

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang di alami oleh masyarakat di dunia bahkan juga di Indonesia. Tekanan darah adalah daya yang dibutuhkan agar darah mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar ke seluruh jaringan di tubuh manusia (Sigit & Robiul 2018). menurut Dewi et.al (2013) terjadinya peningkatan atau penurunan tekanan darah dapat mempengaruhi keseimbangan yang ada di dalam tubuh dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yakni, stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal kronik bahkan bisa sampai menyebabkan kematian. Maka dari itu di perlukan perawatan diri penderita hipertensi agar tekanan darah dapat stabil dan mengurangi penderita hipertensi di dunia.

Kasus penyakit hipertensi didunia memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut data *World Health* menunjukkan bahwa 1,13 milliar orang di dunia ini menderita tekanan darah tinggi dan di perkirakan akan meningkat setiap tahunnya. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diperkirakan setiap tahun nya sudah ada 9,4 juta orang yang meninggal akibat menderita tekanan darah tinggi dan disertai dengan komplikasi. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah penderita hipertensi dan angka kematian akibat hipertensi didunia terus meningkat bahkan di Negara-negara yang berada dikawasan asia sudah ada beberapa kasus yang terjadi akibat hipertensi.

Peningkatan hipertensi juga terdapat dibeberapa negara pada Kawasan Asia. Menurut *World Health Organization* (2015) mengatakan bahwa sekitar

sepertiga orang di asia timur dan selatan menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Menurut Simbu (2015) jumlah kasus hipertensi di kawasan asia tenggara, yakni di Negara Thailand 34,2% kasus hipertensi, di Negara Singapore 34,6% kasus hipertensi, di Negara Malaysia 38% kasus hipertensi, di Negara Brunei Darusalam mendapat 34,4% kasus. Berdasarkan beberapa data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa terjadi peningkatan kejadian hipertensi terlebih khusus di Negara Asia Tenggara dan tidak menutup kemungkinan juga di Indonesia terjadi peningkatan kasus hipertensi.

Salah satu masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah masalah kesehatan tekanan darah tinggi. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar pada (2015) hipertensi di Indonesia berada pada umur ≥ 18 tahun sebanyak 25,8%, dan yang tertinggi berada di daerah Bangka Belitung yaitu 30,09% dan yang kedua berada di Kalimantan Selatan yaitu 29,6% dan yang ketiga berada di Jawa Barat sebesar 29,4% dan Sulawesi Utara menjadi urutan ke 7. Menurut data *Sample Registration System* (2014) mengatakan bahwa hipertensi dengan komplikasi merupakan penyebab kematian urutan ke 5 pada semua umur. Dari beberapa data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian ke 5 dan kasus hipertensi di Sulawesi Utara menjadi urutan ke 7 dari 33 provinsi.

Hipertensi menjadi penyakit yang menonjol di setiap provinsi di Indonesia salah satunya di Sulawesi Utara. Dinas Kesehatan Sulawesi Utara (2017) menyatakan bahwa penyakit hipertensi ini masuk dalam 10 penyakit yang paling menonjol di Sulawesi Utara. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun (2018) mengatakan bahwa penderita hipertensi yang ≥ 18 tahun keatas menempati peringkat pertama sebesar 13,15 persen dari seluruh provinsi di indonesia.

Berdasarkan data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kasus hipertensi ini mengalami peningkatan di Sulawesi Utara dengan menempati peringkat pertama dari seluruh provinsi di Indonesia. Untuk itu diperlukan suatu upaya pencegahan mengurangi penderita hipertensi.

Angka penderita hipertensi diseluruh dunia semakin meningkat maka diperlukan sebuah upaya-upaya pencegahan dan pengobatan. Upaya Pencegahan yang dilakukan oleh *World Health Organization* (2013) adalah menghimbau kepada seluruh dunia untuk memeriksakan tekanan darah mereka, sehingga dapat mengambil langkah-langkah selanjutnya. *World Health Organization* (2013) juga mengatakan untuk mengurangi asupan garam, makan-makanan yang bergizi, berolah raga secara teratur, menghindari rokok dan minuman yang beralkohol. Berdasarkan data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa sudah ada upaya-upaya pencegahan yang dilakukan oleh *World Health Organization* ditingkat duniadan tidak menutup kemungkinan juga ditingkat nasional Negara Indonesia telah dilakukan beberapa upaya yang sama.

Upaya pencegahan untuk mengurangi penderita hipertensi, tidak hanya dilakukan ditingkat dunia melainkan juga dilakukan ditingkat nasional. Menurut Prof Tjandra upaya pencegahan dimulai dari meningkatkan kesadaran masyarakat untuk merubah pola hidup ke arah yang lebih sehat (Depkes, 2012). Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan di antaranya, meningkatkan promosi kesehatan dalam pengendalian hipertensi, pengukuran darah secara rutin, meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan, dan pencegahan komplikasi menggunakan cara yang diadopsi dari *World Health Organization* (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan

sudah banyak yang dilakukan namun penderita hipertensi tetap bertambah itu dikarenakan masyarakat yang kurang motivasi dalam melakukan perawatan diri.

Salah satu hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk melakukan perawatan tekanan darah tinggi yaitu *Self Efficacy*. Meningkatkan *Self Efficacy* maka dapat meningkatkan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi. Ada sebuah penelitian yang berjudul “Hubungan antara efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi dewasa di Kabupaten Jepara” yang dilakukan oleh Sholihul Huda (2017). Penelitian yang hampir dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care management* lansia yang menderita hipertensi” yang dilakukan oleh Andri Setyoroni pada (2018). Berdasarkan kedua hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang masalah yang ditemukan, peneliti kemudian tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi dengan maksud agar penelitian ini dapat menjadi sarana dalam pengembangan ilmu keperawatan serta dapat membantu pemerintah, puskesmas, maupun masyarakat dalam menjaga dan melakukan perawatan kesehatan yang benar bagi penderita hipertensi.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi sebelum diberikan edukasi terstruktur pada penderita hipertensi di Kelurahan Tuminting.
2. Diketahui gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi sesudah diberikan edukasi terstruktur pada penderita hipertensi di Kelurahan Tuminting.
3. Dianalisis pengaruh edukasi terstruktur pada penderita hipertensi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Kelurahan Tuminting.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi ?

1.4. Ringkasan Bab

Pada Bab I ini membahas tentang latar belakang dilakukannya penelitian, tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan menjelaskan tentang pertanyaan penelitian. Bab II membahas tentang tinjauan pustaka yang berhubungan dengan penelitian, yang terdiri dari teori penyakit hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, kepatuhan perawatan diri, *self efficacy*, penelitian terkait dan aplikasi teori keperawatan yang dipakai dalam penelitian ini. Bab III membahas tentang kerangka konsep penelitian. Bab IV membahas tentang metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, proses penelitian, analisa data dan etika penelitian. Bab V berisi tentang hasil penelitian yang didapat di lapangan yang terdiri dari hasil penelitian analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam

bentuk table. Bab VI membahas mengenai hasil dari penelitian yang telah dilakukan dan dihubungkan dengan penelitian-penelitian terkait dan teori keperawatan. Bab VII merupakan bagian penutup dari skripsi ini, yang di dalamnya terdapat kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular namun sangat membahayakan jika tidak diobati. Pengertian Hipertensi menurut Aspiani (2014) adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas normal ($<140/90$ mmHg). Penyakit hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dibuktikan oleh angka sistolik dan diastolik yang meningkat pada saat pemeriksaan tekanan darah yang menggunakan alat pengukur tekanan darah lainnya. (Herlambang, 2013). Jadi, Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang melebihi batasan normal pada saat pemeriksaan. Hipertensi yang terjadi diakibatkan adanya beberapa faktor penyebab.

Penyebab terjadinya hipertensi dapat diklasifikasikan dengan 2 golongan yaitu, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya Hipertensi Primer yaitu, genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, dan gaya hidup (Corwin, 2009). Faktor terjadinya Hipertensi Sekunder yaitu, karena suatu kondisi fisik yang terjadi gangguan sebelumnya seperti ada penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Adapun faktor pencetus lainnya yaitu, penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar dan stress (Udjianti, 2010). Jadi, Faktor terjadinya Hipertensi dibedakan melalui 2 golongan yaitu faktor hipertensi primer dan faktor hipertensi sekunder namun pada dasarnya tanda dan gejala yang dirasakan setiap orang sama tidak berbeda.

Hipertensi awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik, sehingga kebanyakan orang mengabaikannya. Gejala yang dialami yaitu nyeri kepala, kelelahan, pusing, sesak nafas, dan muntah (Nurarif, 2013). Menurut ira (2014) gejala yang dialami yaitu, pandangan mata kabur, berkunang-kunang, pembengkakan pada kaki, keluar keringat yang berlebihan, kulit kemerahan, denyut nadi cepat dan tidak teratur. Selain beberapa gejala diatas terdapat juga gangguan psikologis yaitu emosional, gelisah dan sulit untuk tidur. Jadi, dapat disimpulkan bahwa gejala yang sering dialami penderita hipertensi yaitu nyeri kepala, pusing dan kelelahan. Jika sudah mengalami tanda dan gejala seperti yang disebutkan diatas maka disarankan untuk mengambil terapi atau pengobatan untuk mencegah komplikasi.

Hipertensi yang dialami seseorang harus segera ditangani atau diobati untuk mencegah penyakitnya bertambah parah. Terapi pada penyakit ini menurut Junaidi (2010) dibagi menjadi dua yaitu ada terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis, merupakan pengobatan dengan mengupayakan untuk merubah kebiasaan pola hidup. Penatalaksanaan farmakologis, merupakan suatu pengobatan jangka panjang mungkin bisa sampai seumur hidup. Rekomendasi obat anti hipertensi menurut *The Joint National Committer VIII* (2014) yaitu : diuretic, penyekat alfa, penyekat beta, ACE Inhibitor, Antagonis Reseptor Angiotensin II, dan Antagonis Kalsium. Jadi berdasarkan data diatas disimpulkan bahwa penatalaksanaan atau perawatan diri yang benar dapat menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi.

2.2. Kepatuhan perawatan diri

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti disiplin dan taat. Menurut Niven (2012) kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003), Lestari (2018) menjelaskan kepatuhan merupakan suatu perilaku seseorang yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan contohnya mematuhi aturan diet, mematuhi anjuran dokter, dalam rangka memulihkan kesehatan. Jadi, dapat diambil kesimpulan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seseorang menunjukkan kesesuaian dengan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menunjang kesehatan individu tersebut. Kepatuhan memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya.

Kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor dan variabel. Menurut Kozier (2010) faktor-faktor tersebut adalah motivasi klien untuk sembuh dari penyakit, tingkat perubahan gaya hidup yang diperlukan, keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu, dan efek samping. Menurut Brunner & Suddarth (2002); dalam Sugiyono (2014) beberapa Variabel tersebut adalah Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan pendidikan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor dan variabel yang sudah dibahas diatas dari beberapa faktor dan variabel pendukung tersebut dapat menciptakan suatu kepatuhan seseorang terhadap sesuatu hal tertentu. Akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Menurut Niven (2002); dalam Sugiyono (2014) mengatakan ada 4 bagian yaitu, Salah Pemahaman

tentang instruksi, Isolasi sosial dan keluarga, keyakinan dan sikap kepribadian, model keyakinan kesehatan dapat memperkirakan adanya suatu ketidakpatuhan. Alasan ketidakpatuhan dilibatkan dalam masalah kurangnya pemahaman yang adekuat terhadap suatu pengobatan, tidak menyenangkan pada suatu terapi seperti efek samping yang dirasakan, dan ketidakpatuhan dapat menyebabkan retaknya hubungan baik antara pasien dan dokter (Teifion Davies & TKJ Craig, 2009). Jadi dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor diatas dapat menimbulkan suatu masalah yang baru contohnya akan memperparah suatu penyakit dan lebih sering berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Setiap manusia memiliki kemampuan untuk merawat diri agar tidak sakit dan melakukan perawatan jika sakit. Perawatan diri merupakan kemampuan dasar manusia untuk memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan kondisi kesehatan (Dermawan & Rusdi, 2013). Menurut Orem *Self Care* merupakan terapi non medikasi yang bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatan (Alligood,2014). Jadi perawatan diri adalah kemampuan untuk merawat diri dengan terapi non medikasi dalam memenuhi kebutuhan kesehatan yang bisa dilakukan secara mandiri. Perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendukung terjadinya sebuah perawatan diri secara mandiri.

Melakukan perawatan diri secara mandiri didorong oleh beberapa factor. Menurut Hidayat (2009) ada faktor budaya, nilai sosial pada individu maupun keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri serta persepsi terhadap perawatan diri. Dalam penulisan Oktiranti et.al (2017) Menurut Nwinee (2011) faktor dalam yang mempengaruhi perawatan diri yaitu, *Self Efficacy*, Pengetahuan, dan Nilai terkait penyakit, sedangkan faktor luar yang mempengaruhi yaitu,

dukungan sosial. Jadi, Faktor Perawatan Diri dibagi menjadi 2 yaitu faktor dalam dan faktor luar yang mempengaruhi seseorang melakukan perawatan diri. Perawatan diri yang dilakukan seseorang memiliki tujuan.

Dalam setiap perawatan diri yang dilakukan pasti mempunyai suatu maksud dan tujuan perawatan itu dilakukan. Menurut Orem mengatakan bahwa tujuan dari perawatan diri adalah untuk membentuk kemandirian individu dalam mempertahankan kesehatan. (Oktatiranti et.al, 2017). Menurut Alimul (2009), tujuan dilakukan perawatan diri adalah mencegah infeksi, membuat rasa nyaman, dan mempertahankan integritas jaringan. Jadi, tujuan dari perawatan diri adalah membentuk kemandirian dalam mempertahankan kesehatan, membuat rasa nyaman dan mencegah infeksi. Untuk itu dibutuhkan suatu perawatan diri bagi penderita hipertensi agar dapat mempertahankan kesehatan dan mencegah suatu komplikasi akibat hipertensi.

Perawatan hipertensi sangat diperlukan bagi penderita hipertensi agar dapat mempertahankan kesehatan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang stabil. Menurut Richard (2012) perawatan diri hipertensi terbagi menjadi 7 yaitu : diet, olah raga teratur, kontrol berat badan, minum obat secara teratur, kontrol tekanan darah, berhenti merokok, membatasi alkohol. Menurut Arif (2009) perawatan diri hipertensi adalah dengan merubah gaya hidup menjadi dengan menjaga berat badan ideal, melakukan diet yang teratur dan konsumsi obat sesuai resep karena membantu mengontrol tekanan darah. Jadi, perawatan diri hipertensi adalah merubah gaya hidup, kontrol berat badan, minum obat secara teratur dengan melakukan perawatan diri yang benar maka dapat membuat suatu perubahan yang sangat baik.

Diet bagi penderita hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan menuju tekanan darah yang normal. Diet yang dimaksudkan adalah dengan mengonsumsi makanan rendah garam, rendah kolestrol, dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengonsumsi alkohol (Dasopang, dkk. 2017). Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), maksud dari diet ini adalah memperbanyak konsumsi buah, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak. Makanan yang dikonsumsi kaya serat dan mineral yang bermanfaat menurunkan tekanan darah. (Sutomo, 2009). Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada diet khusus bagi penderita hipertensi yang lebih dikenal dengan nama DASH yang dapat membantu dalam mengontrol tekanan darah.

Olahraga merupakan gerak raga yang terencana dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Olahraga yang teratur dapat menurunkan risiko aterosklerosis yang merupakan salah satu penyebab hipertensi, seperti jalan cepat, *jogging*, bersepeda, renang, dan senam (Putriastuti, 2016). Dampak olahraga terhadap hipertensi adalah olahraga dapat menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung 22 jam setelah berolahraga. Pengaruh olahraga jangka panjang (4-6 bulan) menurunkan tekanan darah 5,8 – 7,4 mmHg tanpa obat hipertensi. Penurunan tekanan darah sebanyak 2 mmHg, sistolik maupun diastolik, mengurangi resiko terhadap penyakit kardiovaskuler 9% (Dalimartha, 2009 dalam penelitian Rahayu 2017). Jadi, dapat disimpulkan bahwa dengan berolahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah.

Penggunaan obat antihipertensi saat ini masih sangat efektif dalam menangani hipertensi. Meminum obat antihipertensi secara teratur membuktikan

dapat mengontrol tekanan darah dan berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler (Wahyudi, dkk. 2017). Dampak jika tidak meminum obat secara teratur yaitu tidak terkontrolnya tekanan darah. (Sari, dkk. 2018). Jadi, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan meminum obat secara teratur yaitu penderita hipertensi harus tetap meminum obat walau penyakitnya berangsur-angsur membaik agar supaya dapat mengontrol tekanan darah dan menurunkan resiko untuk terkena komplikasi dari penyakit hipertensi.

Obesitas atau kegemukan merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari pada penderita hipertensi yang tidak obesitas. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi (Sitorus, 2018). Data dari studi Farmingham (AS) menunjukkan bahwa kenaikan berat badan sebesar 10% pada pria akan meningkatkan tekanan darah 6.6 mmHg. Lemak yang ada pada penderita obesitas dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga jantung bekerja keras dalam memompa darah dan menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat (Hidayatullah, 2019). Jadi, dapat disimpulkan bahwa obesitas dapat menyebabkan terjadinya penyakit darah tinggi sehingga diharapkan bahwa kita semua dapat mengontrol berat badan agar tetap normal sesuai dengan IMT.

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau salah satunya adalah nikotin yang dapat merusak dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukkan plak (aterosklerosis) menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah (Hidayatullah, 2019). Kebiasaan merokok mempengaruhi kejadian hipertensi

dilihat dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Hal ini dikarenakan asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 2000 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya menyebabkan kanker (Sriani, 2016). Jadi, dapat disimpulkan bahwa rokok adalah hal yang berbahaya karena mengandung 4000 bahan kimia, orang yang terus menerus merokok maka akan membuat tekanan darahnya tidak normal (darah tinggi).

Minuman beralkohol yang mengandung etanol berbahaya bagi tubuh jika dikonsumsi secara terus menerus. Pengaruh yang ditimbulkan berupa efek jangka pendek mual, muntah, kehilangan kesadaran, kemudian jangka panjang yaitu kerusakan hati, kerusakan jantung, stroke, kanker, dan tekanan darah tinggi. Peningkatan kadar kortisol dalam darah dapat menyebabkan meningkatnya aktivitas rennin-angiotensin dan aldosteron sehingga bisa menyebabkan adanya kenaikan tekanan darah (Makaremas, 2018). Pengaruh alkohol terhadap tekanan darah tergantung dari kandungan alkohol dan tergantung dari seberapa banyak kita mengkonsumsinya, karena jika semakin banyak alkohol di konsumsi maka akan berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah (Ruus, 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa mengonsumsi alkohol tidak baik bagi tubuh salah satunya bisa meningkatkan tekanan darah.

2.3. *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan keyakinan atau pola pikir dari setiap manusia. Menurut Bandura dalam penelitian Miranti (2016) mengartikan *self efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang terhadap kemampuan diri sendiri dalam meningkatkan kinerjanya dan menghasilkan suatu penyelesaian masalah yang mempengaruhi kehidupan mereka. *Self Efficacy* merupakan penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuatu (Ahriana

et.al, 2017). Jadi, dapat di simpulkan bahwa *self efficacy* merupakan kemampuan atau keyakinan bisa atau tidak bisa untuk mengerjakan sesuatu sesuai dengan yang di persyaratkan. *Self efficacy* memiliki dimensi-dimensi dalam kinerja seseorang.

Self Efficacy seseorang terbagi menjadi beberapa dimensi-dimensi yang memiliki implikasi terhadap suatu kinerja seseorang. Menurut Bandura dalam Ahriana et.al (2017) terdapat 3 Dimensi *Self Efficacy* yaitu : *Magnitude*, *generality*, dan *strength*. Yang pertama dimensi *magnitude* yaitu taraf kesulitan yang diyakini individu akan mampu mengatasinya. Dimensi *Generality* yaitu variasi situasi individu merasa yakin akan kemampuannya. Dalam penelitian Jatin (2015) dimensi *Strength* berkaitan dengan kekuatan dari *self efficacy* seseorang ketika berhadapan dengan tuntutan tugas atau suatu permasalahan. Jadi, semakin kuat *self efficacy* seseorang maka semakin tinggi keberhasilan yang dicapai dalam melakukan suatu tugas. *Self efficacy* dapat bertahan dan bisa ditingkatkan bahkan dapat menurun jika terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi.

Self Efficacy bisa diperoleh, dipertahankan, ditingkatkan bahkan menurun melalui sumber pengalaman seseorang. Menurut Bandura dalam Ahriana et.al (2017) yaitu *pertamamastery experiences* merupakan keberhasilan dimasa lalu mempengaruhi kedepannya, kedua yaitu *vicarious experiences* atau pengalaman orang lain, ketiga yaitu *verbal persuasion* individu yang diyakinkan secara verbal, terakhir yaitu kondisi fisik dan emotional. Dalam penelitian Bahlis (2017) mengatakan emosi yang kuat akan mengurangi performa saat merasakan ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stress yang tinggi, diperkirakan akan mendapat *self efficacy* yang rendah. Jadi, 4 pengalaman yaitu

mastery experiences, vicarious experiences, verbal persuasion, dan kondisi fisik dan emotional. Dapat dipengaruhi dari diri sendiri ataupun dari orang lain.

2.4. Penelitian Terkait

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 10 penelitian terkait yang di jadikan sebagai bahan acuan atau perbandingan. Jurnal yang di gunakan di dapat dari hasil pencarian menggunakan *Search Engine* dengan *Keywords Self Efficacy, Self Care* dan *Hipertensi*. Dibawah ini akan di jelaskan tentang penelitian-penelitian terkait dengan topik penelitian ini.

Adanya hubungan antara efikasi diri dan manajemen perawatan diri hipertensi orang dewasa. Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholihul Huda yang di lakukan di Kabupaten Jepara, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan manajemen perawatan diri hipertensi pada orang dewasa. Penelitian ini adalah kuantitatif, bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dan korelasi *Person's Product-Moment*. Besar populasi sample adalah sebanyak 145 orang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *Self-Efficacy* dengan manajemen perawatan diri hipertensi. Jadi, dapat di simpulkan bahwa dengan mengadakan program intervensi yang tepat dan mempromosikan manajemen perawatan diri dapat meningkatkan *Self Efficacy* penderita hipertensi.

Intervensi yang tepat meningkatkan *Self Efficacy* pada lansia penderita hipertensi. Dibuktikan dengan penelitian oleh Okatiranti, Erna Irawan, Fitri Amelia yang di lakukan di salah satu puskesmas di kota bandung dengan tujuan untuk mengidentifikasi hubungan *Self Efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung. Penelitian ini

menggunakan dekriptif korelasi dengan desain *Cross Sectional*. Analisa data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi di salah satu puskesmas di kota Bandung. Jadi, sangat diperlukan untuk melakukan suatu intervensi dalam meningkatkan *Self Efficacy* pada lansia penderita hipertensi dengan tujuan lansia penderita hipertensi mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Mengembangkan pengetahuan tentang *Self Efficacy* dalam melakukan *Self Care*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Andri Setyorini di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggang I Gunung Kidul. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* lansia yang menderita hipertensi. Desain penelitian ini adalah dekriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Data di analisis dengan menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan *Self Care Management*. Jadi, dapat disimpulkan bahwa *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* memiliki hubungan sehingga dengan mengembangkan pengetahuan tentang *Self Efficacy* dalam melakukan *Self Care management* dapat membantu lansia penderita hipertensi.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dapat meningkatkan *Self Efficacy* pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Gad Datak, Ester Sylvia, Alfeus Manuntung di Kota Palangka Raya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh CBT terhadap *Self Efficacy* dan *Self Care Behavior* pasien hipertensi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Quasi Experiment* dengan design penelitian *Non Randomized Control Group Pretest Post Test*

Design. Teknik dalam pengambilan sampel di penelitian ini yaitu *Consecutive Sampling*. Hasil yang di dapatkan dari penelitian ini adalah CBT dapat meningkatkan *Self Efficacy* pasien hipertensi di kota Palangka Raya dan juga meningkatkan *Self Care Behavior* pasien hipertensi di kota palangka raya. Jadi dapat disimpulkan bahwa, CBT dapat meningkatkan *Self Efficacy* dari penderita hipertensi dan juga bisa meningkatkan *Self Care Behavior*.

Hubungan dukungan keluarga terhadap *Self Care Manangement* lansia penderita hipertensi. Penelitian yang di lakukan oleh Nurul Wachyu F.A, Retno Indarwati, Eka Mishbahatul Mar'ah Has di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. Penelitian ini di lakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan *Self Care Manangement* lansia dengan hipertensi. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Untuk pengambilan sampel di lakukan dengan cara nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling. Hasil dari penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan *Self Care Management* lansia dengan hipertensi. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dan *Self Care Management* lansia penderita hipertensi.

Pengaruh demografi, psikososial, lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Penelitian yang di lakukan oleh Chandra Tri Wahyudi, Diah Rahmawati, Sang Ayu Made. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh demografi, psikosial dan lama menderita hipertensi primer yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Kelurahan Limo, Depok. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan analisa data bivariat yaitu uji

chi square dan untuk analisa multivariate menggunakan uji regresi logistic. Teknik pengambilan sampel menggunakan Simple Random Sampling. Hasil dari penelitian ini adalah variabel sikap yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa demografi, psikososial, dan lama menderita hipertensi tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat.

Tingkat pengetahuan diet dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Penelitian yang di lakukan oleh Eva Sartika Dasopang, Rina Gusti Rahayu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan diet penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden dengan menggunakan kuota sampling. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Puskesmas Padang Bulan Medan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang diet dapat berpengaruh kepada kepatuhan diet seseorang.

Hubungan kepatuhan olahraga dengan tekanan darah. Penelitian yang di lakukan oleh Afi Taat Rahayu di Posyandu Lansia Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan olahraga dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 lansia dengan hipertensi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara kepatuhan olahraga dengan tekanan darah pada lansia pasien hipertensi.

Jadi, dapat diambil kesimpulan bahwa dengan berolahraga dapat menjaga tekanan darah untuk tetap normal.

Berdasarkan 8 penelitian terkait yang diuraikan diatas peneliti menemukan beberapa penelitian yang berkaitan bahwa, terjadinya peningkatan hipertensi dikarenakan kurangnya *Self Efficacy* dalam melakukan kepatuhan untuk merawat diri bagi penderita hipertensi. Maka hal tersebut merupakan hal yang serius untuk ditangani agar dapat mengurangi penderita hipertensi. Hal itulah yang dipandang peneliti sebagai acuan untuk penelitian ini dalam upaya meningkatkan *Self Efficacy* terhadap kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi agar mampu untuk merawat dirinya sendiri. Sehingga terjadi suatu perubahan yang diharapkan dapat meminimalkan angka penderita hipertensi.

Tabel 2.4 Penelitian Terkait

NO	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/ Metode	Populasi	Hasil	Manfaat dan limitasi dari Penelitian
1.	Sholihul Huda	Kabupaten Jepara	2015	Mengetahui hubungan antara efikasi diri dan manajemen perawatan diri hipertensi pada orang dewasa	Kuantitatif, dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> Statistik deskriptif dan korelasi <i>Person's Product-moment</i> . Data diolah dengan menggunakan uji <i>Pearson product moment correlation</i> .	Populasi sampel 145 orang	Hasil penelitian ini di dapati bahwa usia tidak ada hubungan dengan manajemen perawatan diri hipertensi ($p>0,05$). Tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan manajemen perawatan diri sendiri ($p>0,05$). Pendapatan tidak berhubungan dengan manajemen perawatan diri hipertensi ($r=0,049$, $p>0,05$). Penelirian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara <i>self efficacy</i> dengan manajemen perawatan diri hipertensi ($r=0,448$, $p<0,05$)	Dapat memberikan saran kepada penyedia layanan kesehatan untuk membuat program intervensi yang tepat yang dapat meningkatkan <i>self efficacy</i> , mempromosikan manajemen perawatan diri dan mencegah komplikasi bagi penderita hipertensi.
2.	Okatiranti, Erna Irawan, dan Fitri Amelia	Puskesmas Kota Bandung	2017	Mengidentifikasi hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan perawatan diri lansia hipertensi	Merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain <i>cross sectional</i> .	Populasi 1.112 yang terdeteksi hipertensi. Sample 69 orang	Hasil yang didapatkan berdasarkan penelitian tersebut adalah bahwa ada hubungan antara <i>Self Efficacy</i> dengan perawatan diri lansia	Dapat melaksanakan upaya promotif dan preventif pentingnya <i>Self</i>

				di salah satu Puskesmas di Kota Bandung	Analisa data menggunakan uji korelasi <i>Rank Spearman</i> .		hipertensi disalah satu puskesmas di kota bandung dengan nilai signifikan 0,000<0,01. Nilai koefisien korelasi yaitu +0,724 yang menunjukkan terdapat hubungan yang positif.	<i>Efficacy</i> untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan bagi masyarakat dalam melakukan perawatan diri
3.	Andri Setyorini	Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III Binaan Puskesmas Panggang I Gunung Kidul.	2018	Mengetahui hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care Manangement</i> Lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia.	Desain penelitian ini Deskriptif Korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Data dianalisis menggunakan <i>Spearman Rank</i> .	Sampel yang diambil 25 lansia	Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care Management</i> dengan hasil nilai $p = 0.002 < 0.05$.	Dapat dijadikan sebagai dasar dalam pemberian edukasi terutama kepada lansia dengan hipertensi sebagai pengembangan pengetahuan tentang pentingnya <i>self efficacy</i> guna melakukan <i>self care management</i> yang baik pada lansia penderita hipertensi.
4.	Gad Datak, Ester Sylvia, Alfeus Manuntung	Dikota Palangkaraya	2016	Mengetahui pengaruh <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT) terhadap <i>Self</i>	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi experiment</i> dengan penelitian <i>non randomized</i>	12 pasien hipertensi di Puskesmas Kayon, Kota Palangka Raya sebagai kelompok	Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT) dapat meningkatkan <i>self efficacy</i> pasien hipertensi di kota Palangka Raya ($p =$	<i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT) meningkatkan <i>self efficacy</i> dan <i>self care</i>

				<i>Efficacy dan Self Care Behavior pasien hipertensi Dikota Palangka Raya.</i>	<i>control group pretest posttest design. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling.</i>	intervensi dan 12 pasien hipertensi di Puskesmas Panarung, Kota Palangka Raya sebagai kelompok kontrol.	0,000) dan juga meningkatkan <i>self care behavior</i> pasien hipertensi di kota palangka raya (p = 0,000).	<i>behaviour</i> pasien hipertensi di kota Palangka Raya. <i>Cognitive Behavioral Therapy (CBT)</i> dapat dijadikan tindakan oleh perawat di puskesmas melalui kunjungan rumah pada pasien hipertensi untuk menurunkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.
5.	Nurul Wachyu F.A, Retno Indarwati, Eka Mishbahatul Mar'ah Has	Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya	2014	Mengetahui untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan <i>self care management</i> lansia dengan hipertensi di posyandu Lansia Kelurahan	Jenis penelitian ini korelasional dengan pendekatan <i>cross – sectional</i> . Untuk pengambilan sampel dilakukan dengan cara nonprobability sampling dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 83 lansia.	Hasil dari penelitian ini dapat diketahui dengan uji statistic menggunakan spearmen rho dengan nilai signifikan p = 0,338 lebih besar dari p yang ditetapkan yaitu < 0,05 maka hipotesis ditolak	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar, maka dapat diambil kesimpulan bahwa dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada

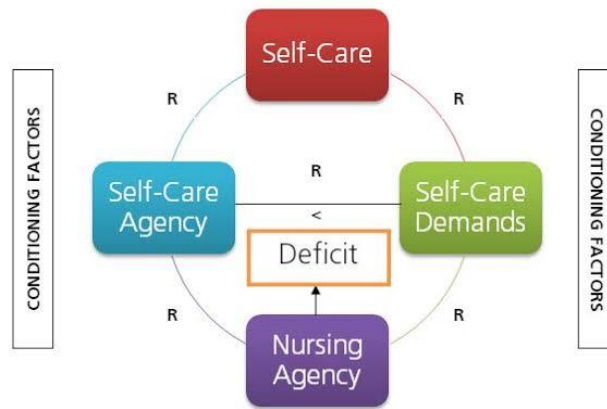
				Manyar Sabrangan Surabaya					lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya pada umumnya sudah baik. Self care management lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya mayoritas cukup. Dukungan keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan self care management pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Manyar Sabrangan
6.	Chandra Tri Wahyudi, Diah Ratnawati, Sang Ayu	Puskesmas Limo, Kelurahan Limo, Kota	2017	Mengetahui pengaruh demografi, psikosial dan lama menderita	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan analisa	Responden dalam penelitian ini berjumlah 174 responden.	Hasil penelitian menunjukkan sikap dari variabel psikosial yang paling ber-hubungan dengan kepatuhan minum obat	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Limo dengan 174	

Made	Depok	hipertensi primer yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Kelurahan Limo, Depok	bivariat yaitu uji chi square dan multivariate menggunakan uji regresi logistic. Teknik pengambilan sampel menggunakan Simple Random Sampling.	dengan p value $0,001 < 0,05$. Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 21,860 artinya sikap baik yang dimiliki responden mempunyai peluang 21,860 kali untuk patuh minum obat antihipertensi.	responden maka dapat diambil kesimpulan bahwa variabel yang paling berpengaruh dalam kepatuhan pasien untuk minum obat antihipertensi yaitu variabel sikap.	
7. Eva Sartika Dasopang, Rina Gusti Rahayu	Puskesmas 2017 Padang Bulan Medan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan diet penderita hipertensi.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden dengan menggunakan kuota sampling. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi <i>chi-square</i> .	Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 98% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang diet hipertensi dan sebanyak 97 % responden patuh dalam melaksanakan diet hipertensi. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Puskesmas Padang Bulan Medan.	Penelitian ini sangat bermanfaat kedepannya karena hasil dari penelitian ini menjadi acuan untuk tenaga kesehatan kedepannya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang diet hipertensi dan diharapkan juga dapat tingkat kepatuhan masyarakat meningkat juga.

8.	Afi Taat Rahayu	Posyandu Lansia Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krebangan Surabaya	2017	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan olahraga dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.	Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik.	Populasi penelitian ini sebanyak 119 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 lansia dengan hipertensi dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kepatuhan olahraga dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krebangan Surabaya.	Manfaat dari penelitian ini yaitu tenaga kesehatan yang bertugas di Posyandu Lansia dapat menyampaikan kepada lansia penderita hipertensi untuk berolahraga agar tekanan darah tetap terkontrol.
----	-----------------	--	------	--	--	---	---	--

2.5. Konsep Teori Keperawatan Dorothea E. Orem

Conceptual framework of Orem's theory



Gambar 2.1 Kerangka konsep Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem, merupakan salah satu ahli teori keperawatan terkemuka di Amerika, lahir di Baltimore, Maryland, pada tahun 1914. Dia memulai karir keperawatan di *Providence Hospital School of Nursing* di Washington DC, di sekolah tersebut dia menerima diploma keperawatan diawal tahun 1930-an. Orem menerima gelar sarjana (BS) dalam pendidikan keperawatan dari *Catholic University of America (CUA)* pada tahun 1939, dan dia menerima gelar master (MS) dalam pendidikan keperawatan dari Universitas yang sama pada tahun 1946. (Alligood, 2014)

Pengalaman keperawatan awal Orem dimulai di perawat ruang operasi, perawat pribadi yaitu perawat dirumah maupun di rumah sakit, staf perawatan pada unit penyakit dalam dan bedah baik anak maupun dewasa, pengawas malam di ruang gawat darurat, serta mengajar ilmu biologi. Orem pernah menjabat direktur sekolah perawat dan kepala departemen keperawatan di *Providence Hospital, Detroit*, dari tahun 1940 sampai 1949. Setelah meninggalkan Detroit, dia menghabiskan 8 tahun (1949 – 1957) di Indiana bekerja di Divisi Rumah Sakit dan Institusi pelayanan dewan kesehatan Negara

bagian di Indiana. Selama kurun waktu tersebut , Orem mengembangkan pemahamannya tentang praktik keperawatan. (Alligood, 2014).

Keperawatan Mandiri (*Self care*) adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam menjaga fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimilikinya. Menurut teori Orem, model *Self care* merupakan suatu pelaksanaan yang berupa kegiatan yang dilakukan oleh individu dalam memenuhi kebutuhan dan mempertahankan kehidupan, kesehatan dan juga kesejahteraan rakyat sesuai dengan keadaan baik dan keadaan sehat maupun keadaan sakit. (Mubarak,2009)

Model konsep keperawatan Orem dikenal dengan Model *Self care* (perawatan diri) yang memandang bahwa setiap individu mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri (*Self care*) guna memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan sehat dan sakit. Teori Orem berfokus pada kebutuhan pelayanan diri klien sehingga klien dapat merawat dirinya sendiri sebagai bagian dari kebutuhan dasar sebagai manusia (Widyanto,2014)

Di dalam Buku Teori Keperawatan menyebutkan bahwa, Orem menyatakan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan langsung kepada orang – orang yang benar – benar memiliki kebutuhan perawatan langsung akibat gangguan kesehatan yang dialami oleh mereka atau secara alamiah mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan (Alligood, 2014). Orem mengemukakan beberapa kebutuhan dasar manusia bersifat umum yang terdiri dari pemeliharaan dalam pengambilan udara (oksigenasi), pemeliharaan dalam pengambilan air, pemeliharaan dalam mengambil makanan, pemeliharaan kebutuhan proses eliminasi, pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat, pemeliharaan

dalam keseimbangan antara aktifitas dan istirahat, pemeliharaan dalam keseimbangan dan interaksi social, pencegahan resiko pada kehidupan manusia dan keadaan sehat manusia, kebutuhan dalam perkembangan kelompok social sesuai dengan potensi, pengetahuan, dan keinginan manusia (Mubarak,2009)

Dalam model *Self care*, Orem mengembangkan tiga bentuk teori tersebut. Yaitu : Perawatan diri sendiri (*self care*). *Self care* merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu yang dilaksanakan oleh individu dalam memenuhi serta mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan (Widyanto,2014). Teori *Self care* ini berisi upaya tuntutan pelayanan diri yang sesuai dengan kebutuhan perawatan diri sendiri yang merupakan suatu langkah awal yang dilakukan perawat secara berkelanjutan sesuai dengan keadaan dan keberadaannya, keadaan kesehatan dan kesempurnaan.

Perawatan diri merupakan aktifitas yang praktis dari seseorang dalam memelihara kesehatannya serta mempertahankan kehidupannya (Padila, 2013). Didalam *Self Care* terdapat *Self care agency* yang merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan, dan lain sebagainya (Widyanto,2014)

Self Care juga membahas mengenai *Therapeutic self care demand* yang merupakan tuntutan atau permintaan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri menggunakan metode dan alat yang tepat (Widyanto,2014). Didalam *Self care* juga, terdapat *Self Care requisites* (kebutuhan *Self care*), yang merupakan tindakan yang ditunjukkan pada penyediaan dan perawatan diri yang merupakan aktivitas sehari – hari (*Activity daily living*) dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh. *Self care*

requisites terdiri dari 3 (tiga) kelompok yaitu kebutuhan fisiologis dan psikososial, kebutuhan perkembangan, dan kebutuhan saat individu mengalami pentimpangan dari keadaan sehat (Widyanto,2014).

Bagian kedua yang dibahas Orem dalam teorinya yaitu, *Self Care Deficit* yang merupakan bagian terpenting dalam perawatan secara umum. Karena segala perencanaan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat individu tersebut tidak mampu atau ada dalam keterbatasan untuk melakukan perawatan diri secara terus menerus. (Widyanto,2014). Inti dari teori perawatan general Orem adalah *self care deficit*, yang menggambarkan tentang kapan suatu perawatan diperlukan. Teori *Self care deficit* diterapkan bila, anak belum dewasa, kebutuhan melebihi kemampuan perawatan, dan kemampuan sebanding dengan kebutuhan tetapi diprediksi untuk masa yang akan datang, kemungkinan terjadi penurunan kemampuan dan peningkatan kebutuhan (Padila, 2013).

Kemudian bagian ketiga yang dibahas Orem dalam teorinya yaitu *Nursing System*, yakni pada dasarnya teori yang membahas bagaimana kebutuhan “*Self care*” klien dapat dipenuhi oleh perawat, klien, atau keduanya. *Nursing system* ditentukan / direncanakan berdasarkan kebutuhan “*Self care*” dan kemampuan klien untuk menjalani aktifitas (Padila, 2013). Dalam pemenuhan *Nursing system*, Orem membagi bantuan yang diberikan menjadi tiga kategori, yaitu: Yang pertama, system bantuan penuh, yang merupakan bantuan menyeluruh yang diberikan kepada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri. Seperti bergerak, pengontrolan, ambulasi, serta dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari. Yang kedua, system bantuan sebagian, yaitu bantuan sebagian yang diberikan kepada klien dengan keterbatasan gerak karena sakit

atau kecelakaan yang dialami. Yang ketiga, system pendukung dan edukatif, yaitu dukungan pendidikan yang diberikan kepada klien yang memerlukan edukasi.

Ada juga Metode bantuan dalam *Nursing system*, yakni perawat membantu klien dengan menggunakan system dengan lima metode bantuan yang meliputi ; mengajarkan klien, mengarahkan klien, mensupport klien, dan menyediakan lingkungan untuk klien agar dapat tumbuh dan berkembang (Padila, 2013). Orem memiliki keyakinan dan nilai – nilai mengenai empat konsep utama keperawatan, yaitu terbagi atas ; klien, sehat, lingkungan, dan keperawatan. *Klien*, merupakan individu atau kelompok yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan *Self care* untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma dan efeknya. Sehat, merupakan suatu kemampuan individu atau kelompok dalam memenuhi tuntutan *Self care* yang berperan untuk mempertahankan, meningkatkan integritas structural fungsi dan perkembangan (Padila, 2013).

Lingkungan, yakni tatanan dimana klien tidak dapat memenuhi kebutuhan keperluan *Self care* dan perawatan termasuk didalamnya tetapi tidak spesifik. Keperawatan adalah suatu pelayanan yang dengan sengaja dipilih dan dilakukan untuk membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan perawatan diri yang mencakup integritas structural, fungsi dan perkembangan (Padila, 2013).

Kategori bantuan dalam *self care* yakni perawat membantu klien dalam meningkatkan atau melakukan keperawatan mandiri yang dibagi atas tiga kategori bantuan, yakni: *Wholly compensatory* yaitu bantuan secara keseluruhan dibutuhkan klien yang tidak mampu mengontrol dan memantau lingkungannya

dan tidak berespon terhadap rangsangan. *Partially compensatory* yaitu bantuan sebagian dibutuhkan oleh klien yang mengalami keterbatasan gerak karena sakit atau kecelakaan. *Supportive educative* yaitu dukungan pendidikan dibutuhkan oleh klien yang memerlukan bantuan untuk mempelajari agar mampu melakukan asuhan keperawatan sendiri. (Mubarak, 2009)

Maka dari itu, tujuan dari keperawatan Orem secara umum yaitu, untuk menghilangkan *Self care deficit*, memungkinkan klien meningkatkan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan *Self care*, dan memungkinkan orang yang berarti (bermakna) untuk klien memberikan asuhan dependen jika perawatan diri tidak memungkinkan. (Padila, 2013).

2.6. Aplikasi Teori Orem

Dalam teori Orem membahas tentang *self care* dimana *self care* merupakan suatu tindakan atau aktivitas dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi, mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan. Teori Orem tentang *self care* memiliki beberapa komponen yang saling berhubungan yakni *self care agency*, *self care demand*, *nursing agency*. *Self care agency* merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri sedangkan *self care demand* merupakan tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk merawat diri sendiri. *Nursing agency* dalam hal ini yakni peran perawat untuk memberikan pemenuhan perawatan diri pada setiap pasien.

Dalam penelitian ini dibahas tentang *self efficacy* yang merupakan bagian dari *self care* yang termasuk dalam komponen *self care agency*. *Self efficacy* ini

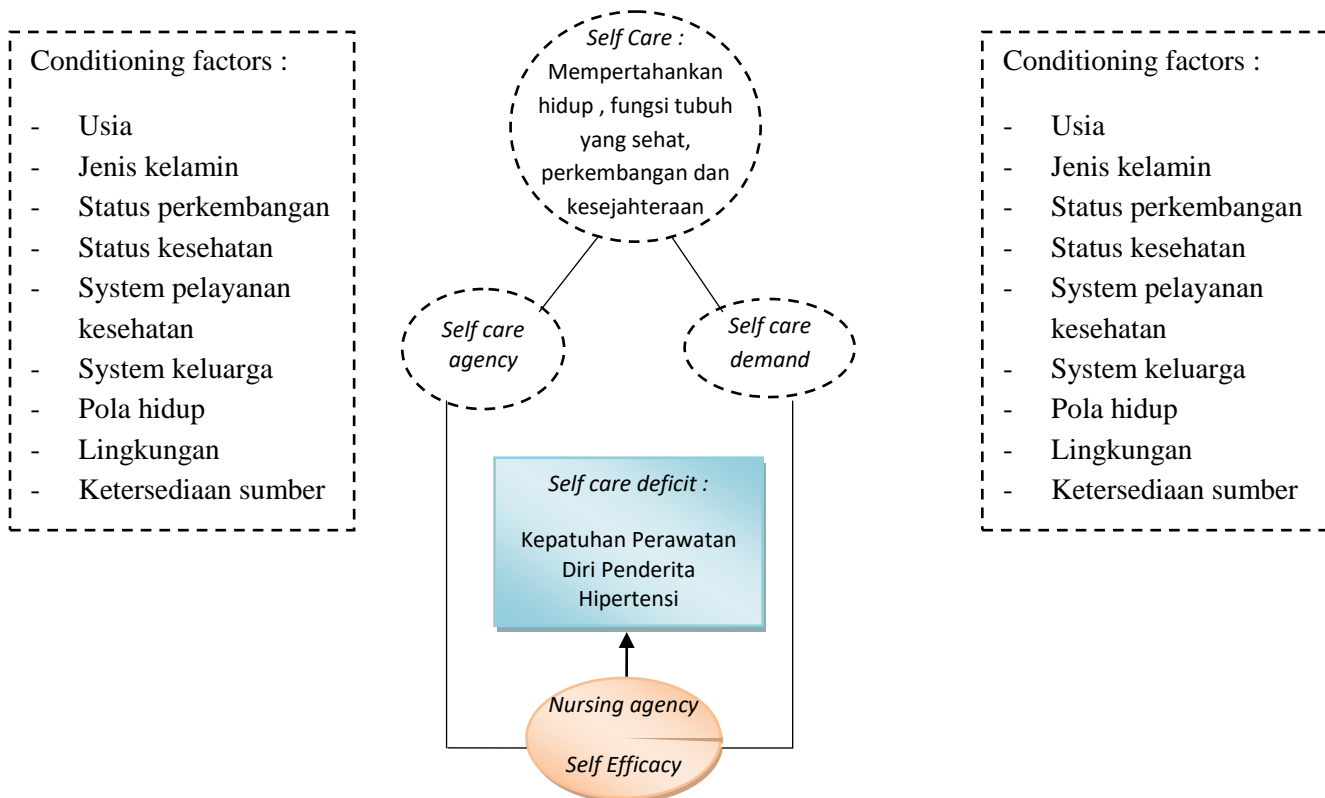
merupakan keyakinan dari individu untuk dapat melaksanakan perawatan diri dalam memenuhi *self care demand*. Ketika seseorang individu tidak mampu lagi melakukan perawatan diri dan tidak patuh dalam melakukannya maka saat itulah dibutuhkan *nursing agency* untuk memenuhi kebutuhan dari individu yang tidak mampu melakukan kepatuhan perawatan diri.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam bab ini membahas tentang kerangka konsep penelitian menggunakan konsep teori Dorothea Orem tentang *self care*, hipotesis penelitian, dan definisi operasional masing-masing variable yang diteliti.

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 3.1 Bagan Penelitian

Keterangan :



Variabel Independen (Kepatuhan perawatan diri)



Variabel Dependen (*self efficacy*)

Berdasarkan teori dari Orem yang membahas mengenai teori *self care*, dimana teori tersebut terbagi atas tiga bagian yakni, teori perawatan diri, teori deficit perawatan diri, dan teori system keperawatan. Pada teori perawatan diri terbagi atas dua bagian yaitu kebutuhan untuk perawatan diri dan kemampuan perawatan diri. Dimana kebutuhan perawatan diri dan kemampuan perawatan diri harus saling berkesinambungan , sehingga jika salah satu dari dua hal ini terjadi ketidakseimbangan, dimana kebutuhan semakin tinggi dan kemampuan perawatan diri tidak maksimal karena disebabkan oleh beberapa factor – factor pekondisian, maka hal tersebutlah dapat memicu deficit perawatan diri. Namun jika deficit perawatan diri menurun masih dapat dibantu oleh system keperawatan yang dimaksimalkan oleh bantuan perawat baik secara parsial maupun keseluruhan.

Sehingga berdasarkan teori tentang *Self care deficit* jika dihubungkan dengan penelitian yang peneliti ambil, maka dalam melakukan perawatan diri, seseorang perlu memiliki *self efficacy* yaitu keyakinan untuk melakukan perawatan diri yang baik dan benar sehingga seseorang tersebut dapat melakukan perawatan diri secara mandiri dan juga patuh untuk melakukan perawatan diri tersebut.

3.1. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kesimpulan teoritis yang masih memerlukan pembuktian yang dapat dilakukan melalui tahap analisis terhadap bukti-bukti empiris (Setiadi,2013). Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang telah dikemukakan, maka hipotesis penelitian ini dirumuskan :

Ho : Tidak ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado..

3.2. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan penjelasan dari semua variabel yang akan diteliti dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Dependent Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi	Menurut Niven (2012) kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti disiplin dan taat. Menurut Orem <i>Self Care</i> adalah terapi non medikasi yang bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. (Alligood, 2014).	Kepatuhan yang dimaksudkan adalah kemampuan responden penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tuminting untuk patuh terhadap perawatan diri penyakit hipertensi meliputi olahraga secara teratur, konsumsi makanan rendah garam, menghindari stress, menjaga berat badan, minum obat anti hipertensi secara teratur,	Nominal	Menggunakan kuisisioner tentang kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi sebanyak 14 Pertanyaan dengan penilaian 2 = Ya 1 = Tidak	1. Penderita Hipertensi dikatakan patuh terhadap perawatan diri jika skor ≥ 21 2. Penderita Hipertensi dikatakan tidak patuh terhadap perawatan diri jika skor < 21

		tidak mengonsumsi alkohol dan rokok, dan mengontrol tekanan darah secara mandiri.			
<i>Independent Self Efficacy</i>	Menurut Bandura, <i>self efficacy</i> adalah kepercayaan diri yang ditunjukkan seseorang sesuai dengan tuntutan suatu situasi atau keadaan (Eunike, 2016).	Keyakinan atau motivasi diri dari responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tuminting dalam melakukan kepatuhan perawatan diri yang bertujuan untuk mengontrol penyakit hipertensi agar tidak menimbulkan komplikasi lanjutan dan tidak memperparah penyakit.	Ordinal	Menggunakan Kuesioner yang berisi 15 pertanyaan yang telah ditetapkan sesuai dengan <i>self efficacy</i> penderita hipertensi. Dengan penilaian 4 = Sangat Yakin 3 = Yakin 2 = Agak Yakin 1 = Tidak Yakin	1. <i>Self Efficacy</i> baik jika memiliki skor ≥ 37 dikatakan baik 2. <i>Self Efficacy</i> cukup jika memiliki skor < 37

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel, lokasi dan tempat penelitian, instrument penelitian, dan etika penelitian.

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan dekriptif kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional Design*. *Cross Sectional* adalah penelitian yang menilai atau mengukur variabel independen dan variabel dependen di lakukan secara bersamaan pada satu waktu, dan pengukuran tersebut hanya dilakukan satu kali saja tidak ada tindak lanjut (Susila & Susantoo, 2018).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara. Dimana di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting terdapat 10 kelurahan. Kecamatan tuminting merupakan salah satu Kecamatan dengan penduduk terbanyak di Kota Manado yang sering disebut dengan Kecamatan padat penduduk.

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan dari bulan 22 Februari –3 Agustus 2019

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang datang memeriksakan diri dan berobat di Puskesmas Tuminting Kota Manado. Data dari Puskesmas Tuminting Kota Manado yang

terbaru adalah pada bulan Desember 2018 sebanyak 221 penderita hipertensi yang datang ke puskesmas memeriksakan diri.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai karakteristiknya kita ukur yang nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Setiadi, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi yaitu penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja puskesmas tuminting dan yang mampu berkomunikasi dengan baik. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan keterangan N adalah total populasi, e adalah *margin of error* 5 % (0,05).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{221}{1 + (221 \times 0,05^2)}$$
$$n = \frac{221}{1 + 0,5525}$$
$$n = \frac{221}{1.5525}$$
$$n = 142$$

4.4. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk pengumpulan data. Isi dari kuesioner berupa pertanyaan-pertanyaan yang dikembangkan dari variabel yang akan diteliti berdasarkan pada apa yang telah dijelaskan pada tinjauan teori. Adapun instrument dalam penelitian ini dilengkapi dengan lembar persetujuan atau *informed consent*. Instrument dalam penelitian ini terdiri dari dua kuesioner dan data

dermografi. Kuesioner yang pertama adalah kuesioner kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi yang dibuat oleh peneliti sendiri untuk mengukur kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi yang terdiri dari 14 item pernyataan dengan pilihan jawaban yaitu : Ya = 2, Tidak = 1 dengan perhitungan skor menggunakan natural *cut off point* dengan rumus :

$$\frac{\text{nilai tertinggi} + \text{nilai terendah}}{2}$$

$$\frac{28 + 14}{2} = 21$$

Untuk menentukan skor kategori dalam kuesioner kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi adalah penderita hipertensi dikatakan patuh terhadap perawatan diri jika skor ≥ 21 dan penderita hipertensi dikatakan tidak patuh terhadap perawatan diri jika skor < 21 .

Untuk kuesioner yang kedua yaitu *self efficacy* kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner ini untuk mengukur *self efficacy* penderita hipertensi dengan menggunakan 15 item pernyataan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu : 4 (sangat yakin), 3 (yakin), 2 (agak yakin), dan 1 (tidak yakin). Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban menggunakan natural *cut off point*

$$\frac{\text{nilai tertinggi} + \text{nilai terendah}}{2}$$

$$\frac{60 + 15}{2} = 37,5$$

Untuk menentukan skor kategori dalam kuesioner *self efficacy* adalah *self efficacy* dikatakan baik jika skor ≥ 37 dan *self efficacy* dikatakan kurang jika skor < 37 .

4.4.1. Uji Validasi dan Uji Reliabilitas

Peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner 20 Pertanyaan untuk Kuesioner Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi. Data-data tersebut dimasukan kedalam SPSS dengan menggunakan angka kritis dari r tabel (*table r product moment*). Peneliti sudah melakukan uji valid di Puskesmas Kombos Kota Manado pada tanggal 18 Juli 2019 dengan menggunakan 30 responden. Pengujian Realibilitas menggunakan metode *cronbach alpha* $\alpha \geq 0.70$. Jadi dalam penelitian ini variabel independen dan dependen dinyatakan *reliable* jika memiliki nilai $\alpha \geq 0.70$. Pada kuesioner perawatan diri memiliki cronbach alpha 0.743 dan pada *self efficacy* memiliki cronbach alpha 0.779. Pada kuesioner *Self Efficacy* dari 20 soal ada 15 soal yang valid dan 5 soal yang tidak valid. Sedangkan kuesioner kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi dari 20 nomor soal 14 nomor valid 6 nomor tidak valid. Jadi kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, untuk kuesioner Kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi ada 14 nomor dan untuk kuesioner *Self Efficacy* ada 15 nomor.

4.5. Pengumpulan Data



Bagan 4.1 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga tahap besar yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pada tahap persiapan, sebelum memulai penelitian peneliti melakukan persiapan yang meliputi : penyusunan proposal, menyelesaikan administrasi dan mengurus perijinan (surat-surat), melakukan survey data awal populasi untuk pengambilan sampel, dan menyiapkan *informed consent* dan kuesioner.

Pada tahap pelaksanaan, dalam pengumpulan data yang pertama dilakukan peneliti yaitu mendapatkan surat izin dari Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado untuk mendapatkan izin penelitian di Puskesmas Tuminting. Tahap selanjutnya yaitu melakukan penelitian mulai dari tanggal 25 Juli 2019 – 3 Agustus 2019 dengan menentukan sampel yang akan diambil sebagai penelitian sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti, setelah itu calon responden membaca tentang penjelasan yang berisi tujuan penelitian yang selanjutnya jika responden bersedia maka bisa menandatangani lembar *inform consent* yang telah disediakan.

Pada hari pertama penelitian tanggal 25 Juli peneliti mengunjungi 16 responden yang berada di kelurahan Sindulang Satu sesuai dengan alamat yang diberikan pihak puskesmas. Pada tanggal 26 Juli 2019 peneliti melanjutkan penelitian di kelurahan Sindulang Dua dan mengunjungi 14 Orang Responden. Pada tanggal 27 Juli peneliti mengunjungi 16 Orang Responden di kelurahan Bitung Karangria. Pada tanggal 28 Juli 2019 peneliti mengunjungi 18 responden di Kelurahan Mahawu. Pada tanggal 30 Juli 2019 peneliti mengunjungi 16 Responden yang berada di Kelurahan Tumumpa 2. Pada Tanggal 31 Juli 2019 peneliti mengunjungi 14 responden di kecamatan Tuminting. Pada tanggal 1 Agustus 2019 peneliti mengunjungi 16 Responden di kelurahan Tumumpa 1. Pada tanggal 2 Agustus 2019 peneliti mengunjungi 16 Responden Kelurahan Maasing. Pada tanggal 3 Agustus 2019 peneliti mengunjungi 16 responden.

Teknik pengisian kuesioner yaitu peneliti akan membacakan kuisisioner yang akan diisi beserta petunjuk pengisian dan responden hanya menjawab apa yang

ditanyakan oleh peneliti kemudian jawaban yang peneliti terima akan di isi pada lembar kuisioner, dan setelah semua data sudah di dapatkan maka peneliti akan mulaimenganalisis dan mengola data yang sudah didapatkan.

4.6. Pengelolaan Data

4.6.1. *Editing*

Peneliti memeriksa daftar pertanyaan kuesioner yang telah diisi responden peneriksaan daftar pertanyaan kuesioner telah selasi diisi apakah sudah lengkap dan apakah setiap pertanyaan sudah terisi.

4.6.2. *Coding*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean kuesioner sesuai dengan kategorinya masing-masing. Untuk usia ibu diberikan kode 1 = 30 – 49 Tahun, kode 2 = 50 – 69 Tahun, 3 = 70 – 89 Tahun. Untuk Jenis Kelamin diberikan kode 1 = Laki-laki dan Kode 2 = Perempuan. Untuk pekerjaan diberikan kode 1 = Tidak bekerja, kode 2 = wiraswasta, kode 3 = PNS, kode 4 = Swasta, kode 5 = Lainnya. Untuk Pendidikan diberikan kode 1 = SD, kode 2 = SMP, kode 3 = SMA, kode 4 = S1. Untuk Lama Menderita diberikan kode 1 = 1-7 tahun, kode 2 = 8-15 tahun, kode 3 = 16-25 tahun. Untuk perawatan diri yang dilakukan diberikan kode 1 = minum obat secara teratur, 2 = minum obat secara tidak teratur, 3 = melakukan diet hipertensi, 4 = olahraga secara teratur, dan kode 5 = lainnya. Untuk Kuesioner *Self Efficacy* diberikan kode 1 = jika skor ≥ 37 *self efficacy* baik dan kode 2 = jika skor < 37 *self efficacy* kurang. Untuk Kuesioner Kepatuhan Perawatan Diri diberikan kode 1 = jika skor ≥ 21 maka dikatakan patuh terhadap perawatan diri dan kode 2 = jika skor < 21 maka dikatakan tidak patuh terhadap perawatan diri

4.6.3. *Processing*

Setelah data diberikan kode dan kategori selanjutnya dimasukkan dalam tabel, kemudian data dianalisa dengan menggunakan komputer melalui perhitungan statistik dan menjumlahkan hasil perhitungan.

4.7. Analisa Data

4.7.1. Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

Analisis Univariat digunakan hanya untuk membuat gambaran secara sistematis data yang faktual dan akurat mengenai faktor-faktor serta hubungan antara fenomena yang diselidiki atau diteliti (Riduwan & Akdon, 2010). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan variabel yang akan diteliti baik variabel independen mengenai *self efficacy* maupun variabel dependen mengenai kepatuhan perawatan diri.

Analisis yang kedua yaitu analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji chi square. Dalam penelitian ini analisis bivariat akan dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen mengenai kepatuhan perawatan diri dengan variabel independen mengenai *self efficacy*, apakah variabel tersebut memiliki hubungan atau tidak. Uji yang akan digunakan yaitu uji *chi square*, syarat dalam melakukan uji tersebut yaitu frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan *Actual Count* (F_o) sebesar 0 (Nol), apabila bentuk table kontingensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (F_h kurang dari 5, apabila bentuk table lebih dari 2 x

2, misalnya 2 x 3, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Uji alternative dari uji *chi square* yaitu uji *fisher*. CI yang digunakan adalah $\alpha 0.05$. Ho ditolak jika $p\ value \leq 0.05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan Ho diterima jika $p\ value \geq 0.05$ maka Ho diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, setiap peneliti harus memperhatikan beberapa hal yang dikelompokkan dalam etika penelitian. Etika penelitian tersebut meliputi Prinsip Baik (*beneficience*), Prinsip Hormat (*autonomy dan confidentiality*) dan Prinsip Adil (*justice*).

Prinsip Baik (*beneficience*), peneliti melaksanakan penelitian didasarkan pada kebaikan. Dimana dalam penelitian ini peneliti melaksanakan penelitian dengan memberi tau maksud dan tujuan penelitian dan hal-hal yang akan terjadi dalam pengumpulan data. Jika responden bersedia dan setuju untuk terlibat dalam penelitian ini maka responden akan menandatangani *informed consent* dan jika sebaliknya responden tidak mau terlibat dalam penelitian ini, maka peneliti harus menghormati hak-hak pasien.

Prinsip Hormat (*autonomy dan confidentiality*), peneliti membagikan *informed consent* kepada responden setelah peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan proses penelitian yang dilaksanakan. Melalui *informed consent* tersebut responden berhak secara penuh memilih terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian ini. Pada prinsip hormat, peneliti menerapkan prinsip ini pada saat penelitian dengan cara meminta responden untuk menulis inisial nama pada

data demografi dan peneliti akan menggunakan nomor responden untuk membedakan responden satu dengan lainnya. Pada saat peneliti sudah mendapatkan jawaban dari setiap responden, peneliti tidak menyebarkan jawaban dari masing-masing responden kepada responden lainnya atau ke orang lain.

Prinsip Adil (*Justice*), peneliti menerapkan prinsip ini dengan cara memberikan kuesioner yang sama kepada setiap responden dan berlaku adil kepada setiap responden dengan tidak membeda-bedakan responden. Pada saat penelitian, peneliti membantu mengisi kuesioner tersebut berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden dan memberikan kesempatan kepada setiap responden untuk bertanya ketika ada hal yang tidak dimengerti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab V ini akan membahas tentang hasil penelitian yang dilaksanakan dilapangan yang terdiri dari analisis demografi, analisis univariat dan analisis bivariat yang dijelaskan dalam bentuk tabel.

Penelitian ini mengenai hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting kota Manado dengan jumlah responden 142 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tuminting kota Manado. Hasil penelitian ini diperoleh dari jawaban setiap responden melalui kuesioner yang dibagikan pada setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi yang kemudian diisi oleh responden dan didampingi peneliti, kemudian dilakukan pemeriksaan dan kemudian pengolahan dan analisa data. Berikut adalah analisa data dalam bentuk tabel.

5.1 Gambaran umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tuminting Kota Manado yang berlokasi di Jl. Dua Saudara, Tuminting Kota Manado, Sulawesi Utara. Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting terdiri dari 10 Kelurahan yaitu : Karangria, Kampung Islam, Maasing, Sindulang I, Sindulang II, Sumompo, Tuminting, Tumumpa I, Tumumpa II.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Karakteristik Demografi

Tabel 5.1 Karakteristik demografi

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentasi (%)
Usia		
30-49 Tahun	58	40.8
50-69 Tahun	78	54.9
70-89 Tahun	6	4.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	26.1
Perempuan	105	73.9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	114	80.3
Wiraswasta	3	2.1
PNS	2	1.4
Swasta	10	7.0
Lainnya	13	9.2
Pendidikan		
SD	56	39.4
SMP	37	26.1
SMA/SMK Sederajat	45	31.7
S1	4	2.8
Lama Menderita Hipertensi		
1-7 Tahun	119	83.8
8-15 Tahun	16	11.3
16-25 Tahun	7	4.9
Perawatan diri yang di lakukan		
Meminum obat secara teratur	58	40.8
Meminum obat secara tidak teratur	65	45.8
Melakukan diet hipertensi	19	13.4
Lainnya		
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Tuminting dapat dilihat bahwa responden umur paling banyak berada pada rentang umur 50 – 69 Tahun yang berjumlah 78 (54.9%), kedua terbanyak berada pada rentang 30 – 49 Tahun yang berjumlah 58 (40.8%), dan yang paling sedikit yaitu kisaran umur 70 – 89 Tahun yang berjumlah 6 (4.2%).

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik jenis kelamin penderita hipertensi dapat dilihat kategori terbanyak adalah perempuan berjumlah 105 (73.9) dan selanjutnya laki-laki berjumlah 37 (26.1).

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik pekerjaan responden dapat dilihat bahwa yang kategori terbanyak adalah tidak bekerja berjumlah 114 (80.3), PNS berjumlah 2 (1.4), Swasta berjumlah 10 (7.0), Wiraswasta berjumlah 3 (2.1), Lainnya sebanyak 13 (9.2).

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik pendidikan terakhir responden dapat dilihat dari kategori terbanyak SD berjumlah 56 (39.4), SMP berjumlah 37 (26.1), SMA/SMK 45 (31.7), S1 4 (2.8).

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik lama menderita hipertensi responden dapat dilihat dari yang terbanyak yaitu kisaran 1 – 7 Tahun 119 (83.8), kedua terbanyak yaitu kisaran 8 – 15 tahun 16 (11.3), dan kisaran 16 – 25 Tahun 7 (4.9).

5.2.1. Distribusi Frekuensi dan persentasi *self efficacy* (n = 142)

Tabel 5.2 Kategori *Self Efficacy*

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Presentasi %
Kurang	112	78.9
Baik	30	21.1
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas kategori *self efficacy* kurang berjumlah 112 orang dengan presentasi 78.9 % dan *self efficacy* tinggi berjumlah 30 orang dengan presentasi 21.1 %.

5.2.2. Distribusi frekuensi dan presentasi kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi

Tabel 5.3 Kategori Kepatuhan Perawatan Diri

Kepatuhan Perawatan Diri	Frekuensi	Presentasi %
Tidak Patuh	114	80.3
Patuh	28	19.7
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi yang patuh berjumlah 28 orang dengan presentasi 19.7 % dan yang tidak patuh 114 orang dengan presentasi 80.3%.

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik perawatan diri penderita hipertensi yang paling banyak dilakukan yaitu minum obat secara tidak teratur 65 (45,8), kedua terbanyak minum obat secara teratur 58 orang (40.8), dan yang terakhir yaitu melakukan diet hipertensi berjumlah 19 (13,4).

5.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk menguji pengaruh variabel independen (*self efficacy*) dengan variabel dependen (kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi) dan digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Tabel 5.4. *Self Efficacy* dan Kepatuhan Perawatan Diri

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Perawatan Diri				Total		<i>p Value</i>
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Baik	23	76,7	7	23,3	30	100%	.000
Kurang	5	4,5	107	95,5	112	100%	
Total	28	19,7%	114	80,3%	142	100%	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa *self efficacy* yang kurang dengan kepatuhan perawatan diri yang patuh berjumlah 5 responden (4.5) dan yang tidak patuh 107 responden (95.9). Sedangkan *self efficacy* yang baik dengan perawatan diri yang patuh berjumlah 23 responden (76,7) dan yang tidak patuh 7 responden (23.3).

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan uji statistik *chi square* menghasilkan tersebut *p value* = 0,000 menunjukkan bahwa nilai ini lebih kecil dari nilai signifikan $\alpha = 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan mengenai hasil penelitian yang diperoleh, dan dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, disesuaikan dengan kerangka konsep yang ada dan juga membahas keterkaitannya dengan teori-teori keperawatan.

6.1 *Self Efficacy* dan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi

Berdasarkan analisis peneliti pada tabel distribusi frekuensi *self efficacy*, responden yang memiliki *self efficacy* baik sebanyak 30 responden, hal ini dikarenakan banyaknya responden yang sudah lama menderita hipertensi diatas 8 tahun. Sedangkan responden yang memiliki *self efficacy* kurang sebanyak 112 responden. Berdasarkan analisa peneliti semakin lama menderita hipertensi dan semakin lama melakukan perawatan diri maka responden terbiasa untuk melakukan kepatuhan perawatan diri sehingga *self efficacy* nya baik.

Pada tabel distribusi frekuensi kepatuhan perawatan diri, responden yang patuh melakukan perawatan diri sebanyak 20 responden, hal ini dikarenakan adanya faktor intrisik karena keyakinan dari responden untuk melakukan perawatan diri dan faktor ekstrinsik bisa dilihat dari adanya dukungan keluarga untuk mengingatkan perawatan diri yang harus dilakukan oleh responden sehingga itu menjadi suatu kebiasaan atau gaya hidup yang patuh terhadap perawatan diri. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Orem yang terdapat pada *self care agency* dimana kemampuan individu dalam melakukan tindakan perawatan diri sendiri dipengaruhi oleh keluarga.

6.2 Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

Jumlah total responden dalam penelitian yang dilakukan sebanyak 142 responden. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil sebanyak 23 responden (76,7) yang mempunyai *self efficacy* baik dan patuh dalam melakukan perawatan diri. Berdasarkan analisis peneliti, responden yang memiliki *self efficacy* baik dikarenakan adanya faktor keyakinan dari dalam diri akan kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Sedangkan berdasarkan analisis peneliti terhadap responden dengan *self efficacy* baik dan tidak patuh dalam melakukan perawatan diri sebanyak 7 responden (23,3) dikarenakan responden memiliki kesulitan untuk patuh dalam melakukan perawatan diri. Kesulitan yang dialami berupa kesulitan untuk mengingat perawatan diri apa saja yang harus dilakukan setiap hari.

Pada tabel distribusi diperoleh hasil sebanyak 5 responden (4,5) yang memiliki *self efficacy* kurang tetapi patuh dalam melakukan tindakan perawatan diri. Berdasarkan analisis peneliti, responden yang memiliki *self efficacy* kurang namun patuh terhadap perawatan diri dikarenakan adanya faktor ekstrinsik berupa dukungan atau motivasi dari keluarga ataupun orang terdekat. Sedangkan berdasarkan analisis peneliti terhadap responden dengan *self efficacy* kurang dan tidak patuh sebanyak 107 responden (95,5) hal yang menyebabkan terjadinya *self efficacy* yang kurang dan tidak patuh terhadap perawatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dari setiap responden yang kurang terpajan informasi mengenai tentang hipertensi beserta dengan cara perawatan diri. Faktor lainnya juga bisa disebabkan oleh kurangnya

pengalaman orang terdekat yang melakukan kepatuhan perawatan diri yang mendapatkan hasil tekanan darahnya dalam batasan normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okatiranti dkk (2017) tentang Hubungan *self efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi di salah satu puskesmas di kota Bandung, dimana diperoleh sebagian besar responden memiliki *self efficacy* tinggi dan perawatan diri sebagian responden baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan perawatan diri lansia penderita hipertensi. Oktatiranti dkk (2017) menyimpulkan bahwa pelaksanaan upaya promotif dan preventif pentingnya *self efficacy* untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan bagi masyarakat dalam melakukan perawatan diri.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Andri (2018) tentang Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggang I Gunung Kidul. Dalam penelitiannya Andri (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self care management* lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III.

Adapun juga penelitian yang mendukung hasil peneliti yaitu Gad dkk (2016) Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *Self Efficacy* dan *Self Care Behavior* pasien hipertensi Di kota Palangka Raya, hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000$ bahwa dimana *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) bermakna meningkatkan *self efficacy* dan *self care behaviour* pasien hipertensi di Kota Palangkaraya. Dalam penelitiannya Gad dkk (2016) menyimpulkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dapat dijadikan

tindakan bagi perawat di puskesmas melalui kunjungan rumah ke rumah pada masyarakat untuk menurunkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Adapun penelitian ini juga berkaitan dengan teori keperawatan yang dipakai oleh peneliti yaitu teori Dorothea Orem. Model konsep keperawatan Orem dikenal dengan Model *Self care* (perawatan diri). Teori Orem tentang *self care* memiliki beberapa komponen yang saling berhubungan yakni *self care agency*, *self care demand*, *nursing agency*. *Self care agency* merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan, dan lain sebagainya (Widyanto,2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa responden dalam melakukan suatu kepatuhan perawatan diri dipengaruhi oleh *self efficacy*, *self efficacy* yang kurang mengakibatkan ketidakpatuhan untuk melakukan sesuatu contohnya tidak patuh dalam melakukan perawatan diri penderita hipertensi.

Self Care Demand / Therapeutic self care demand merupakan tuntutan atau permintaan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri menggunakan metode dan alat yang tepat (Widyanto,2014). Dalam penelitian ini didapatkan cukup banyak responden yang memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia yaitu Puskesmas, RS, Klinik dimana ketika responden merasakan sakit responden langsung memeriksakan diri ke sarana kesehatan yang ada untuk mendapatkan perawatan yang tepat.

Metode bantuan dalam *Nursing system*, yakni perawat membantu klien dengan menggunakan system dengan lima metode bantuan yang meliputi ; mengajarkan klien, mengarahkan klien, mensupport klien, dan menyediakan lingkungan untuk klien agar dapat tumbuh dan berkembang

(Padila, 2013). Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan hasil bahwa *nursing system* yang ada di Puskesmas Tuminting sudah bagus dikarenakan sudah menggunakan 5 metode system yang dijabarkan oleh Orem contohnya yaitu mengadakan Posyandu Lansia, Penyuluhan Kesehatan, Pemeriksaan Kesehatan dll.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran yang didapatkan dari penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.”

7.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 142 responden menunjukkan bahwa 114 responden memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh dengan perawatan diri penderita hipertensi.
2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 112 responden memiliki *self efficacy* yang kurang dan sebanyak 30 responden yang memiliki *self efficacy* baik.
3. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan hasil sebanyak 23 responden yang memiliki *self efficacy* baik dan patuh terhadap perawatan diri yang dilakukan dan sebanyak 7 orang yang tidak patuh. *Self Efficacy* yang kurang dan patuh terhadap perawatan yang dilakukan sebanyak 5 dan sebanyak 107 responden yang tidak patuh.
4. Berdasarkan hasil uji menggunakan aplikasi di komputer menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting.

7.2 Saran

1. Bagi Kemajuan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran guna mengembangkan kualitas pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan juga menjadi referensi ilmu pengetahuan yang baru bagi mahasiswa yang ada di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

2. Bagi Praktik Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya *self efficacy* (kemampuan diri dalam melakukan sesuatu) dengan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan dalam melakukan perawatan diri di masyarakat. Pada bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran yang didapatkan dari penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alligood. (2014). *Nursing Theory & Their Work (8th)*. Toronto: Missouri : Mosby Elsevier. Inc.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: ECG.
- Cervone D. & Pervin, L. (2012). *Kepribadian Teori dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Daviez, T. &. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2012). *Depatemen Kesehatan*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/1909/masalah-hipertensi-di-indonesia.html>.
- Dinkes. (2017). *Dinas Kesehatan Sulawesi Utara, Profil Kesehatan Sulawesi Utara*.
- Elizabeth, J. C. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Aditya Media.
- Feist, J. d. (2010). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Gad Datak, E. I. (2018). *Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi di Kota Palangka Raya* .
- Gunawan, C. I. (2017). *Buku Bunga Rampai Kumpulan Karya Dosen Seluruh Indonesia Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Eksakta*. Malang: CV. IRDH.
- Herlambang. (2013). *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Jakarta: Tugu Publisher.
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books.
- Huda, S. (2017). *Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi Dewasa di Kabupaten Jepara* .
- Junaidi. (2010). *Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan Hipertensi*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.

- Kemenkes. (2017). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html>.
- Kemenkes, R. (2018). *Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda*. <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>.
- Khairani, M. (2014). *Psikologi Belajar*. Yogyakarta: Aswaja Presindo.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Lestari, D. U. (2018). *Peran Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Status Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Kepatuhan Menjalani Diet Pada Diabetes Melitus Tipe II Berusia Dewasa Madya Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar* .
- Niven. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Jakarta: ECG.
- Nurul Wachyu F.A, R. I. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Self Cate Manangement Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya* .
- Oktaviranti, E. I. (2017). *Hubungan Self Efficacy dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Studi Kasus; Salah Satu Puskesmas Di Kota Bandung* .
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Self Care*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priyanto, S., & Masithoh, R. F. (2018). *Efektivitas rebusan daun alpukat terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi* .
- Riskesdas. (2015). *Riset Kesehatan Dasar*.
www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.

- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
http://rri.co.id/manado/post/berita/620821/sulut_update/warga_sulut_tertinggi_pengidap_hypertensi_dan_obesitas_di_tanah_air.html.
- Rusdi, D. &. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyorini, A. (2018). Health Sciences and Pharmacy Journal. *Hubungan self efficacy dengan self care manangement lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggan I Gunung Kidul* .
- Sinubu, R. B., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2015). *Hubungan beban kerja dengan kejadian hipertensi pada tenaga pengajar di SMAN 1 Amurang Kabupaten Minahasa Selatan* .
- SRS, S. R. (2014). *Sebagian Besar Penderita Hipertensi tidak Menyadarinya*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html>.
- Sugiyono. (2014). *Hubungan antara pengetahuan daan kepatuhan pengobatan terhadap kejadian Diabetes Melitus di Banjarmasin* .
- Suprpto, I. H. (2014). *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta: Notebook.
- Udjianti, W. J. (2010). *Buku Keperawatan Kardiovaskule*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2013). *World Health Organization*. <https://www.voaindonesia.com/a/who-1-miliar-orang-di-dunia-alami-hipertensi/1636680.html>.
- WHO. (2015). *World Health Organization*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>.
- Yessy Pramita Widodo, A. (2017). *Model Kognitif Sosial Bandura Dalam Metode Preceptorship Literatur Review*

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae

I. Identitas Peneliti

Nama : Celine Jessica Mamesah
Tempat, Tanggal Lahir : Manado, 27 September 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Minahasa/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Mapanget Barat Lingkungan I
Kecamatan Mapanget
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Ilmu Keperawatan
Nama Orang Tua :
Ayah : FenceMamesah
Ibu : Fransisca Rori
Motto : Ora et Labora
E-mail : 15061142@unikadelasalle.ac.id
mamesahcelline@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2009 : Lulus dari SD Inpres Mapanget Barat
Tahun 2012 : Lulus dari SMPN 10 Manado
Tahun 2015 : Lulus dari SMA Kr. Eben Haezar

III. Riwayat Organisasi

Anggota KSR PMI Unika De La Salle Manado 2016 - 2018
Anggota BEM Fakultas Keperawatan 2016– 2017
Anggota BPM Fakultas Keperawatan 2017 – 2018
Anggota KPUM Fakultas Keperawatan 2017 – 2018
Anggota BEM Fakultas Keperawatan 2018 - 2019

Lampiran 2. *Informed Consent*



**FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

TIM PENELITIAN

Peneliti Utama : Celine Jessica Mamesah, Mahasiswa Fakultas Keperawatan,
Universitas Katolik De La Salle Manado

Asisten Peneliti 1 : Natalia Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS

Asisten Peneliti 2 : Agustinus Jehosua, S.Sos.,S.K.M.,MSi

DESKRIPSI

Penelitian ini sedang dilaksanakan sebagai bagian dari Studi Ilmu Keperawatan yang dilakukan oleh Celine Jessica Mamesah

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

KETERLIBATAN

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada paksaan. Keputusan anda untuk bersedia atau tidak bersedia, itu merupakan hak anda sepenuhnya dan tidak akan berdampak pada hubungan anda dengan siapapun atau tidak merugikan anda dalam hal apapun. Jika anda bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, anda akan menandatangani formulir persetujuan.

KEUNTUNGAN YANG DIHARAPKAN

Saya berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

RISIKO

Mungkin dalam proses penelitian ini, anda akan merasa kurang nyaman dan cemas dalam hal memberikan informasi, tetapi peneliti menjamin identitas dan privasi anda akan dirahasiakan dan tidak merugikan anda.

PRIVASI DAN KERAHASIAAN

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data dengan menyimpan data-data tersebut sebaik mungkin tanpa diketahui oleh orang lain. Nama-nama anda akan dirahasiakan atau hanya akan menggunakan inisial. Hasil yang diterima hanya akan digunakan dalam penelitian ini, jika data sudah tidak dibutuhkan lagi maka data akan dimusnahkan atau dihancurkan.

PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI

Kamimeminta Anda agar menandatangani formulir persetujuan (terlampir) untuk menginformasikan bahwa Anda setuju berpartisipasi dalam penelitian ini.

PERTANYAAN/INFORMASI LEBIH LANJUT TENTANG PENELITIAN

Jika ada pertanyaan atau memerlukan informasi lebih lanjut, silahkan menghubungi salah satu anggota tim peneliti di bawah ini:

Celline Jessica Mamesah	+62 821 9679 6205	15061142@unikadelasalle.ac.id
Natalia Rakinaung S.Kep.,Ns., MNS	+62 812 9320 3970	nrakinaung@unikadelasalle.ac.id

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERHATIAN/PENGADUAN MENGENAI PELAKSANAAN PENELITIAN

UDLS berkomitmen dalam integritas dan kode etik dari proyek-proyek penelitian. Namun, jika Anda memiliki kekhawatiran atau keluhan tentang etika proyek penelitian ini, Anda dapat menghubungi Unit Etik Penelitian UDLS. Unit Etik Penelitian UDLS tidak ada hubungannya dengan proyek penelitian ini dan dapat memfasilitasi penyelesaian masalah Anda secara tidak memihak

Terima kasih telah membantu dalam penelitian ini. Harap simpan lembaran ini sebagai informasi Anda.



**FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

NOMOR KONTAK PENELITI

Celline Jessica Mamesah +62 82196796205

15061142@unikadelasalle.ac.id

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Dengan bertandatangan di bawah ini, Anda menyatakan bahwa Anda:

- Telah membaca dan memahami dokumen informasi mengenai penelitian ini.
- Telah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- Memahami bahwa jika Anda memiliki pertanyaan tambahan, Anda dapat menghubungi peneliti.
- Memahami bahwa Anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian inisetiap saat, tanpa komentar atau penalti.
- Memahami bahwa penelitian ini akan menggunakan instrument penelitian/alat ukur penelitian yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.
- Setuju untuk berpartisipasi dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan benar tanpa paksaan dari siapapun.

Nama _____

Tanda tangan _____

Tanggal _____

Tolong kembalikan lembar ini kepada peneliti

Lampiran 3. Lembar Pengumpulan Data

Kuesioner *Self Efficacy* Penderita Hipertensi

Diwilayah Kerja Puskesmas Tuminting

Nama (Inisial) :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : L / P

Pekerjaan :

- IRT ()
- Swasta ()
- Wiraswasta ()
- PNS ()
- Lainnya ()

Pendidikan :

- SD ()
- SMP ()
- SMA ()
- S1 ()
- Lainnya ()

Lama Menderita Hipertensi : Tahun Bulan

Perawatan diri yang dilakukan :

- Meminum Obat Secara Teratur()
- Melakukan Diet Hipertensi()
- Olahraga secara teratur()
- Lainnya ()

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini tentang *Self Efficacy* Penderita Hipertensi (Kemampuan Diri Untuk Melakukan Sesuatu)
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list (√) pada jawaban yang telah di sediakan dengan kotak yang sesuai.
3. Bila ada pertanyaan/ Pernyataan yang kurang di pahami, mintalah petunjuk langsung pada peneliti atau asisten peneliti.

NO	Pernyataan	Sangat Yakin	Yakin	Agak Yakin	Tidak Yakin
1.	Saya mampu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol tinggi seperti daging, gorengan dan lain-lain				
2.	Saya dapat mengurangi mengkonsumsi garam dalam makanan				
3.	Saya mampu melakukan aktivitas olahraga atau aktivitas ringan setiap hari seperti jalan sehat dan senam pagi				
4.	Saya mampu melakukan aktivitas setiap hari seperti melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantor, dan lain-lain.				
5.	Saya mampu untuk tidak makan berlebihan untuk menjaga berat badan saya				
6.	Setiap hari saya mampu untuk mengkonsumsi obat anti hipertensi atau obat sesuai resep dokter				
7.	Saya mampu untuk selalu mengkonsumsi obat anti hipertensi walaupun tidak merasakan gejala				
8.	Saya dapat mengontrol atau melakukan pemeriksaan tekanan darah saya dengan pergi ke Puskesmas				
9.	Saya dapat selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap merasakan gejala.				
10.	Saya dapat menghindari untuk tidak merokok ketika merasakan gejala.				
11.	Saya mampu untuk mengurangi kebiasaan merokok.				

12.	Saya selalu mengkonsumsi rokok setiap hari.				
13.	Saya dapat mengurangi konsumsi minuman yang beralkohol contohnya cap tikus, bir, dan anggur merah.				
14.	Saya sering mengkonsumsi alkohol				
15.	Saya selalu sadar dengan mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, akan tetapi sulit bagi saya untuk berhenti mengkonsumsi alkohol				

Kuesioner Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi

Diwilayah Kerja Puskesmas Tuminting

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini tentang Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi.
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list (√) pada jawaban yang telah di sediakan dengan kotak yang sesuai.
3. Bila ada pertanyaan/ Pernyataan yang kurang di pahami, mintalah petunjuk langsung pada peneliti atau asisten peneliti.

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol tinggi seperti daging, gorengan dan lain-lain.		
2.	Saya mengurangi konsumsi garam dalam makanan.		
3.	Saya melakukan aktivitas olahraga atau aktivitas ringan setiap hari seperti jalan sehat dan senam pagi.		
4.	Saya melakukan aktivitas setiap hari seperti melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantor, dan lain-lain		
5.	Saya tidak makan berlebihan untuk menjaga berat badan saya		
6.	Setiap hari saya mengkonsumsi obat anti hipertensi atau obat sesuai resep dokter		
7.	Saya selalu mengkonsumsi obat anti hipertensi walaupun tidak merasakan gejala		
8.	Saya mengontrol atau melakukan pemeriksaan tekanan darah saya dengan pergi ke Puskesmas		
9.	Saya selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap merasakan gejala.		

10.	Saya dapat menghindari untuk tidak merokok ketikamerasakan gejala.		
11.	Saya dapat mengurangi kebiasaan merokok.		
12.	Saya setiap hari merokok		
13.	Saya mengurangi konsumsi minuman yang beralkohol contohnya cap tikus, bir, dan anggur merah.		
14.	Saya sadar dengan mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, akan tetapi sulit bagi saya untuk berhenti mengkonsumsi alcohol		

Lampiran 4. Permohonan Izin Data Demografi



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
Tlp : (0431) 813 160
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

No. : 249/Pm/D1/D.Fakep/III/2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan Ijin: Pengambilan Data Demografi**

Kepada Yth.:
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol Kota Manado)

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu tugas akhir dalam program pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado; mahasiswa akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Untuk menunjang kegiatan ini kami mohon agar mahasiswa yang namanya disebutkan di bawah ini:

Celline Jessica Mamesah 15061142

dapat diijinkan untuk mengambil data demografi penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting. Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 19 Maret 2019

Hormat kami,


Wahyu Langelo, BSN., M.Kes.
Dekan

Tembusan:
- Arsip

Lampiran 5. Permohonan Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA MANADO DINAS KESEHATAN

Jln. 17 Agustus Telp. (0431) 875873

Manado, 9 Juli 2019

Nomor : 2197 /D.02/Kes/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin: Uji Rehabilitas Instrumen Penelitian**

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Kombos
Di -
Tempat

Sehubungan menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, maka dengan ini kami mohon kepada Saudara untuk dapat membantu dalam melakukan penelitian di unit kerja Saudara dengan judul **“Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi”** kepada :

N a m a : Celline Mamesah
N I M : 15061142

Apabila telah selesai melakukan Pengambilan Data/Survey Penelitian dan Seminar, harap kiranya dapat memasukan 1 exemplar hasil di **Dinas Kesehatan Kota Manado.**

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Plt, KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MANADO,

dr. IVAN S. MARTHEN, MM
NIP. : 19781106 200312 1 005

Tembusan :

1. Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Penelitian



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
Tlp : (0431) 813 160
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : *Celline Jessica Mamesah*

Nim : *15061192*

Judul : *Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan perawatan diri penderita Hipertensi di Wilayah kerja puskesmas Tuminting Kota Manado*

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk melakukan penelitian.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Nurahli Rakhmawati S.Kep., Ns., MSN

Dosen Pembimbing II

Agustinus Jenosua S.Sos., S.Km., M.Si

Mengetahui,
Dekan

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.

Lampiran 7. Permohonan Izin Melakukan Penelitian



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

No. : 723/Pm/D1/D.Fakep/VII/2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan ijin pengumpulan data penelitian**

Kepada Yth.:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado

Di
Tempat

Dengan Hormat,
Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Celine Jessica Mamesah
Nim : 15061142
Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting
Waktu : 25 Juli s.d. 03 Agustus 2019

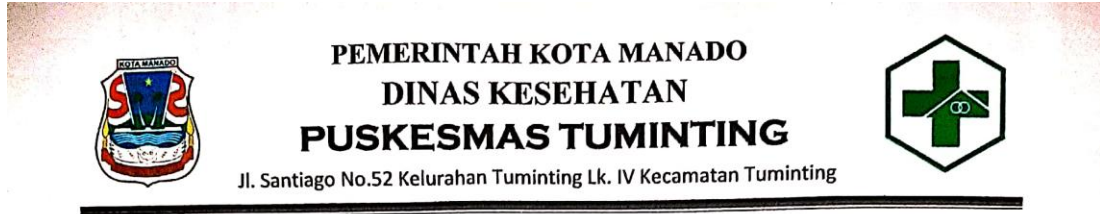
untuk dapat melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 25 Juli 2019
Hormat Kami,

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.
Dekan

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 8. Pemberitahuan Selesai Penelitian



SURAT KETERANGAN

Nomor : 11 / D.02.12/PUSKES/TU/ VIII/ 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting menyatakan bahwa :

Nama : CELLINE JESSICA MAMESAH
NIRM : 15061142
Judul : “Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado”

Telah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian dengan judul tersebut di Puskesmas Tuminting, dalam rangka menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa pada program studi S-1 Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Manado, 13 Agustus 2019

Kepala Puskesmas Tuminting
Kecamatan Tuminting



dr. Ivone V. Rimbing
NIP. 19770407 200604 2 008

Lampiran 9. Lembar Persetujuan Proposal dan Skripsi

PERSETUJUAN SKRIPSI



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat: Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Celine Jessica Mamesah

Nim : 15061142

Judul : Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tuminting kota manado

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Natalia Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS

Dosen Pembimbing II

Agustinus Jehosua, S.Sos.,SKM.,M.Si

Mengetahui,
Dekan

Wahyu Langelo, BSN., M.Kes

Lampiran 10. Lembar Persetujuan Revisi Proposal dan Skripsi

REVISI PROPOSAL



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Celine Jessica Mamesah

Nim : 15061142

Judul : Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tuminting kota manado

Telah melakukan revisi proposal.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Penguji I

Annastasia S. Lamonge, S.Kep.,Ns.,MAN

Dosen Penguji II

Natalia E Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS

Mengetahui,

PLT KPS Ilmu Keperawatan

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

REVISI SKRIPSI



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat: Kairagil Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Celine Jessica Mamesah

Nim : 15061142

Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I

(M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns.,MSN)

2. Penguji II

(Natalia E Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS)

3. Penguji III

(Agustinus Jehosua, S.Sos.,S.K.M.,M.Si)

Lampiran 11. *Ethical Clearance*



**INFORMASI PELAKSANAAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado**

TIM PENELITIAN

- Peneliti Utama : Celine Jessica Mamesah, Mahasiswa Fakultas Keperawatan,
Universitas Katolik De La Salle Manado
- Asisten Peneliti 1 : Natalia Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS
- Asisten Peneliti 2 : Agustinus Jehosua, S.Sos.,S.K.M.,MSi

DESKRIPSI

Penelitian ini sedang dilaksanakan sebagai bagian dari Studi Ilmu Keperawatan yang dilakukan oleh Celine Jessica Mamesah.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado

KETERLIBATAN

Partisipasi anda dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa komentar atau penalti. Jika anda tertarik, informasi yang anda berikan tidak akan dihilangkan tetapi akan tetap dirahasiakan, tanpa nama. Keputusan anda untuk bersedia, atau tidak bersedia, tidak akan berdampak pada hubungan anda saat ini atau masa depan dengan Puskesmas Tuminting, misalnya akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan.

Penelitian ini akan melibatkan semua penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting. Data penelitian ini akan didapatkan melalui keterlibatan anda dalam pengisian kuesioner. Jenis-jenis pertanyaan yang diberikan dalam kuesioner mengenai *self efficacy* dan kepatuhan perawatan diri.

KEUNTUNGAN YANG DIHARAPKAN

Mungkin penelitian ini tidak menguntungkan anda secara langsung. Namun, diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi penderita hipertensi agar lebih memperhatikan pemeliharaan kesehatan.

RESIKO

Diperkirakan selama proses pengambilan data, anda mungkin merasa tidak nyaman terkait dengan pertanyaan yang diajukan.

PRIVASI DAN KERAHASIAAN

Semua komentar dan tanggapan akan dilakukan secara rahasia dan mengikuti transkripsi secara anonim. Nama-nama perorangan tidak dilampirkan pada penelitian ini.

Hasil penelitian tidak akan digunakan untuk tujuan apapun selain untuk proyek penelitian ini, dan hanya dapat diakses oleh peneliti utama. Hasil kuesioner akan dimusnahkan pada akhir penelitian.

Setiap data yang dikumpulkan dari penelitian ini akan disimpan dengan aman sesuai dengan kebijakan data penelitian UDLS dan data penelitian dapat digunakan dalam studi perbandingan dimasa mendatang.

PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI

Kami meminta anda agar menandatangani formulir persetujuan (terlampir) untuk menginformasikan bahwa anda setuju berpartisipasi dalam penelitian ini.

PERTANYAAN/INFORMASI LEBIH LANJUT TENTANG PENELITIAN

Jika ada pertanyaan atau memerlukan informasi lebih lanjut silahkan menghubungi salah satu anggota tim peneliti dibawah ini:

Celline Jessica Mamesah +62 8219679 6205 15061142@unikadelasalle.ac.id

Natalia Rakinaung +62 812 9320 3970 nrakinaung@unikadelasalle.ac.id
S.Kep.,Ns., MNS

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERHATIAN/PENGADUAN MENGANAI PELAKSANAAN PENELITIAN

UDLS berkomitmen dalam integritas dan kode etik dari proyek-proyek penelitian. Namun, jika anda memiliki keawatiran atau keluhan tentang etika proyek penelitian ini, anda dapat menghubungi Unit Etika Penelitian UDLS. Unit Etika Penelitian UDLS tidak ada hubungannya dengan proyek penelitian ini dan dapat memfasilitasi penyelesaian masalah anda secara tidak memihak.

Terima kasih telah membantu dalam penelitian ini. Harap simpan lembaran ini sebagai informasi anda.

Lampiran 12. Hasil Analisis Statistik

Master Tabel Kepatuhan Perawatan Diri																						
No	Umur	JK	Pekerjaan	Pendidikan	LMH	PDYD	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Total	Kode
1	56	P	IRT	SMP	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
2	66	P	IRT	SMP	7	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	17	2
3	50	P	wiraswasta	SMP	16	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
4	44	P	IRT	SMP	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
5	52	P	IRT	SD	20	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	0	2	24	1
6	44	P	IRT	SMA	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	17	2
7	69	L	Lainnya	SMA	10	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	25	1
8	61	P	IRT	SD	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	17	2
9	40	P	IRT	SD	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	16	2
10	56	P	IRT	SD	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	17	2
11	39	P	IRT	SMP	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	15	2
12	46	P	IRT	SD	6	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
13	58	P	IRT	SD	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
14	57	P	IRT	SMP	20	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	16	2
15	50	P	IRT	SD	11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
16	66	P	IRT	SD	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	17	2
17	69	L	Lainnya	SD	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
18	62	P	IRT	SMA	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
19	83	L	tidak bekerja	SD	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	21	1
20	53	P	IRT	SMP	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	16	2
21	57	P	IRT	SMA	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2

22	49	P	IRT	SD	14	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	17	2
23	69	L	Lainnya	SMP	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	25	1
24	55	P	IRT	SMP	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	22	1
25	66	P	IRT	SD	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	1
26	44	P	IRT	SMA	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	26	1
27	46	P	wiraswasta	SMA	10	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	22	1
28	61	L	wiraswasta	SMP	21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	25	1
29	52	P	PNS	S1	5	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
30	40	P	IRT	SMA	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	25	1

Master Tabel Kepatuhan Perawatan Diri																						
No	Umur	JK	Pekerjaan	Pendidikan	LMH	PDYD	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Total	Kode
31	42	P	IRT	SMA	18	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	16	2
32	78	P	IRT	SD	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
33	63	P	IRT	SMP	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
34	49	P	IRT	SMA	6	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
35	69	P	IRT	SMA	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
36	48	P	IRT	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2
37	56	P	IRT	SD	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
38	75	P	IRT	SD	15	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
39	68	P	IRT	SD	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
40	67	P	IRT	SD	10	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
41	83	P	IRT	SD	20	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	16	2

42	67	P	IRT	SD	8	1	2	2	1	2	4	2	2	2	2	0	0	1	0	0	20	2
43	50	P	IRT	SD	6	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
44	79	P	IRT	SD	8	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
45	72	P	IRT	SD	7	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	17	2
46	58	P	IRT	SD	8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
47	53	P	IRT	SD	5	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	17	2
48	51	P	IRT	SD	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	15	2
49	45	P	IRT	SMA	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	20	2
50	35	P	IRT	SD	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
51	49	P	IRT	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2
52	58	P	IRT	SD	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
53	45	P	IRT	SD	4	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	15	2
54	59	P	IRT	SD	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
55	44	P	IRT	SMA	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	23	1
56	50	P	IRT	SD	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
57	57	P	IRT	SMP	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2
58	50	P	IRT	SMP	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
59	53	P	Swasta	SD	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
60	48	P	IRT	SMP	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	16	2

Master Tabel Kepatuhan Perawatan Diri																						
No	Umur	JK	Pekerjaan	Pendidikan	LMH	PDYD	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Total	Kode
61	52	P	IRT	SD	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	15	2
62	55	L	Lainnya	SMP	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	1

63	49	L	Swasta	SMA	4	1	1	2	4	4	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	29	1
64	69	P	IRT	SMA	10	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	16	2
65	55	P	IRT	SMP	10	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
66	50	L	tidak bekerja	SMP	5	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	0	1	0	0	17	2
67	65	L	tidak bekerja	SD	8	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	17	2
68	42	P	IRT	SMEA	18	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	13	2
69	53	P	IRT	SD	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
70	42	P	IRT	SMP	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	19	2
71	60	L	tidak bekerja	SD	10	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	15	2
72	51	P	IRT	SD	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
73	55	P	IRT	SMA	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
74	47	P	IRT	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	16	2
75	43	P	IRT	SMA	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	17	2
76	59	P	IRT	SMP	7	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	17	2
77	37	P	IRT	SMA	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	17	2
78	44	P	IRT	SD	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	21	1
79	58	L	tidak bekerja	SD	4	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	13	2
80	48	L	Swasta	SMA	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
81	55	L	tidak bekerja	SD	8	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2
82	47	L	Swasta	SMA	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
83	52	L	tidak	SMP	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	15	2

			bekerja																				
84	58	L	tidak bekerja	SMP	5	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2	
85	61	L	tidak bekerja	SD	8	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25	1	
86	63	P	IRT	SMA	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2	
87	46	P	IRT	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2	
88	37	P	IRT	S1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	13	2	
89	46	P	IRT	SMA	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2	
90	49	P	IRT	SMA	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	13	2	

Master Tabel Kepatuhan Perawatan Diri

No	Umur	JK	Pekerjaan	Pendidikan	LMH	PDYD	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p21	p13	p14	Total	Kode
91	39	P	IRT	SMA	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	16	2
92	50	P	IRT	SD	5	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	16	2
93	42	P	IRT	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2
94	47	L	Lainnya	SMP	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
95	50	L	tidak bekerja	SD	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
96	65	L	tidak bekerja	SD	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2
97	63	P	IRT	SD	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
98	59	L	IRT	SD	7	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
99	55	L	Tukang	SMP	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
100	48	P	IRT	SMA	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2

101	53	P	IRT	SMP	7	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	16	2
102	49	P	Lainnya	SMA	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
103	46	P	IRT	SMP	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
104	57	P	IRT	SD	7	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	17	2
105	61	L	tidak bekerja	SD	4	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	17	2
106	65	L	Lainnya	SMA	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
107	59	L	tidak bekerja	SMP	6	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	17	2
108	55	L	tidak bekerja	SMA	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	15	2
109	49	P	IRT	SMA	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	22	1
110	50	L	tidak bekerja	SMA	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
111	57	L	tidak bekerja	SD	6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2
112	49	L	Swasta	SMP	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	15	2
113	55	P	IRT	SD	5	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	15	2
114	61	L	Lainnya	SD	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
115	50	L	Lainnya	SMA	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	25	1
116	53	L	Swasta	SMP	9	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	18	2
117	43	L	Lainnya	SMP	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	18	2
118	65	L	Lainnya	S1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
119	59	L	tidak bekerja	SMP	9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	19	2
120	57	P	IRT	SD	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	23	1

Master Tabel Kepatuhan Perawatan Diri																						
No	Umur	JK	Pekerjaan	Pendidikan	LMH	PDYD	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Total	Kode
121	55	P	IRT	SD	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	17	2
122	44	L	tidak bekerja	SMEA	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	16	2
123	32	P	IRT	SMA	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	2
124	54	P	IRT	SMA	5	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	17	2
125	37	P	IRT	SMA	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0	1	0	0	16	2
126	45	P	IRT	SD	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	14	2
127	45	P	IRT	SMA	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	14	2
128	54	P	IRT	SD	6	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	16	2
129	46	L	Lainnya	SMP	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	15	2
130	48	L	swasta	SMK	5	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	16	2
131	57	P	IRT	SD	8	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	17	2
132	44	P	swasta	SMA	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	13	2
133	39	P	tidak bekerja	SMA	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27	1
134	37	P	tidak bekerja	SMA	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	2	0	21	1
135	40	P	tidak bekerja	SMP	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	23	1
136	39	P	tidak bekerja	SMA	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	2	0	21	1
137	38	P	swasta	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	0	21	1
138	33	P	swasta	SMA	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	22	1
139	42	P	tidak	SMP	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	2	0	21	1

			bekerja																			
140	39	P	tidak bekerja	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	0	21	1
141	40	P	tidak bekerja	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	22	1
142	38	P	PNS	S1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	0	0	2	0	22	1

Hasil Uji Valid dan Reliabilitas Kuesioner 1

Dasar pengambilan keputusan

$r \text{ Hitung} > r \text{ Tabel} = \text{Valid}$

$r \text{ Hitung} < r \text{ Tabel} = \text{Tidak Valid}$

Variabel	r. Hitung	r. Tabel	Keputusan
P1	0.609	0.361	Valid
P2	0.385	0.361	Valid
P3	0.513	0.361	Valid
P4	0.530	0.361	Valid
P5	0.550	0.361	Valid
P6	0.467	0.361	Valid
P7	0.421	0.361	Valid
P8	0.440	0.361	Valid
P9	0.407	0.361	Valid
P10	0.797	0.361	Valid
P11	0.778	0.361	Valid
P12	0.617	0.361	Valid
P13	0.698	0.361	Valid
P14	0.619	0.361	Valid
P15	0.775	0.361	Valid

Hasil Uji Valid dan Reliabilitas Kuesioner 2

Dasar pengambilan keputusan

$r \text{ Hitung} > r \text{ Tabel} = \text{Valid}$

$r \text{ Hitung} < r \text{ Tabel} = \text{Tidak Valid}$

Variabel	r. Hitung	r. Tabel	Keputusan
P1	0.455	0.361	Valid
P2	0.517	0.361	Valid
P3	0.501	0.361	Valid
P4	0.422	0.361	Valid
P5	0.422	0.361	Valid
P6	0.457	0.361	Valid
P7	0.427	0.361	Valid
P8	0.373	0.361	Valid
P9	0.487	0.361	Valid
P10	0.859	0.361	Valid
P11	0.882	0.361	Valid
P12	0.462	0.361	Valid
P13	0.846	0.361	Valid
P14	0.836	0.361	Valid

Reliability Kue Valid 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	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
,753	,903	16

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

p1	65,10	503,059	,607	.	,739
p2	65,10	510,990	,406	.	,745
p3	65,13	505,154	,527	.	,741
p4	64,53	506,878	,533	.	,742
p5	64,97	505,137	,552	.	,741
p6	64,40	511,490	,479	.	,744
p7	64,93	508,202	,433	.	,744
p8	64,67	510,575	,442	.	,744
p9	64,50	513,017	,418	.	,746
p10	66,80	472,372	,799	.	,722
p11	66,83	475,661	,777	.	,724
p12	66,47	507,775	,611	.	,742
p13	66,93	480,961	,695	.	,728
p14	66,53	507,637	,622	.	,742
p15	67,17	485,178	,769	.	,729
Total	33,93	133,582	1,000	.	,883

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Total
p1	Pearson Correlation	1	,219	,563**	,638**	,647**	,101	,286	,621**	,573**	,339	,326	,161	,161	,214	,289	,636**

	Sig. (2-tailed)		,246	,001	,000	,000	,595	,125	,000	,001	,067	,079	,396	,397	,255	,121	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,219	1	,422*	,194	,059	,323	,173	,087	,178	,280	,267	,118	,305	,198	,309	,448*
	Sig. (2-tailed)	,246		,020	,305	,757	,082	,361	,647	,347	,135	,155	,536	,101	,294	,097	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,563*	,422*	1	,448*	,319	,459*	,128	,355	,219	,303	,290	,164	,256	,213	,245	,564**
	Sig. (2-tailed)	,001	,020		,013	,086	,011	,501	,054	,245	,103	,120	,386	,171	,259	,192	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,638*	,194	,448*	1	,645**	,167	,318	,784**	,601**	,192	,185	,068	,089	,125	,158	,567**
	Sig. (2-tailed)	,000	,305	,013		,000	,378	,087	,000	,000	,310	,328	,722	,641	,509	,403	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,647*	,059	,319	,645**	1	,286	,214	,615**	,578**	,346	,336	,072	,218	,066	,200	,586**
	Sig. (2-tailed)	,000	,757	,086	,000		,126	,255	,000	,001	,061	,069	,704	,247	,727	,289	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	,101	,323	,459*	,167	,286	1	,243	,188	,381*	,343	,343	,235	,308	,198	,275	,512**
	Sig. (2-tailed)	,595	,082	,011	,378	,126		,196	,319	,038	,063	,064	,212	,098	,295	,141	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	,286	,173	,128	,318	,214	,243	1	,156	,353	,325	,317	,171	,213	,228	,283	,477**

	Sig. (2-tailed)	,125	,361	,501	,087	,255	,196		,411	,056	,080	,088	,367	,259	,226	,129	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	,621*	,087	,355	,784**	,615**	,188	,156	1	,626**	,119	,108	,053	-,011	,066	,105	,480**
	Sig. (2-tailed)	,000	,647	,054	,000	,000	,319	,411		,000	,532	,571	,783	,954	,727	,579	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	,573*	,178	,219	,601**	,578**	,381*	,353	,626**	1	,043	,032	,056	-,103	,117	,100	,455*
	Sig. (2-tailed)	,001	,347	,245	,000	,001	,038	,056	,000		,821	,867	,771	,589	,538	,600	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	,339	,280	,303	,192	,346	,343	,325	,119	,043	1	,995**	,635**	,820**	,579**	,795**	,825**
	Sig. (2-tailed)	,067	,135	,103	,310	,061	,063	,080	,532	,821		,000	,000	,000	,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	,326	,267	,290	,185	,336	,343	,317	,108	,032	,995**	1	,596**	,807**	,536**	,769**	,805**
	Sig. (2-tailed)	,079	,155	,120	,328	,069	,064	,088	,571	,867	,000		,001	,000	,002	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	,161	,118	,164	,068	,072	,235	,171	,053	,056	,635**	,596**	1	,709**	,923**	,786**	,636**
	Sig. (2-tailed)	,396	,536	,386	,722	,704	,212	,367	,783	,771	,000	,001		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	,161	,305	,256	,089	,218	,308	,213	-,011	-,103	,820**	,807**	,709**	1	,623**	,856**	,731**

	Sig. (2-tailed)	,397	,101	,171	,641	,247	,098	,259	,954	,589	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	,214	,198	,213	,125	,066	,198	,228	,066	,117	,579**	,536**	,923**	,623**	1	,832**	,646**
	Sig. (2-tailed)	,255	,294	,259	,509	,727	,295	,226	,727	,538	,001	,002	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	,289	,309	,245	,158	,200	,275	,283	,105	,100	,795**	,769**	,786**	,856**	,832**	1	,793**
	Sig. (2-tailed)	,121	,097	,192	,403	,289	,141	,129	,579	,600	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,636*	,448*	,564**	,567**	,586**	,512*	,477**	,480**	,455*	,825**	,805**	,636**	,731**	,646**	,793**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,013	,001	,001	,001	,004	,008	,007	,011	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Kue Valid 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

b.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,753	,896	15

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
p1	35,33	89,333	,455	.	,744
p2	35,20	88,855	,517	.	,742
p3	35,00	89,931	,501	.	,745
p4	34,87	91,844	,422	.	,750

p5	34,87	91,844	,422	.	,750
p6	35,07	89,857	,457	.	,745
p7	35,23	89,633	,427	.	,745
p8	34,93	91,375	,373	.	,749
p9	35,20	89,131	,487	.	,743
p10	36,27	79,375	,859	.	,709
p11	36,30	79,666	,882	.	,710
p12	35,73	91,651	,462	.	,750
p13	36,37	80,861	,846	.	,714
p14	36,43	82,530	,836	.	,719
Total	18,40	23,490	1,000	.	,874

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Total
p1	Pearson Correlation	1	,218	,134	,250	,250	,111	,279	,170	,218	,342	,395*	,286	,327	,366*	,496**
	Sig. (2-tailed)		,247	,481	,183	,183	,560	,136	,368	,247	,064	,031	,126	,078	,047	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,218	1	,442*	,055	,055	,123	,110	,080	,306	,492**	,482**	,218	,440*	,424*	,554**
	Sig. (2-tailed)	,247		,014	,775	,775	,517	,563	,674	,101	,006	,007	,247	,015	,020	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,134	,442*	1	,535**	,535*	,452*	,235	,294	,442*	,302	,295	,134	,270	,260	,532**
	Sig. (2-tailed)				,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	,481	,014		,002	,002	,012	,210	,115	,014	,105	,113	,481	,150	,166	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,250	,055	,535*	1	1,000**	,443*	,306	,681**	,327	,161	,158	,071	,144	,139	,443*
	Sig. (2-tailed)	,183	,775	,002		,000	,014	,101	,000	,077	,395	,405	,708	,447	,465	,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,250	,055	,535*	1,000**	1	,443*	,306	,681**	,327	,161	,158	,071	,144	,139	,443*
	Sig. (2-tailed)	,183	,775	,002	,000		,014	,101	,000	,077	,395	,405	,708	,447	,465	,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	,111	,123	,452*	,443*	,443*	1	,690**	,207	,431*	,193	,267	,161	,231	,206	,494**
	Sig. (2-tailed)	,560	,517	,012	,014	,014		,000	,272	,017	,306	,154	,395	,219	,274	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	,279	,110	,235	,306	,306	,690**	1	,053	,247	,223	,278	,234	,220	,263	,469**
	Sig. (2-tailed)	,136	,563	,210	,101	,101	,000		,782	,188	,236	,137	,214	,242	,159	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	,170	,080	,294	,681**	,681*	,207	,053	1	,280	,237	,232	,105	,212	,204	,403*
	Sig. (2-tailed)	,368	,674	,115	,000	,000	,272	,782		,134	,208	,218	,581	,262	,280	,027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	,218	,306	,442*	,327	,327	,431*	,247	,280	1	,339	,321	-,055	,271	,328	,525**
	Sig. (2-tailed)	,247	,101	,014	,077	,077	,017	,188	,134		,067	,083	,775	,147	,077	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

p10	Pearson Correlation	,342	,492*	,302	,161	,161	,193	,223	,237	,339	1	,979**	,443*	,894**	,861**	,883**
	Sig. (2-tailed)	,064	,006	,105	,395	,395	,306	,236	,208	,067		,000	,014	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	,395*	,482*	,295	,158	,158	,267	,278	,232	,321	,979**	1	,474**	,907**	,864**	,901**
	Sig. (2-tailed)	,031	,007	,113	,405	,405	,154	,137	,218	,083	,000		,008	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	,286	,218	,134	,071	,071	,161	,234	,105	-,055	,443*	,474**	1	,521**	,429*	,482**
	Sig. (2-tailed)	,126	,247	,481	,708	,708	,395	,214	,581	,775	,014	,008		,003	,018	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	,327	,440*	,270	,144	,144	,231	,220	,212	,271	,894**	,907**	,521**	1	,953**	,869**
	Sig. (2-tailed)	,078	,015	,150	,447	,447	,219	,242	,262	,147	,000	,000	,003		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	,366*	,424*	,260	,139	,139	,206	,263	,204	,328	,861**	,864**	,429*	,953**	1	,858**
	Sig. (2-tailed)	,047	,020	,166	,465	,465	,274	,159	,280	,077	,000	,000	,018	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,496*	,554*	,532*	,443*	,443*	,494**	,469**	,403*	,525*	,883**	,901**	,482**	,869**	,858**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,001	,002	,014	,014	,006	,009	,027	,003	,000	,000	,007	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Frequencies

		Statistics					
		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama menderita hipertensi	Perawatan diri yang dilakukan
N	Valid	142	142	142	142	142	142
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	30-49 Tahun	58	40,8	40,8	40,8
	50-69 Tahun	78	54,9	54,9	95,8
	70-89 Tahun	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	26,1	26,1	26,1
	Perempuan	105	73,9	73,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	114	80,3	80,3	80,3
	Wiraswasta	3	2,1	2,1	82,4
	PNS	2	1,4	1,4	83,8
	Swasta	10	7,0	7,0	90,8
	Lainnya	13	9,2	9,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	56	39,4	39,4	39,4
	SMP	37	26,1	26,1	65,5
	SMA/SMK Sederajat	45	31,7	31,7	97,2
	S1	4	2,8	2,8	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Lama menderita hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-7 Tahun	119	83,8	83,8	83,8
	8-15 Tahun	16	11,3	11,3	95,1
	16-25 Tahun	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Perawatan diri yang dilakukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minum Obat Secara Teratur	58	40,8	40,8	40,8
	Minum Obat Secara Tidak Teratur	65	45,8	45,8	86,6
	Melakukan diet hipertensi	19	13,4	13,4	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Efficacy * Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%

Self Efficacy * Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi		
Crosstabulation		
	Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi	

			Patuh	Tidak Patuh	Total
Self Efficacy	Self Efficacy Baik	Count	23	7	30
		% within Self Efficacy	76,7%	23,3%	100,0%
	Self Efficacy Kurang	Count	5	107	112
		% within Self Efficacy	4,5%	95,5%	100,0%
Total		Count	28	114	142
		% within Self Efficacy	19,7%	80,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	77,923 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	73,429	1	,000		
Likelihood Ratio	67,538	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	77,375	1	,000		
N of Valid Cases	142				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,595	,000
N of Valid Cases		142	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Self Efficacy (Self Efficacy Baik / Self Efficacy Kurang)	70,314	20,493	241,255
For cohort Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi = Patuh	17,173	7,129	41,369
For cohort Kepatuhan Perawatan Diri Penderita Hipertensi = Tidak Patuh	,244	,128	,468
N of Valid Cases	142		

Lampiran 14. Lembar Konsultasi

Lembar Konsultasi Pembimbing I



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ~~Handa~~ ~~Sek~~ Celline J. Mamesah
NIM : 15061192
Pembimbing I : Noralia Rakinavng S.Kep.,Ns.,MNS

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	11-02-19	5 masalah penelitian via email	Thank you! Coba rancang 5 judul penelitian dari masalah dan jurnal yang didapatkan. Tandai 2 judul favorit anda.	Handa
2.	15-02-19	5 Judul Penelitian	Pertemuan jam 10-11.00 hari raka mendarang bawa list judul lengkap dgn print out 2 jurnal pendukung dri msg	Handa
3.	19-02-19	Judul Penelitian	Judul penelitian yang direvisi: Hubungan self efficacy dengan kepercayaan perawat dan diri penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Jumining wota Manado	Handa
4.	1-07-19	BAB I dan BAB II	lumpul revisi dalam minggu ini, karas pengumpulan bab 1 dan bab 2 fix hari Rabu, 28 maret 2019. kamu lanjut bab 3 dan bab 4	Handa
5.	18-07-19	Bab I dan Bab II	Perhatikan penulisan kata yang disingkat, setiap paragraf terdiri dari minimal 2 data dari sumber berbeda, pada bagian tujuan menggunakan kata untuk mengetahui	Handa
6.	21-07-19	Bab I dan bab II	Bold setiap fopik dan sub fopik perhatikan salah pengtikan	Handa
7.	3-09-19	Bab I s/d bab IV	Hipotesis penelitian ditulis berdasarkan setiap variabel. Sediakan rumus slovin	Handa
8.	27-07-19	Bab IV dan kesimpulan	Hasil uji valid dihitungkan yang kelak valid.	Handa
9.	09-08-19	Bab V - VII	Buat tabel dalam bentuk excel (muster tabel) tabel terbuka.	Handa



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

10.	05-08-19	Bab <u>V</u> - <u>VII</u>	Tambahkan sumber dari jurnal / penkt terkait lainnya. bab 6 jangan membahas mengenai tabel atau angka statistik	✗
11.	06-08-19	Bab <u>V</u> - <u>VII</u>	Tidak usah memakai hasil OD Ratio	✗
12.	07-08-19	Bab <u>V</u> - <u>VII</u>	Tambahkan pembahasan dibab 6 kaitkan dengan teori keperawatan orem.	✗
13.	08-08-19	Bab <u>V</u> - <u>VII</u>	Perbaiki salah pengetikkan	✗
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Lembar Konsultasi Pembimbing 2



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Celline Mamasah
NIM : 15061192
Pembimbing II : Agustinus Jehusua S.Sus., SKM., Msi

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	22-02-19	Judul yang di ACC dosen pembimbing	Judul saya setuju, lanjutkan ke penyusunan berikutnya. Tolong konsul ke saya 12 kali	
2.	26-02-19	BAB I	BAB 1 sudah dikoreksi, perhatikan kembali dan diubah	
3.	12-07-19	BAB I	Lanjutkan saya ke BAB 2, jangan lupa konsul kembali dengan Dospem 1	
4.	19-03-19	BAB 1 dan revisi dospem 1	Kalau Dospem 1 sudah setuju, lanjutkan saya ke tahap selanjutnya	
5.	21-03-19	BAB 2	Saya OK	
6.	24-03-19	BAB 3	Lanjutkan saya ke BAB IV.	
7.	4-04-19	Bab 3	Kata signifikan diganti, nanti pakai kata signifikan jika sudah masuk ke tahap penyusunan skripsi	
8.	5-04-19	BAB 4 dan kuesioner	BAB 4 saya setuju, kuesioner sudah baik jangan lupa konsul pembimbing 2	
9.	15-05-19	BAB 1-4 hasil revisi	Silahkan lanjut penelitian jika sudah memperbaiki hasil revisi	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kalragi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

10.	07-08-19.	Bab 5 - 7	Isi dari bab 6 terdiri atas hasil penelitian terkait, teori yang digunakan dan tambahkan asumsi peneliti disetiap akhir penjelasan	✓
11.	05-08-19	Bab 5 - 7	Tambahkan Asumsi Peneliti di Bab 6	✓
12.	06-08-19	Bab 5 - 7	Lengkapi yang masih kurang	✓
13.	07-08-19	Bab 5 - 7	Lengkapi hasil output dari SPSS harus di print	✓
14.	07-08-19	Bab 5 - 7	Lengkapi saja seluruh laporan penelitian sesuai pedoman	✓
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				