keputusan dari penderita.
6. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
7. Peneliti membangikan kuesioner serta mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner.
8. Peneliti kembali mengumpul lembar kuesioner setelah responden selesai mengisinya.
9. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang di isi responden, jika masih ada yang belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi nya dan kembali dikumpulkan.
10. Sebagai penutup, peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada para responden yang telah bersedia memberikan waktu dan bekerja sama dalam pelaksanaan penelitian ini.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu cara atau proses dalam memperoleh data. Berikut langkah-langkah pengolahan data :

a. Editing

Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-

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

b. Coding

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

1) Coding umur :
   1 = 15-24 tahun
   2 = 25-34 tahun
   3 = 35-44 tahun
   4 = 45-54 tahun
2) Coding Jenis kelamin :
   1 = laki-laki
   2 = perempuan
3) Coding pendidikan :
   1 = SMP
   2 = SMA/SMK
   3 = Sarjana/Diploma
4) Coding pekerjaan :
   1 = IRT
   2 = PNS/TNI/Polri/Honorer
   3 = Karyawan Swasta
   4 = Petani/Nelayan
5) Coding *Self Efficacy* :
   1 = Tingggi (16-25)
   2 = Rendah (5-15)
6) Coding Manajemen Perawatan Diri :
   1 = Baik (92-125)
   2 = Sedang (59-91)
   3 = Kurang (25-58)

c. Entry data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, data ini dimasukkan setelah melalui proses coding.

d. Cleanning

Data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan atau keanehan sesuai dengan kriteria sebelum dilakukan analisis.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah dikumpulkan selanjutnya akan dianalisis dengan teknik statistic. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat komputer dengan penggunaan program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan analisis data Univariat dan Bivariat :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis karakteristik setiap variabel. Analisis univariat dilakukan dengan penyajian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian, antara lain:

1) Gambaran *self efficacy* penderita hipertensi
2) Gambaran manajemen perawatan diri penderita hipertensi

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dari setiap variabel dengan menggunakan uji statistik chi - square. Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada penitian ini didapatkan nilai p-value = 0,006 yang berarti bahwa nilai p< 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yaitu *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri dan dapat pula di interpretasikan bahwa *Ha* diterima dan *H0* ditolak.

I. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2020), Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan baik pihak peneliti, subjek peneliti dan masyarakat yang mendapatkan hasil dari penelitian tersebut, Etika dalam penelitian sebagai berikut :

1. *Inform consent* (Lembar persetujuan)

Merupakan suatu bentuk persetujuan antara penelti dengan responden peneliti. Tujuan dari pemberian *inform consent* adalah agar subjek mengerti mengenai maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya.

Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti spenelitian. Peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *inform consent* diantaranya :

a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan di tanda tangani oleh responden.
b. Memberikan penjelasan kepada responden mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam inform consent dan penjelasan lain yamg diperlukan untuk memperjelas pemahaman responden tentang pelaksanaan penelitian.
c. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang aspek yang belum dipahami.
d. Memberikan waktu yang cukup kepada responden untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak dalam penelitian.
e. Memimta responden untuk menandatangani formulir inform consent jika menyetujui ikut dalam penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan suatu jaminan bagi subjek penelitian, dilakukan dengan cara tidak mencantumkan atau pun memberi nama responden pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah masalah lainnya.Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dan dicantumkan pada hasil penelitian

4. *Self determination* (otonomi)

Merupakan hal yang dimiliki klien berupa otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan di pahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk mengundurkan diri dari penelitian.

5. *Fair handling* (penanganan yang adil)

   Merupakan tindakan memberikan penaganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa deskriminasi, diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam penelitian.

6. *The right to get protection* (hak mendapat perlindungan)

   Merupakan hak untuk klien mendapatkan perlindungan dari hal yang tidak nyaman serta merugikan, yang mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan penelitian.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Lokasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar didirikan pada tanggal 24 Desember Tahun 1982, sebagai rumah sakit regional rujukan kusta di wilayah timur Indonesia, yang beralamat di Jl. Paccerakkang No.67/Pajjaiang No.67 Daya Makassar, 90241 propinsi Sulawesi Selatan. Penerapan pola pengelolaan keuangan BLU sejak tahun 2010. Berubah nama menjadi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2010. Berubah status menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar kelas B pada tahun 2019 dengan kapasitas 200 tempat tidur. Pada tahun 2022 terdapat perubahan SOTK, pengintegrasian Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) dan Balai Kesehatan Masyarakat Tradisional (BKTM) dengan RSUP Tadjuddin Chalid Makassar (Kemenkes 2023).

Saat ini telah terakreditasi Paripurna Versi LAM KPRS. Memiliki 23 layanan spesialistik dan 14 layanan subspesialistik. Memiliki 4 layanan unggulan: bedah vaskuler, pelayanan kesehatan mata, rhabilitasi medik dan geriatric. Telah meiliki SIM RS dan menerapkan rekam medis elektronik, serta meiliki sistem data dan infomasi pelayanan kefarmasiaan

(SIMPLE FAST: sistem pelayanan farmasi terintegrasi) serta E-Clinical Pathway : pemantauan penerapan Clinical Pathway dalam rangka kendali mutu kendali di rumah sakit (Kemenkes 2023).

2. Analisi Deskriptif

Tabel 4.1
Analisi deskriptif pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Variabel	n	Mean	SD	Range	Minimum	Maximum
Umur	46	23	1,41	2	22	24
Self Efficacy	46	23	4,24	6	20	26
Manajemen Perawatan Diri	46	15	6,6	12	11	23

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 46 responden diperoleh nilai rerata Umur adalah 23 dengan nilai minimum 22 dan maximum 24. Pada variabel *self efficacy* diperoleh nilai rerata adalah 23 dengan nilai minimum 20 dan maximum 26. Sedangkan pada variabel manajemen perawatan diri diperoleh nilai rerata adalah 15 dengan nilai minimum 11 dan nilai maximum 23.

3. Karakteristik Responden

Karakteristik Demografis pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Tabel 4.2
Distribusi Karakteristik Demografis pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Karakteristik Responden	n (46)	% (100)
Umur		
35-44 tahun	22	47,8
45-54 tahun	24	52,2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	39,1
Perempuan	28	60,9
Pendidikan Terakhir		
SMP	1	2,2

SMA/SMK	33	71,7
Sarjana/Diploma	12	26,1
Pekerjaan		
IRT	20	43,5
PNS/TNI/Polri/Honorer	10	21,7
Karyawan Swasta	13	28,3
Petani/Nelayan	3	6,5

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas pada rentang umur 35-44 tahun sebanyak 24 responden (52,2%), dan minoritas rentang umur 45-54 tahun sebanyak 22 responden (47,8%). Berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (60,9%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (39,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 33 responden (71,7%), berpendidikan Sarjana/Diploma sebanyak 12 responden (26,1%), dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 1 responden (2,2%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai IRT dengan jumlah 20 responden (43,5%), Karyawan Swasta 13 responden (28,3%), ASN 10 responden (21,7%), dan minoritas bekerja sebagai Petani/Nelayan sebanyak 3 responden (6,5%).

4. Hasil Analisis Univariat

a. Gambaran *Self Efficacy* pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Tabel 4.3
Gambaran *Self Efficacy* pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Self Efficacy	**N**	**%**
Rendah	20	43,5
Tinggi	26	56,6
TOTAL	**46**	**100**

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 26 responden (56,6%) yang memiliki *self efficacy* yang tinggi, sedangkan 20 responden (43,5%) memiliki *self efficacy* yang rendah.

b. Gambaran Manajemen Perawatan Diri pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Tabel 4.4
Gambaran Manajemen Perawatan Diri pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Manajemen Perawatan Diri	**N**	**%**
Kurang	12	26,1
Sedang	23	50,0
Baik	11	23,9
TOTAL	**46**	**100**

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 46 jumlah responden, terdapat 23 responden (50,0 %) memiliki manajemen perawatan diri kategori sedang. Terdapat 11 responden (23,9 %) yang memiliki manajemen perawatan diri yang kategori baik, dan 12 responden (26,1%) memiliki manajemen perawatan diri kategori kurang.

5. Hasil Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut. Pada penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan antara variabel *self efficacy* dengan variabel manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5
Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Ruangan Rawat Inap Lily 3A dan 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Self Efficacy	**Manajemen Perawatan Diri**						**TOTAL**		**Uji Statistik (P)**
	Baik		Sedang		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	10	38,5	13	50,0	3	11,5	26	100	
Rendah	1	5,0	10	50,0	9	45,0	20	100	0,006
TOTAL	11	23,9	23	50,0	12	26 ,1	46	100	

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa dari 26 (100%) responden yang memiliki *self efficacy* yang tinggi, terdapat 10 (38,5%) responden yang memiliki manajemen perawatan diri kategori baik, 13 (50,0%) responden yang memiliki manajemen perawatan diri kategori sedang, dan terdapat 3 (25,0%) responden yang memiliki manajemen diri kategori kurang. Dari 26 (100%) responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah, terdapat 1 (5,0%) yang memiliki manajemen perawatan diri kategori baik, 10 (50,0%) yang memiliki manajemen diri kategori sedang, dan terdapat 9 (45,0 %) responden yang memiliki manajemen perawatan diri kategori kurang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p-value = 0,006 yang berarti bahwa nilai p< 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yaitu *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri dan dapat pula di interpretasikan bahwa *Ha* diterima dan *H0* ditolak.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran *Self Efficacy* pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas memiliki tingkat *self efficacy* tinggi sebanyak 26 responden (56,5%), dan 20 responden (43,5%) yang memiliki *self efficacy* rendah. Berdasarkan kuesioner *self efficacy* yang berjumlah 5 item pertanyaan, mayoritas responden menjawab yakin terhadap kemampuannya dalam mengatasi tekanan darah tinggi seperti olahraga secara rutin, mengurangi konsumsi garam dan mengkonsumsi obat hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusminingsih, (2021) di desa Karanggolo menunjukkan bahwa mayoritas orang memiliki *self efficacy* yang tinggi sebanyak 97 responden (84.3%) orang memiliki *self efficacy* yang tinggi (Rusminingsih et al. 2021). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hadibrata & Rantepadang (2023) yang mendapatkan 53 (80.3%) orang dari 66 responden memiliki *self efficacy* yang buruk (Hadibrata dan Rantepadang 2023).

Self-efficacy merupakan keyakinan dari dalam diri dan kemampuan diri dalam melakukan perilaku demi mencapai keberhasilan perilaku tersebut. Efikasi diri yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku kesehatan sehingga sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan seseorang. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan menganggap bahwa dirinya mampu menggunakan kemampuan untuk mencapai suatu hasil yang baik sesuai dengan apa yang diharapkan.Begitu pula sebaliknya, apabila seseorang dengan efikasi diri yang rendah akan menganggap bahwa kemampuan yang dimiliki belum tentu dapat membuat dia mampu untuk mendapatkan hasil yang diharapkan (Hadibrata dan Rantepadang 2023).

Menurut Bandura (2006) *self efficacy* merupakan ukuran keberhasilan dalam melakukan perawatan. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi lebih baik dalam menjaga dirinya sendiri dibandingkan dengan seseorang dengan *self efficacy* yang rendah. *Self efficacy* seseorang tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman (Bandura, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas usia responden antara 45-54 tahun sebanyak 14 responden yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dan pada usia 35-44 tahun sebanyak 12 responden yang memiliki self tinggi. Penelitian ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh Kustanti & Pradita (2018), bahwa usia berpengaruh terhadap level *self efficacy*, pada usia lebih muda sering terjadi rendahnya *self efficacy* dibandingkan dengan usia yang lebih tua karena pengalaman yang dimiliki usia muda masih sedikit. Individu yang lebih tua cenderung memiliki pengalaman yang banyak dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Individu yang lebih tua akan mampu menghadapi masalah dibandingkan dengan individu yang lebih muda berdasarkan pengalaman yang dimiliki (Kustanti & Pradita, 2018)

Dilihat dari faktor jenis kelamin, perempuan lebih banyak menderita hipertensi. Dari 46 responden, ada 28 responden perempuan yang terdignosa hipertensi sedangkan laki-laki terdapat 18 responden yang terdiagnosa hipertensi. Menurut Kustandi & Pradita (2018) menyatakan bahwa Perempuan lebih banyak menderita hipertensi terutama setelah menopause karena penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan melindungi pembuluh darah, disertai perubahan metabolisme, peningkatan lemak viseral, kecenderungan retensi cairan dan garam, serta harapan hidup yang lebih tinggi sehingga jumlah kasus yang terdiagnosis lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Faktor lain yang mempengaruhi *self efficacy* adalah pendidikan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Selzler et al (2020) mengatakan bahwa faktor yang lebih berpengaruh dalam *self efficacy* pasien adalah

pengetahuan pasien. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri seseorang. Pendidikan erat dihubungkan dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi, akan tetapi pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Hasil penelitian ini mayoritas responden pendidikan SMA sebanyak 20 responden yang memiliki *self efficacy* tinggi dan pendidikan Sarjana/Diploma sebanyak 7 responden yang memiliki *self efficacy* tinggi. Hal ini dimungkinkan karena penderita hipertensi memperoleh informasi dari berbagai media massa maupun media sosial yang mudah ditemukan.

Peneliti juga berasumsi, dari 46 responden mayoritas memiliki tingkat efikasi diri tinggi sebanyak 26 responden (56,5%). Responden yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi akan lebih cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuan.

2. Gambaran Manajemen Perawatan Diri pada penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat manajemen perawatan diri kategori sedang sebanyak 23 responden (50,0%), manajemen perawatan diri kategosi kurang sebanyak 12 responden (26,1%), dan manajemen perawatan diri kategori baik sebanyak 11 responden (23,9%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh susanti menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat manajemen perawatan diri sedang sebanyak 222 responden (73,3%) dari 303 responden (Susanti et al. 2022). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hamiidah et al., (2024) yang mendapatkan 61 responden (50,4%) penderita hipertensi yang memiliki manajemen diri yang tinggi (Hamiidah et al. 2024).

Manajemen perawatan diri adalah kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup,

meningkatkan, dan memelihara kesehatannya setiap hari. Manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi ada beberapa cara, yaitu mengotrol tekanan darah, patuh terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup, dan menerapkan perilaku hidup sehat (Hamiidah et al. 2024).

Peneliti berasumsi bahwa dari 46 responden, mayoritas memiliki tingkat manajemen diri sedang sebanyak 32 responden (50,0%). Faktor yang menyebabkan responden memiliki manajemen diri yang sedang adalah salah satunya pemeriksaan tekanan darah yang tidak dilakukan secara rutin dan konsumsi obat yang tidak rutin. Apabila penderita hipertensi tidak dapat menaati aturan yang dianjurkan tenaga kesehatan, maka kemungkinan akan kesulitan dalam mengontrol tekanan darah dan berisiko terkena komplikasi penyakit hipertensi.

3. Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025.

Self Efficacy sebagai harapan efikasi dimana seseorang percaya dalam mengambil sebuah tindakan tertentu dan menghasilkan hasil yang spesifik. *Self efficacy* bukanlah suatu sifat melainkan seperangkat keyakinan. Oleh karena itu untuk meningkatkan manajemen diri, pasien harus meningkatkan efikasi diri dan percaya bahwa mereka mampu mengelola penyakitnya dengan baik (Farleh H, 2019).

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki *self efficacy* tinggi tetapi melakukan manajemen diri yang sedang. Menurut asumsi peneliti, adapun faktor yang menyebabkan tingginya *self efficacy* responden adalah mayoritas responden tahu bahwa olahraga baik untuk kesehatan dan dapat menurunkan tekanan darah, tetapi mereka tidak menerapkan gaya hidup yang sehat, seperti tidak melakukan orlahraga secara rutin. Hal tersebutlah yang membuat manajemen diri responden dalam kategori sedang.

Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis yang menunjukkan pada item pertanyaan pertama *self efficacy* bahwa olahraga secara rutin dapat mengatasi tekanan darah tinggi, terdapat 20 responden yang memberikan jawaban yakin. Tetapi jika dilihat pada perilaku manajemen diri, terutama pada pertanyaan integritas diri yakni mengontrol berat badan terdapat 24 responden yang memberikan jawaban tidak pernah. Artinya mereka yakin bahwa olahraga secara rutin mampu mengatasi tekanan darah tinggi tetapi mereka tidak mengotrol berat badannya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki *self efficacy* tinggi tetapi melakukan manajemen diri yang kurang. Menurut asumsi peneliti, adapun faktor yang menyebabkan tingginya *self efficacy* responden adalah mayoritas responden tahu bahwa olahraga secara rutin, mengurangi konsumsi garam, dan konsumsi obat hipertensi dapat mengatasi tekanan darah tinggi, tetapi mereka tidak menerapkan gaya hidup yang sehat, seperti tidak pernah melakukan orlahraga secara rutin, sangat tidak sering mongkonsumsi makanan rendah garam dan tidak sering mengunjungi dokter untuk pemeriksaan tekanan darah bahkan tidak sering mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis yang telah di anjurkan oleh dokter. Hal tersebutlah yang membuat manajemen diri responden dalam kategori kurang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah tetapi memiliki manajemen diri yang baik. Asumsi peneliti, faktor yang memungkinkan responden memiliki *self efficacy* rendah adalah mereka menjawab sangat tidak yakin terhadap kemampuannya dalam menilai perubahan yang terjadi pada tekanan darah seperti sakit kepala/leher, jantung berdebar-debar dan penglihatan buram. Faktor yang menyebabkan baiknya manajemen diri responden yakni setiap 1-3 bulan sekali responden mengunjungi dokter untuk pemeriksaan tekanan darah dan patuh terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh dokter.

Berdasarkan hasil analisi menunjukkan bahwa pada item pertanyaan *self efficacy* mengenai usaha yang dilakukan oleh responden selain minum obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi terdapat 16 responden yang memberikan jawaban tidak yakin. Jika dilihat pada manajemen diri responden, terutama pada pertanyaan bagian integritas diri yakni tidak mengkonsumsi alkohol dan tidak merokok banyak responden memberikan jawaban positif yaitu sangat sering.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai dari uji chi square di mana nilai p = 0.006 yang menandakan bahwa nilai *p-value* <0.05, maka H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utara et al., (2025) dengan menggunakan uji kolerasi *Kendall-Tau* yang menunjukkan hasil p=0.000 atau kurang dari nilai *p-value*=0.05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada penyandang hipertensi.

Self efficacy atau keyakinan pada diri sendiri, dukungan keluarga, pengetahun, dan aktivitas fisik menjadi faktor yang mempengaruhi manajemen diri hipertensi. *Self efficacy* sangat diperlukan untuk menunjang kemauan/keyakinan para penderita hipertensi agar mampu melakukan/ menerapkan manajemen perawatan diri dalam keseharian mereka sehingga mencegah agar penyakit hipertensi tidak menjadi semakin parah. Tanpa adanya *self efficacy*, seseorang bahkan enggan untuk mencoba sesuatu karena individu tersebut sudah tidak yakin terhadap kemampuannya (Utara et al. 2025). Penderita hipertensi dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki keyakinan dalam mengontrol tekanan darah sesuai dengan tujuan. Begitupula sebaliknya, individu dengan *self efficacy* yang rendah tidak memiliki keyakinan dalam mengontrol tekanan

darah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan (Jannah, Purnomo, dan Astuti 2024).

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki penderita hipertensi makan semakin baik juga manejemen perawatan diri, dan sebaliknya jika semakin baik perawatan diri maka tinggi pula tingkat efikasi diri yang dimiliki penderita hipertensi.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada homogenitas responden, karena masih terdapat perbedaan usia, tingkat pendidikan, dan lama menderita hipertensi yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian. Uji homogenitas varians juga tidak dilakukan sehingga keseragaman data hanya dinilai secara deskriptif.
2. Saat pengumpulan data dikarenakan keterbatasan dalam menulis dan memahami isi pertanyaan, sehingga responden memerlukan bantuan peneliti untuk menulis dan menjelaskan isi pertanyaan secara berulang-ulang.

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di ruangan rawat inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran *self efficacy* pada penderita hipertensi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 memiliki *self efficacy* yang tinggi.
2. Gambaran manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 memiliki manajemen perawatan diri kategori sedang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

B. SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 46 responden mengenai Hubungan *self efficacy* Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di wilayah Kerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, maka disaraankan kepada :

1. Bagi Tempat Peneliti

   Diharapkan bagi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar hendaknya senantiasa memberikan memotivasi pada penderita hipertensi yang sedang di rawat inap untuk selalu melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin.

2. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pentingnya memiliki *self efficacy* yang tinggi agar dapat melakukan perawatan diri dengan baik pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mempertahankan atau meningkatkan tingkat homogenitas responden, baik dari segi karakteristik demografi maupun kondisi klinis, sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih terfokus pada hubungan antara self efficacy dan manajemen perawatan diri. Homogenitas yang baik akan meminimalkan bias akibat perbedaan latar belakang responden, misalnya usia, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, dan status kesehatan secara umum. Selain itu, peneliti berikutnya dapat menggunakan metode uji homogenitas secara statistik untuk memastikan keseragaman varians antar kelompok responden sehingga hasil penelitian menjadi lebih valid dan dapat dibandingkan secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Adila, Ayu, dan Suryani Eka Mustika. 2023. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)* 6(1): 53–59.

Bandura, A. (2006). Guide Forn Consrucing Self-Efficacy Scale. *In Análisis de las relaciones existentes entre la Orientación y el Clima motivacional con los comportamientos antisociales en jovenes deportistas* (Vol. 4, Issue 1).

Daud, Maryam Hannah et al. 2020. The Empower-Sustain e-Health Intervention to improve patient activation and self-management behaviours among individuals with Metabolic Syndrome in primary care: Study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials* 21(1): 1–16.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.*

Dinkes Sulawesi Selatan. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan, 6(2), 48–58. https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i2.20540

Farley, H. 2019. Nursing Open - 2019 - Farley - Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education A.pdf.

Hadibrata, Bella Elisabeth Sabathama, dan Andreas Rantepadang. 2023. Self-Efficacy dan Self-Care Management Pada Penderita Hipertensi. *Klabat Journal of Nursing* 5(1): 2685–7154. http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn.

Hamiidah, Shofia Nurmalita, Uki Noviana, dan Haryani Haryani. 2024. Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)* 8(1): 48.

Henny, et al (2021) Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. (n.p.): Ahlimedia Book.

Indrayanti I, Sahar J, Permatasari H. Peningkatan Kemampuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Agregate Dewasa Hipertensi Sesudah Mengikuti Intervensi Modifikasi Perilaku Dengan Hypnocaring (Moluca) Di Curug, Cimanggis, Depok. J Kesehat. 2018;5(2):1–10.

Isnaini, Nur, dan Inda Galuh Lestari. 2018. Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for*

Health Sciences 2(1): 7.

Jannah, Miftahul, Slamet Purnomo, dan Zulmah Astuti. 2024. Hubungan antara Self-Efficacy dengan Self-Care Behavior pada Pasien Hipertensi The Correlation of Self-Efficacy and Self-Care Behavior of Hypertension Patients. 12(1): 83–91.

Kurnia, A (2021). Self-Manajemen Hipertensi. (n.p) : Jakad Media Publishing.

Kustanti, C. Y., & Pradita, R. (2018). Self Efficacy Penderita Hiv/Aids Dalam Mengkonsumsi Antiretroviral Di Lembaga Swadaya Masyarakat Kebaya Yogyakarta. Jurnal Kesehatan, 5(1). https://doi.org/10.35913/jk.v5i1.74

Kemenkes. 2023. "Laporan Tahunan tahun 2019-2022."

Kemenkes. 2023. "Buku Pedoman Hipertensi 2024." *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*: 1–71.

Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. In *Kementrian Kesehatan RI*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf

Kemenkes BKPK. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. In Kementrian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Khoirunissa, Mirrayani, Naziyah Naziyah, dan Intan Asri Nurani. 2023. Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* 7(1): 26–38.

Lestari, Indah Galuh, dan Nur Isnaini. 2018. Pengaruh Self Management Terhaap Tekanan. *Indonesian Journal for Health Sciences* 02(01): 7–18. http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/725.

Li, R., Liang, N., Bu, F., & Hesketh, T. 2020. No Title. *The effectiveness of self_management of hypertension in adults using mobile health: Systematic review and meta-analysis. JMIR Mhealth And Uhealth,* 8(3): 1–16. https://doi.org/10.2196/17776%0D.

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, *2*(2), 100-117.

Manullang KF. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam Rsup H Adam Malik Medan Tahun 2019. Skripsi. 2018;1–76.

Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manuasia Kesehatan.*

Mulyati,(2013). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi Analysis of Factors Affecting Self-Management Behaviour among Patients with Hypertension.* Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada, 1 nomor 2, 112-123.

Nofenisma, Anna. 2019. Hubungan self care management dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Pancur Batu. *Stikeselisabethmedan.Ac.Id*: 1–115.

Nurhikmawati et al. 2024. Karakteristik Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kardiovaskular. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran* 4(7): 513–20.

Okatiranti dkk. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. Jurnal Keperawatan BSI, 5(2), 130–139. http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk 130

Oktavianisya, Nelyta, Sugesti Aliftitah, Fakultas Ilmu, dan Kesehatan Universitas. Peningkatan efikasi diri pasien hipertensi dengan metode peer group support 1,2. : 106–12.

Orem D. E. (2001). Nursing : Concept of practice (6th ed.). Mosby Inc.

Prabasari, Ninda Ayu. 2021. Self Efficacy, Self Care Management, Dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Malang* 6(1): 1–10.

Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi : Pembunuh Terselubun di Indonesia.* Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2020.

Putriastuti, Librianti. 2017. The Association Between Exercise Habit and Incidence of Hypertension Among Patients over 45 Years Old. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 4(2): 225.

Qiu, Chen, Xiaonan Zhang, Xiaoying Zang, dan Yue Zhao. 2020. Acceptance of illness mediate the effects of health literacy on self-management behaviour. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 19(5): 411–20.

Rezky, A. N. (2018). Gambaran *Self Efficacy* Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru. *Computers and Industrial Engineering*, 2 (January), 6. http://ieeeauthorcenter.ieee.org/wpcontent/uploads/IEEEReferenceGuide.pdf

%0Ahttp://wwwlib.murdoch.edu.au/find/citation/ieee.html%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cie.2019.07.022%0Ahttps://github.com/ethereum/wiki/wiki/White-Paper%0Ahttps://tore.tuhh.de/hand

Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (Riskesdas). In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8). 84 https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

Riniasih, Wahyu, dan Mohammad Makmum. 2025. Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Krangganharjo Kecamatan Toroh, Kabupeten Grobogan. *http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep* Vol. 10 No.

Romadhon, Wimar Anugrah, Joni Haryanto, Makhfudli Makhfudli, dan Setho Hadisuyatmana. 2020. Hubungan antara Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes (Journal of Health Research Forikes Voice)* 11(4): 394.

Rusminingsih, Esri, Safira Mutiara Mubarokah, Tri Romadhani Purnomo, dan Marwanti. 2021. Hubungan Efikasi Diri Dengan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karanglo, Klaten Selatan. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS* 4: 1481–89.

Selzler, A. M., Habash, R., Robson, L., Lenton, E., Goldstein, R., & Brooks, D. (2020). Self-efficacy and health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: A meta-analysis. Patient Education and Counseling, 103(4), 682–692. https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.12.003

Sholihul Huda, (2017). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Dewasa Di Kabupaten Jepara.* In Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama (Vol. 2, Issue 5, pp. 1-10).

Susanti, Susi, Emmi Bujawati, Rimawati Aulia Insani Sadarang, dan Dian Ihwana. 2022. Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi* 6(2): 48–58.

Syafrida (2021) *Metodologi Penelitian.* (n.p.): Penerbit Kbm Indonesia. E-book metodologi peneliti

Tiara, Ulfa Intan. 2020. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy* 2(2): 167–71.

Tursina, Hella Meldy, Eky Madyaning Nastiti, dan Achmad Sya'id. 2022. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini* 3(1): 20–25.

Utara, Islam Sumatera et al. 2025. Hubungan Self-Efficacy Dengan Self-Care Management Penyandang Hipertensi The Relationship Between Self-Efficacy And Self-Care Management Of People Pendahuluan 24(1): 159–65.

Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Huber, L. R. B. (2012). The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *Journal of Community Health*, 37(1), 15–24. https://doi.org/10.1007/s10900-011-9410-6

Word Health Organization. (2023). Hipertensi. Jurnal Dunia. https://www.who.int/news-room/fact sheets/detail/hypertension

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky Makassar :

Nama : Nurfah

NIM : A1C324025

Akan melakukan penelitian dengan judul **"*Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara/I menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesedian untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam lembaran kuesioner yang saya berikan.

Atas kesedian dan partisipasi saudara/I sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Makassar, April 2025

Peneliti

Nurfah

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Nurfah, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky dengan judul **"*Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"**. Dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari siapapun dengan catatan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

Demikianlah penyataan ini kami buat, dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, April 2025

Responden

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Apabila kurang jelas, saudara/saudari berhak bertanya kepada peneliti

I. Data Demografi

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin
   - □ Laki-laki
   - □ Perempuan
3. Usia anda saat ini :..... Tahun
4. Pekerjaan
   - □ IRT □ Pelajar/Mahasiswa
   - □ PNS/TNI/Polri/Honorer □ Karyawan Swasta
   - □ Petani/Nelayan □ Tenaga Kesehatan
5. Pendidikan terakhir
   - □ SD □ SMA/SMK □ Tidak Bersekolah
   - □ SMP □ SARJANA/DIPLOMA

LEMBAR KUESIONER

***SELF EFFICACY* PADA PASIEN HIPERTENSI**
***self efficacy to manage hypertension* (SEMH) yang dirancang oleh (Warren-Findlow et al., 2012)**

II. Kuesioner Manajemen Diri

Petunjuk :

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas dibawah ini Kami ingin mengetahui seberapa yakin Bapak/Ibu dalam melakukan kegiatan-kegiatan tertentu terkait pengelolaan tekanan darah tinggi.
2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan
3. **Keterangan** :

   5 : SY : Sangat Yakin

   4 : Y : Yakin

   3 : RR : Ragu-ragu

   2 : TY : Tidak Yakin

   1 : STY : Sangat Tidak Yakin

No.	Pertanyaan	SY 5	Y 4	RR 3	TY 2	STY 1
1.	Seberapa yakin bapak/Ibu mampu melakukan hal-hal yang dibutuhkan untuk mengatasi tekanan darah tinggi secara rutin? Seperti olahraga secara rutin, mengurangi konsumsi garam, dan mengkonsumsi obat hipertensi.					
2.	Seberapa yakin Bapak/Ibu mampu menilai perubahan yang terjadi pada tekanan darah sehingga harus mengunjungi dokter pelayanan kesehatan? Misalnya sakit kepala/leher, jantung berdebar-debar dan					

	penglihatan buram					
3.	Seberapa yakin Bapak/Ibu mampu melakukan hal-hal yang dibutuhkan untuk mengontrol tekanan darah tinggi sehingga kebutuhan untuk mengunjungi dokter/pelayanan kesehatan berkurang?					
4.	Seberapa yakin Bapak/Ibu mampu mengontrol perubahan emosi yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi sehingga tidak mempengaruhi kegiatan seharihari?					
5.	Seberapa yakin Bapak/Ibu mampu melakukan usaha lain selain minum obat untuk mengatasi dampak sehari-hari dari tekanan darah tinggi?					

LEMBAR KUESIONER
Perilaku Manajemen Perawatan Hipertensi Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)

III. Kuesioner Manajemen Diri

Petunjuk

1. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan
2. **Keterangan :**

   5 : SS : Sangat Sering

   4 : S : Sering

   3 : TS : Tidak Sering

   2 : STS : Sangat Tidak Sering

   1 : TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SS 5	S 4	TS 3	STS 2	TP 1
Integritas Diri						
1.	Saya setiap hari mengonsumsi buah dan sayur yang cukup. Konsumsi sayur : 250 gram sayur setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak. Konsumsi buah: 150 gram buah setara dengan 3 buah pisang.					
2.	Saya mengonsumsi makanan rendah garam seperti buah dan sayur, susu dan kacang-kacangan.					
3.	Saya mengontrol jenis makanan yang saya konsumsi di rumah dan saat diluar serta mempertimbangkan pengaruhnya terhadap tekanan darah.					
4.	Saya mengontrol berat badan saya					
5.	Saya mencoba berhenti merokok untuk mengontrol tekanan darah					
6.	Saya melakukan aktivitas fisik sehari hari seperti membersihkan rumah, mencuci kendaraan, memasak. dll.					
7.	Saya telah berhenti mengkonsumsi alkohol untuk mengontrol tekanan darah					
8.	Saya suka melakukan olahraga					
9.	Saya mengikuti kegiatan sosial seperti kerja bakti, dll.					
Regulasi Diri						
10.	Saya merasakan gejala adanya peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya					

	mengambil tindakan berupa konsumsi obat hipertensi atau perubahan gaya hidup.					
11.	Saya dapat memahami gejala perubahan tekanan darah baik itu peningkatan atau penurunan tekanan darah.					
12.	Saya menganggap gejala perubahan tekanan darah itu hal yang penting (kepala pusing, pandangan kabur, irama detak jantung tidak teratur, dll).					
13.	Saya menganggap semua hal penyebab peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan hal yang penting.					
Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Terkait						
14.	Saya berkomunikasi secara nyaman dengan dokter atau tenaga kesehatan terkait perubahan jadwal kontrol yang akan dilakukan.					
15.	Saya mengajukan pertanyaan kepada dokter mengenai prosedur terapi yang disarankan.					
16.	Saya menerima saran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan mengenai terapi pengobatan tekanan darah yang diberikan.					
Pemantauan Diri						
17.	Saya meminta orang lain (keluarga, saudara, teman, tetangga) untuk membimbing saya dalam mengontrol tekanan darah					
18.	Saya percaya dan yakin terhadap saran					

	orang lain mengenai cara mengontrol tekanan darah yang telah diberikan.					
19.	Saya teratur mengukur dan mengontrol tekanan darah untuk menghindari komplikasi hipertensi.					
20.	Saya melakukan pengukuran tekanan darah jika merasakan gejala peningkatan atau penurunan tekanan darah.					
21.	Ketika saya mengalami peningkatan atau penurunan tekanan darah, saya langsung mengunjungi dokter.					
22.	Setiap 1-3 bulan sekali saya mengunjungi dokter untuk pemeriksaan tekanan darah.					
Kepatuhan terhadap Aturan yang Telah dianjurkan Oleh Tenaga Kesehatan Terkait						
23.	Saya patuh terhadap aturan yang telah dianjurkan oleh dokter.					
24.	Saya mengkonsumsi obat dengan dosis yang sesuai					
25.	Saya minum obat pada waktu yang disarankan.					

Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN GUBERNUR

KOTA MAKASSAR SULAWESI SELATAN

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	: **7543/S.01/PTSP/2025**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Direktur RSUP Dr.Tadjuddin Chalid
Perihal	: **Izin penelitian**	Makassar
		di-
		Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 1133/07.091056/IV/2025 tanggal 14 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **NURFAH**
Nomor Pokok	: A1C324025
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANGAN RAWAT INAP LILY 3A RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***15 April s/d 15 Mei 2025***

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 15 April 2025

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. Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Nomor: 7543/S.01/PTSP/2025

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

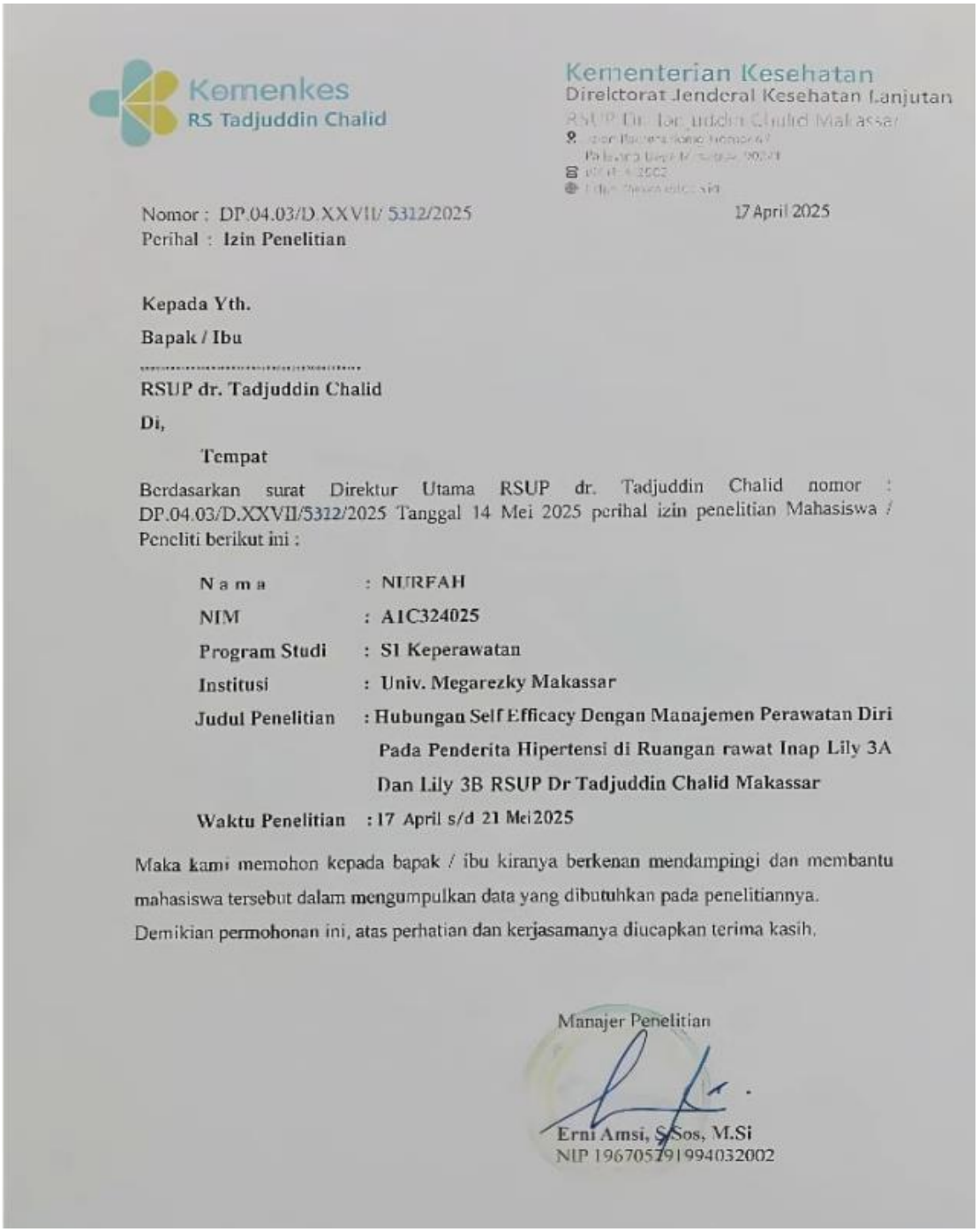
1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
https://izin-penelitian.sulselprov.go.id

Lampiran 5

SURAT IZIN PENELITIAN

RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 5312/2025 17 April 2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Bapak / Ibu
.....
RSUP dr. Tadjuddin Chalid
Di,
Tempat

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid nomor : DP.04.03/D.XXVII/5312/2025 Tanggal 14 Mei 2025 perihal izin penelitian Mahasiswa / Peneliti berikut ini :

N a m a	**: NURFAH**
NIM	**: A1C324025**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Univ. Megarezky Makassar**
Judul Penelitian	**: Hubungan Self Efficacy Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Ruangan rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian	**: 17 April s/d 21 Mei 2025**

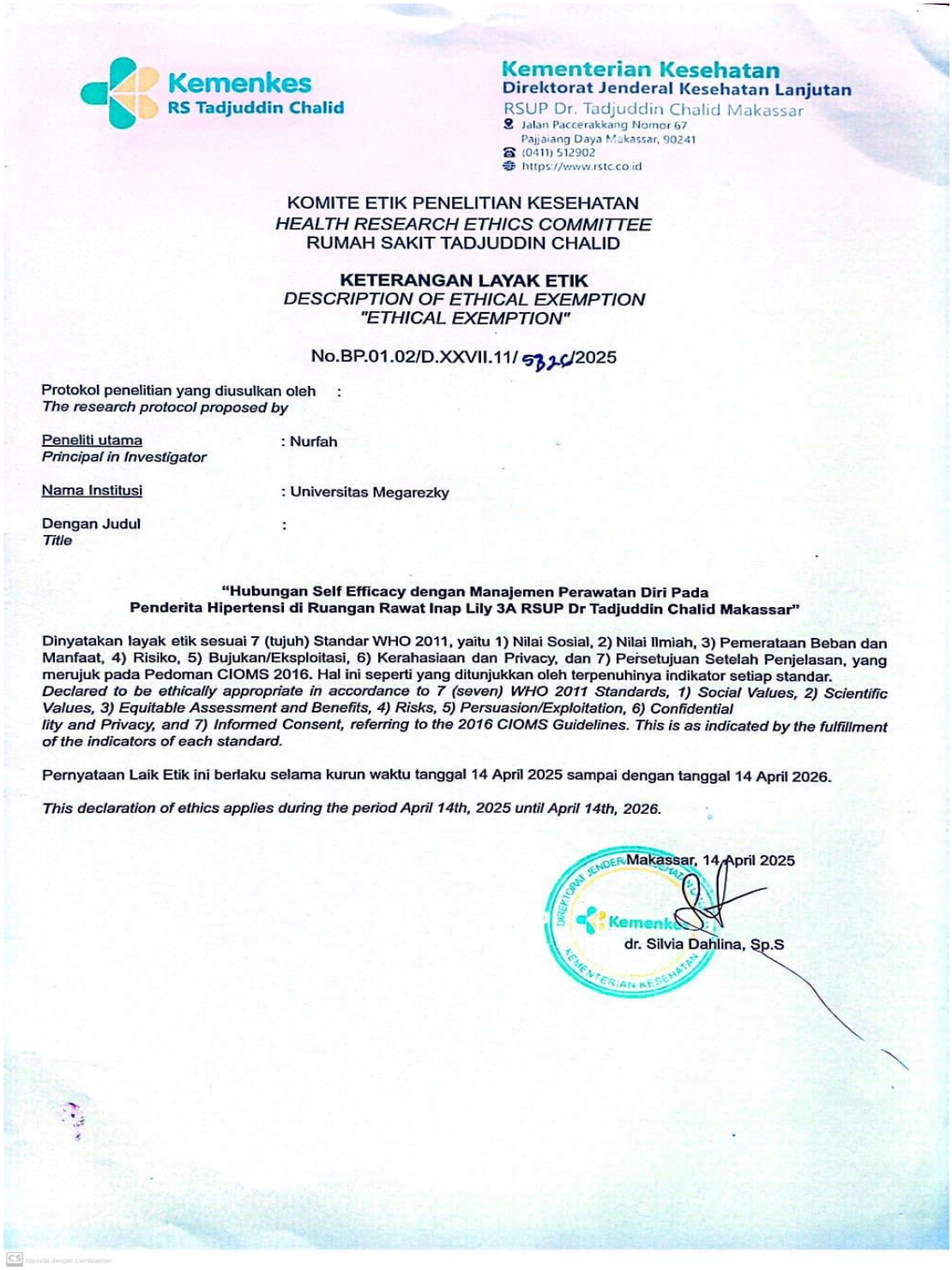
Maka kami memohon kepada bapak / ibu kiranya berkenan mendampingi dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya.
Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Manajer Penelitian

Erni Amsi, S.Sos, M.Si
NIP 196705291994032002

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Paccerakkang Nomor 67
Pajjaiang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.BP.01.02/D.XXVII.11/ 5320/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nurfah
Principal in Investigator

Nama Institusi : Universitas Megarezky

Dengan Judul :
Title

"Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Ruangan Rawat Inap Lily 3A RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidential lity and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 April 2025 sampai dengan tanggal 14 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 14th, 2025 until April 14th, 2026.

Makassar, 14 April 2025

dr. Silvia Dahlina, Sp.S

Lampiran 7

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR



Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

SURAT KETERANGAN
NOMOR DP.04.03/D.XXVII/ 6626/2025

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/5312/2025 tanggal 14 Mei 2025 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a	**: NURFAII**
NIM	**: A1C324025**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Univ. Megarezky Makassar**
Judul Penelitian	**: Hubungan Self Efficacy Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Ruangan Rawat Inap Lily 3A Dan Lily 3B RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar**

Benar-benar telah melaksanakan peneiitian tanggal 17 April s/d 21 Mei 2025 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

19 Juni 2025
An.Direktur Utama
Manajer Penelitian

Kemenkes

Erni Amsi, S.Sos, M.Si
NIP. 196705291994032002

Artguru

Lampiran 8

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN
No. 680 /T/07.091056/ VII /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0915118602

Jabatan : Ketua LPPM

Menyatakan bahwa :

Nama : Nurfah

NIM : A1C324025

Prodi : SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS

Judul Skripsi/KTI : Hubungan Self Efficacy Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Pada Penderita Hipertensi Di Ruangan Rawat Inap Lily 3A dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Telah melalui uji *similarity* dengan software *Turnitin* dan dinyatakan lolos dengan persentase 23% sesuai bukti terlampir.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 11 Juli 2025
Ketua,

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Lampiran 9

MASTER TABEL

No.	Inisail	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Self Efficacy	ManajemenPerawatan Diri
1	R	52	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Baik
2	F	40	Perempuan	Sarjana/Diploma	KaryawanSwasta	Rendah	Kurang
3	F	45	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Kurang
4	M	43	Perempuan	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Tinggi	Sedang
5	F	49	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Sedang
6	ST	48	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Kurang
7	S	39	Perempuan	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Rendah	Sedang
8	R	53	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Sedang
9	H	45	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Sedang
10	N	45	Laki - Laki	SMA/SMK	Petani/Nelayan	Rendah	Kurang
11	E	48	Perempuan	Sarjana/Diploma	IRT	Tinggi	Sedang
12	T	50	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Kurang
13	R	37	Perempuan	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Kurang
14	M	38	Laki - Laki	SMA/SMK	Petani/Nelayan	Rendah	Sedang
15	A	53	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Baik
16	D	56	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Kurang
17	S	41	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Sedang
18	MA	43	Laki - Laki	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Tinggi	Baik
19	J	56	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Sedang
20	T	37	Laki - Laki	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Tinggi	Sedang
21	U	53	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Sedang
22	D	50	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Baik
23	H	39	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Baik
24	S	35	Perempuan	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Tinggi	Baik
25	W	48	Laki - Laki	SMP	Petani/Nelayan	Rendah	Sedang
26	S	47	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Baik
27	K	43	Laki - Laki	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Rendah	Kurang
28	A	46	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Rendah	Sedang
29	B	39	Laki - Laki	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Tinggi	Baik
30	W	49	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Kurang
31	D	36	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Sedang
32	N	51	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Sedang
33	A	47	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Kurang
34	R	46	Perempuan	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Sedang
35	I	37	Perempuan	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Tinggi	Sedang
36	E	43	Laki - Laki	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Rendah	Kurang
37	J	39	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Sedang
38	P	38	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Rendah	Kurang
39	T	50	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Sedang
40	D	38	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Tinggi	Sedang
41	I	41	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Baik
42	U	52	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Baik
43	S	49	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Tinggi	Sedang
44	H	40	Perempuan	Sarjana/Diploma	PNS/TNI/Polri/Honorer	Tinggi	Baik
45	R	41	Perempuan	SMA/SMK	IRT	Rendah	Sedang
46	U	39	Laki - Laki	SMA/SMK	KaryawanSwasta	Rendah	Sedang

	SELF EFFICACY								MANAJEMEN PERAWATAN DIRI																													
n	E1	E2	E3	E4	E5	TOTAL	FREKUENSI	KODING	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	TOTAL	FREKUENSI	KODING
1	5	4	3	2	3	17	Tinggi	1	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	93	Baik	1
2	3	2	3	1	3	12	Rendah	2	4	1	2	1	2	4	1	4	1	2	2	1	4	1	1	2	4	2	1	4	2	2	1	4	1	54	Kurang	3
3	4	1	5	1	2	13	Rendah	2	4	2	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	4	1	1	4	2	4	1	4	3	2	1	1	4	56	Kurang	3
4	5	2	5	2	2	16	Tinggi	1	4	4	3	1	1	4	1	3	2	1	2	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	80	Sedang	2
5	4	4	5	2	2	17	Tinggi	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	60	Sedang	2
6	4	1	4	2	2	13	Rendah	2	4	1	1	1	5	4	1	1	1	2	2	2	4	1	2	1	5	4	1	1	4	1	4	1	3	57	Kurang	3
7	3	4	3	2	2	14	Rendah	2	3	4	2	1	5	4	5	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	5	4	3	3	88	Sedang	2
8	5	1	4	5	2	17	Tinggi	1	4	2	1	1	5	4	5	2	3	2	3	4	4	4	3	4	4	5	2	2	4	5	4	4	3	84	Sedang	2
9	4	5	5	4	4	22	Tinggi	1	3	3	2	1	5	3	5	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	3	3	4	4	4	84	Sedang	2
10	1	3	3	1	3	11	Rendah	2	3	3	1	1	3	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	4	3	1	4	2	4	4	1	58	Kurang	3
11	5	5	4	4	4	22	Tinggi	1	3	3	3	2	5	4	5	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	4	5	5	2	2	85	Sedang	2
12	2	3	3	1	3	12	Rendah	2	2	4	3	1	3	1	1	2	2	1	4	1	2	1	1	2	3	4	2	1	3	4	5	1	3	57	Kurang	3
13	5	2	4	3	4	18	Tinggi	1	1	1	2	1	3	4	1	2	4	2	4	1	2	1	2	3	4	3	2	3	4	2	3	1	2	58	Kurang	3
14	3	1	4	2	2	12	Rendah	2	3	4	4	2	5	4	5	3	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	1	1	4	1	4	2	3	85	Sedang	2
15	5	4	5	2	2	18	Tinggi	1	3	4	4	3	5	4	5	3	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	1	3	3	5	5	3	2	98	Baik	1
16	4	4	4	4	2	18	Tinggi	1	3	2	2	1	2	1	1	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	4	2	3	4	3	1	57	Kurang	3
17	4	4	2	2	3	15	Rendah	2	4	4	4	2	5	4	5	2	3	2	4	4	4	5	4	5	4	4	2	4	4	1	4	2	2	88	Sedang	2
18	4	4	4	4	5	21	Tinggi	1	4	4	4	4	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	110	Baik	1
19	3	4	3	4	3	17	Tinggi	1	2	2	4	2	1	1	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	80	Sedang	2
20	5	3	3	2	5	18	Tinggi	1	4	4	4	3	2	4	5	2	3	2	3	4	4	5	4	5	4	5	2	2	4	1	4	3	2	85	Sedang	2
21	5	4	5	2	2	18	Tinggi	1	3	3	3	2	5	4	5	2	3	3	3	3	4	5	3	4	3	4	2	3	3	1	2	2	2	77	Sedang	2
22	5	4	4	1	4	18	Tinggi	1	3	4	4	2	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	93	Baik	1
23	5	3	4	1	5	18	Tinggi	1	4	4	3	3	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	5	3	3	3	99	Baik	1

24	4	4	4	4	4	20	Tinggi	1	3	4	3	2	5	5	5	3	3	3	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5	100	Baik	1
25	4	2	3	2	3	14	Rendah	2	2	2	2	3	1	1	5	3	4	3	4	4	4	2	2	2	3	3	2	2	4	2	4	4	2	70	Sedang	2
26	5	3	5	2	2	17	Tinggi	1	3	4	3	1	5	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	5	5	4	3	95	Baik	1
27	4	2	5	2	2	15	Rendah	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	1	4	4	4	58	Kurang	3
28	4	2	2	2	3	13	Rendah	2	4	4	2	1	1	1	1	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	78	Sedang	2
29	5	2	4	2	4	17	Tinggi	1	4	4	4	1	5	4	5	2	3	3	4	5	4	4	4	4	5	5	3	3	4	5	4	3	3	95	Baik	1
30	5	4	3	2	3	17	Tinggi	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	4	1	1	1	2	4	2	4	3	3	2	4	4	58	Kurang	3
31	5	2	4	2	5	18	Tinggi	1	4	4	4	1	5	4	5	2	3	3	4	4	4	5	4	5	5	4	2	3	4	1	4	3	3	90	Sedang	2
32	5	1	4	2	2	14	Rendah	2	4	3	3	1	5	4	5	2	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	3	3	1	5	2	2	89	Sedang	2
33	4	1	4	2	2	13	Rendah	2	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	4	1	3	1	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	58	Kurang	3
34	5	3	4	1	4	17	Tinggi	1	4	4	4	1	5	4	5	2	2	4	5	4	4	5	3	5	4	5	2	3	4	2	4	2	2	89	Sedang	2
35	4	2	5	1	5	17	Tinggi	1	3	3	2	1	5	4	5	3	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	2	2	3	1	4	3	3	86	Sedang	2
36	5	3	4	1	2	15	Rendah	2	1	1	3	1	5	4	1	3	4	2	3	1	3	1	2	1	1	4	1	3	4	1	4	2	2	58	Kurang	3
37	5	1	4	1	4	15	Rendah	2	5	5	5	1	5	4	5	2	2	3	5	4	4	4	1	4	4	4	2	3	4	1	3	2	1	83	Sedang	2
38	3	2	3	1	5	14	Rendah	2	2	1	4	1	1	1	2	1	2	1	4	5	5	1	1	1	4	5	1	3	4	3	1	2	2	58	Kurang	3
39	5	2	3	2	3	15	Rendah	2	4	4	3	1	5	4	5	2	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	2	4	3	5	2	3	91	Sedang	2
40	4	2	5	2	5	18	Tinggi	1	4	4	2	1	3	4	5	2	3	4	5	4	5	4	3	4	4	4	2	2	3	4	3	2	2	83	Sedang	2
41	4	2	5	2	4	17	Tinggi	1	4	4	5	5	5	5	5	2	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	2	5	4	3	5	3	2	105	Baik	1
42	4	1	3	1	4	13	Rendah	2	3	3	2	2	5	5	5	2	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	2	3	4	4	5	3	3	92	Baik	1
43	5	3	4	2	5	19	Tinggi	1	5	4	4	1	5	4	5	1	2	5	5	4	5	5	3	4	4	5	1	2	4	1	4	4	4	91	Sedang	2
44	5	2	4	2	5	18	Tinggi	1	4	5	5	2	5	4	5	2	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	2	5	4	3	4	3	2	97	Baik	1
45	4	1	4	2	2	13	Rendah	2	3	3	4	2	5	4	5	2	2	3	5	4	4	5	2	4	4	4	1	1	3	1	3	3	3	80	Sedang	2
46	4	2	3	1	4	14	Rendah	2	3	3	2	1	5	4	5	2	3	4	4	5	5	4	3	5	4	4	1	4	4	1	5	2	2	85	Sedang	2

Lampiran 10

HASIL SPSS

1. Karakteristik Responden

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Hasil Self Efficacy	Hasil Manajemen Perawatan Diri
N	Valid	46	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0	0
Std. Error of Mean		,07447	,07275	,071	,147	,07454	,07195
Median		3,0000	2,0000	2,00	2,00	1,5000	2,0000
Minimum		3,00	1,00	1	1	1,00	1,00

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35 - 44	22	47,8	47,8	100,0
	45 - 54	24	52,2	52,2	52,2
	Total	46	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	39,1	39,1	39,1
	Perempuan	28	60,9	60,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	2,2	2,2	2,2
	SMA/SMK	33	71,7	71,7	73,9
	Sarjana/Diploma	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	43,5	43,5	43,5
	PNS/TNI/Polri/Honorer	10	21,7	21,7	65,2
	KaryawanSwasta	13	28,3	28,3	93,5
	Petani/Nelayan	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

2. Analisis Univariat Self Efficacy Dan Manajemen Perawatan Diri

Statistics

		Hasil Self Efficacy	Hasil ManajemenPerawatan Diri
N	Valid	46	46
	Missing	0	0
Mean		1,4348	2,0217
Std. Error of Mean		,07390	,10536
Minimum		1,00	1,00

Hasil Self Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	26	56,5	56,5	56,5
	Rendah	20	43,5	43,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Hasil Manajemen Perawatan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	23,9	23,9	23,9
	Sedang	23	50,0	50,0	73,9
	Kurang	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

3. Tabel Crosstab Karakteristik Demografis Responden Dengan Variabel Self Efficacy

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Hasil Self Efficacy	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%
Jenis Kelamin * Hasil Self Efficacy	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%
Pendidikan Terakhir * Hasil Self Efficacy	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%
Pekerjaan * Hasil Self Efficacy	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%

Crosstab

			Hasil Self Efficacy		
			Tinggi	Rendah	Total
Umur	35 - 44	Count	12	10	22
		% within Umur	54,5%	41,7%	100,0%
		% of Total	26,2%	21,7%	47,8%
	45 - 54	Count	14	10	24
		% within Umur	58,3%	45,5%	100,0%
		% of Total	30,4%	21,7%	52,2%
Total		Count	26	20	46
		% within Umur	56,5%	43,5%	100,0%
		% of Total	56,5%	43,5%	100,0%

Crosstab

			Hasil Self Efficacy		
			Tinggi	Rendah	Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	11	7	18
		% within Jenis Kelamin	61,1%	38,9%	100,0%
		% of Total	23,9%	15,2%	39,1%
	Perempuan	Count	15	13	28
		% within Jenis Kelamin	53,6%	46,4%	100,0%
		% of Total	32,6%	28,3%	60,9%
Total		Count	26	20	46
		% within Jenis Kelamin	56,5%	43,5%	100,0%
		% of Total	56,5%	43,5%	100,0%

Crosstab

			Hasil Self Efficacy		
			Tinggi	Rendah	Total
Pendidikan Terakhir	SMP	Count	0	1	1
		% within Pendidikan Terakhir	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	2,2%	2,2%
	SMA/SMK	Count	20	13	33
		% within Pendidikan Terakhir	60,6%	39,4%	100,0%
		% of Total	43,5%	28,3%	71,7%
	Sarjana/Diploma	Count	7	5	12
		% within Pendidikan Terakhir	58,3%	41,7%	100,0%
		% of Total	15,2%	10,9%	26,1%
Total		Count	27	19	46
		% within Pendidikan Terakhir	56,5%	43,5%	100,0%
		% of Total	56,5%	43,5%	100,0%

Crosstab

			Hasil Self Efficacy		
			Tinggi	Rendah	Total
Pekerjaan	IRT	Count	12	8	20
		% within Pekerjaan	60,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	26,1%	17,4%	43,5%
	PNS/TNI/Polri/Honorer	Count	6	4	10
		% within Pekerjaan	60,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	13,0%	8,7%	21,7%
	KaryawanSwasta	Count	6	7	13
		% within Pekerjaan	46,2%	53,8%	100,0%
		% of Total	13,0%	15,2%	28,3%
	Petani/Nelayan	Count	0	3	3
		% within Pekerjaan	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	6,5%	6,5%
Total		Count	24	22	46
		% within Pekerjaan	56,5%	43,5%	100,0%
		% of Total	56,5%	43,5%	100,0%

4. Analisis Bivariat Variabel Self Efficacy dengan Manajemen Perawatan Diri

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Efficacy * ManajemenPerawatan Diri	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%

Self Efficacy * Manajemen Perawatan Diri Crosstabulation

			Manajemen Perawatan Diri			
			Baik	Sedang	Kurang	Total
Self Efficacy	Tinggi	Count	10	13	3	26
		% within Self Efficacy	38,5%	50,0%	11,5%	100,0%
		% of Total	21,7%	28,3%	6,5%	56,5%
	Rendah	Count	1	10	9	20
		% within Self Efficacy	5,0%	50,0%	45,0%	100,0%
		% of Total	2,2%	21,7%	19,6%	43,5%
Total		Count	11	23	12	46
		% within Self Efficacy	23,9%	50,0%	26,1%	100,0%
		% of Total	23,9%	50,0%	26,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,145[a]	2	,006
Likelihood Ratio	11,294	2	,004
Linear-by-Linear Association	9,915	1	,002
N of Valid Cases	46		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.

5. Uji Reabilitas Self Efficacy

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	46	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,423	,438	5

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,217	2,065	4,022	1,957	1,947	,712	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1 SE	12,0652	5,351	,196	,097	,386
PERTANYAAN 2 SE	13,4783	4,700	,201	,142	,393
PERTANYAAN 3 SE	12,5435	5,631	,236	,158	,362
PERTANYAAN 4 SE	14,0217	5,044	,242	,132	,351
PERTANYAAN 5 SE	12,2391	5,608	,238	,115	,360

6. Uji Reabilitas Manajemen Perawatan Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	46	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,908	,905	25

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,196	1,739	3,935	2,196	2,263	,338	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN MPD 1	76,6304	238,860	,465	,686	,906
PERTANYAAN MPD 2	76,7609	226,630	,728	,807	,900
PERTANYAAN MPD 3	76,9565	235,154	,494	,747	,905
PERTANYAAN MPD 4	78,1522	244,887	,244	,457	,909
PERTANYAAN MPD 5	76,0435	230,931	,435	,814	,907
PERTANYAAN MPD 6	76,5217	230,300	,524	,822	,905
PERTANYAAN MPD 7	76,1087	210,988	,768	,829	,898
PERTANYAAN MPD 8	77,6087	244,510	,302	,572	,908
PERTANYAAN MPD 9	76,8696	239,227	,438	,750	,906
PERTANYAAN MPD 10	77,0000	227,289	,726	,719	,901
PERTANYAAN MPD 11	76,2826	237,229	,508	,719	,905
PERTANYAAN MPD 12	76,3261	222,447	,750	,810	,899
PERTANYAAN MPD 13	75,9565	239,643	,537	,761	,905
PERTANYAAN MPD 14	76,4130	208,959	,897	,949	,895

PERTANYAAN MPD 15	76,9130	219,814	,851	,935	,897
PERTANYAAN MPD 16	76,2609	221,975	,791	,843	,899
PERTANYAAN MPD 17	76,1522	236,576	,547	,632	,904
PERTANYAAN MPD 18	75,9565	243,420	,361	,639	,907
PERTANYAAN MPD 19	77,7609	241,964	,388	,621	,907
PERTANYAAN MPD 20	76,8913	243,299	,251	,725	,910
PERTANYAAN MPD 21	76,3696	244,905	,399	,518	,907
PERTANYAAN MPD 22	77,1957	238,961	,259	,495	,912
PERTANYAAN MPD 23	76,1304	236,516	,475	,732	,906
PERTANYAAN MPD 24	76,9348	244,018	,242	,711	,910
PERTANYAAN MPD 25	77,1957	244,650	,242	,509	,909

7. Uji Validitas Self Efficacy

Indikator	R-Tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	0,291	0,533	BAIK
P2	0,291	0,611	BAIK
P3	0,291	0,511	BAIK
P4	0,291	0,583	BAIK
P5	0,291	0,514	BAIK

8. Uji Validitas Manajemen Perawatan Diri

Indikator	R-Tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	0,291	0,510	BAIK
P2	0,291	0,761	BAIK
P3	0,291	0,545	BAIK
P4	0,291	0,300	BAIK
P5	0,291	0,510	BAIK
P6	0,291	0,583	BAIK
P7	0,291	0,811	BAIK

P8	0,291	0,349	BAIK
P9	0,291	0,486	BAIK
P10	0,291	0,759	BAIK
P11	0,291	0,552	BAIK
P12	0,291	0,785	BAIK
P13	0,291	0,571	BAIK
P14	0,291	0,916	BAIK
P15	0,291	0,872	BAIK
P16	0,291	0,819	BAIK
P17	0,291	0,587	BAIK
P18	0,291	0,404	BAIK
P19	0,291	0,434	BAIK
P20	0,291	0,315	BAIK
P21	0,291	0,432	BAIK
P22	0,291	0,345	BAIK
P23	0,291	0,525	BAIK
P24	0,291	0,303	BAIK
P25	0,291	0,300	BAIK

9. Uji Deskriptif Menggunakan Rumus AVERAGE

DATA RATA-RATA

Nama Analisis					Total	Rata Total	Rata-rata Pilihan	Persentase Rata-rata Pilihan
Umur	24	22			46	31	**23**	**23%**
Jenis Kelamin	18	28			46	31	**23**	**23%**
Pendidikan Terakhir	1	33	12		46	23	**15**	**15%**
Pekerjaan	20	10	13	3	46	18	**11,5**	**12%**
Self Efficacy	26	20			46	31	**23**	**23%**
Manajemen Perawatan Diri	11	23	12		46	23	**15**	**15%**

Umur	
Mean	23
Standard Error	1
Median	23
Standard Deviation	1,414213562
Sample Variance	2
Range	2
Minimum	22
Maximum	24
Sum	46
Count	2

Jenis Kelamin	
Mean	23
Standard Error	5
Median	23
Standard Deviation	7,071067812
Sample Variance	50
Range	10
Minimum	18
Maximum	28
Sum	46
Count	2

Pendidikan Terakhir	
Mean	15
Standard Error	9
Median	12
Standard Deviation	16,2583312
Sample Variance	264,3333333
Range	32
Minimum	1
Maximum	33
Sum	46
Count	3

Pekerjaan	
Mean	11,5
Standard Error	3,523729085
Median	11,5
Mode	#N/A
Standard Deviation	7,047458171
Sample Variance	49,66666667
Kurtosis	0,621323364
Skewness	0
Range	17
Minimum	3
Maximum	20
Sum	46
Count	4

Self Efficacy	
Mean	23
Standard Error	3
Median	23
Standard Deviation	4,242640687
Sample Variance	18
Range	6
Minimum	20
Maximum	26
Sum	46
Count	2

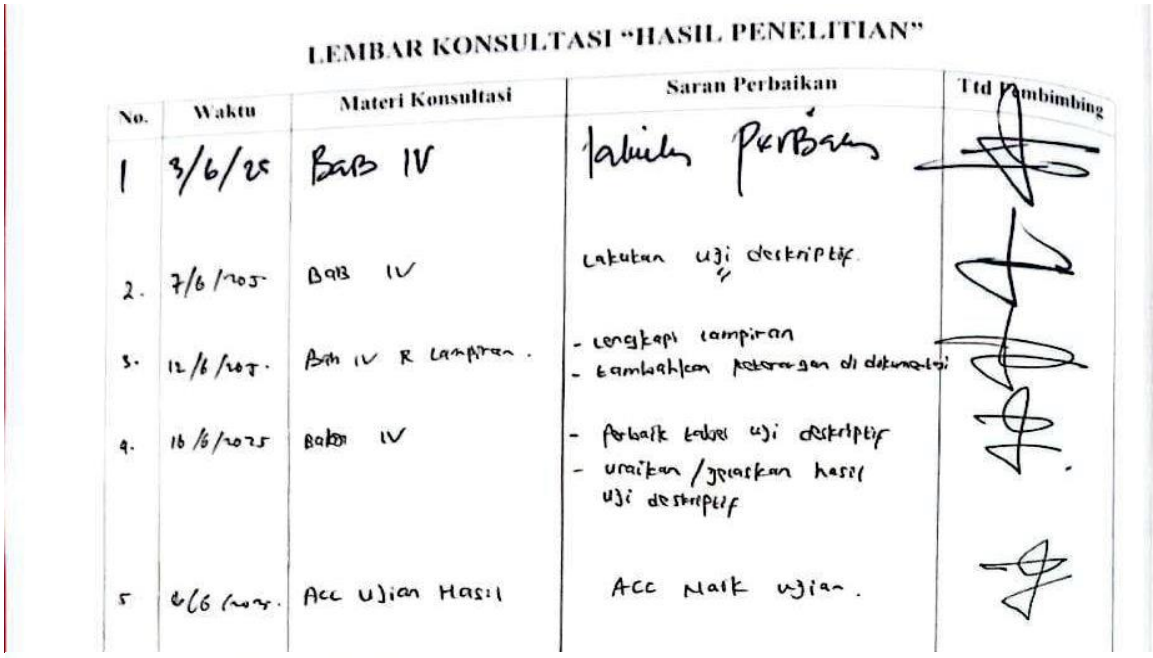
Manajemen Perawatan Diri	
Mean	15
Standard Error	3,844187532
Median	12
Standard Deviation	6,658328118
Sample Variance	44,33333333
Range	12
Minimum	11
Maximum	23
Sum	46
Count	3

Lampiran 11

JADWAL PENELITIAN

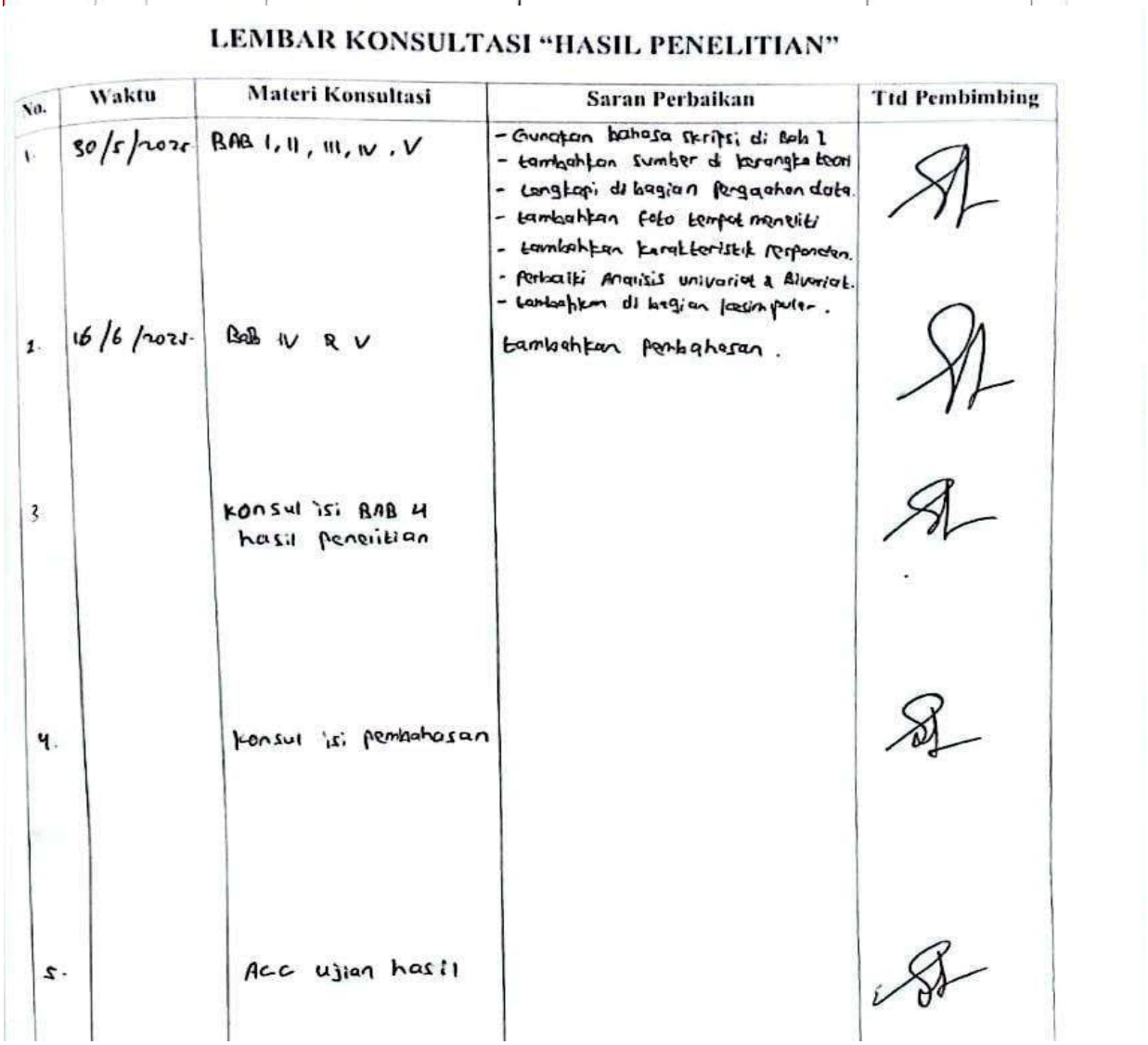
No	Kegiatan	Bulan, Tahun 2025							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu
1.	Penyusunan Skripsi								
2.	Konsultasi Skripsi								
3.	Seminar Skripsi								
4.	Proses penelitian								
5.	Pengolahan data hasil penelitian								
6.	Penyusun laporan hasil penelitian								
7.	Konsultasi hasil dan laporan penelitian								
8.	Seminar hasil penelitian/skripsi								
9.	Penyelesaian laporan akhir penelitian/skripsi								
10.	Pengumpulan laporan skripsi								

Lampiran 12



LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1	3/6/25	BAB IV	Lakukan Perbaikan	
2.	7/6/2025	BAB IV	Lakukan uji deskriptif	
3.	12/6/2025	Bab IV R Lampiran.	- Lengkapi lampiran - tambahkan keterangan di dokumentasi	
4.	16/6/2025	Bab IV	- Perbaik tabel uji deskriptif - uraikan / jelaskan hasil uji deskriptif	
5	6/6/2025	Acc Ujian Hasil	Acc Maju ujian.	



LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1.	30/5/2025	BAB I, II, III, IV, V	- Gunakan bahasa skripsi di Bab 1 - tambahkan sumber di kerangka teori - Lengkapi di bagian pengolahan data. - tambahkan foto tempat meneliti - tambahkan karakteristik responden. - Perbaiki Analisis univariat & Bivariat. - tambahkan di bagian lokasi penelitian.	
2.	16/6/2025	Bab IV R V	tambahkan pembahasan.	
3		konsul isi BAB 4 hasil penelitian		
4.		konsul isi pembahasan		
5.		Acc ujian hasil		

Lampiran 13

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pengukuran Tekanan Darah



Pengisian Kuesioner