

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, DUKUNGAN KELUARGA DAN FAKTOR SOSIO-
DEMOGRAFI DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**



OLEH:

**ASASUN NAJA
2107110041**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

2025

SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, DUKUNGAN KELUARGA DAN FAKTOR SOSIO- DEMOGRAFI DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

ASASUN NAJA
2107110041

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

2025

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asasun Naja

NPM : 2107110041

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **HUBUNGAN SELF-EFFICACY, DUKUNGAN KELUARGA DAN FAKTOR SOSIO DEMOGRAFI DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Hormat Saya,

Banda Aceh, 16 Agustus 2025



Asasun Naja
2107110041

ABSTRAK

Nama : Asasun Naja

Npm : 2107110041

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, DUKUNGAN KELUARGA DAN FAKTOR SOSIO-DEMOGRAFI DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

(xiv + halaman + 13 tabel + 6 lampiran)

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di Kabupaten Aceh Besar. Keberhasilan pengendalian hipertensi sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajemen diri penderita. Manajemen diri dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti *self-efficacy*, faktor sosial seperti dukungan keluarga, serta faktor sosiodemografi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy*, dukungan keluarga, pendidikan, dan pekerjaan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah penderita hipertensi usia 15-59 tahun yang berobat atau mengikuti Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya. Sampel berjumlah 90 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan nilai signifikansi $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki manajemen diri baik (54,4%). Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* ($p=0,030$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan manajemen diri. Sedangkan pendidikan ($p=0,406$) dan pekerjaan ($p=0,201$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan manajemen diri.

Penelitian ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan manajemen diri penderita hipertensi, sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan signifikan. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti dalam bidang manajemen hipertensi, memperkaya literatur ilmiah institusi pendidikan, serta menjadi dasar bagi Puskesmas dalam memperkuat program edukasi kesehatan berbasis keluarga dan intervensi peningkatan *self-efficacy* guna mengoptimalkan manajemen diri bagi pasien penderita hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Manajemen Diri, Self-Efficacy, Dukungan Keluarga, Sosio-Demografi

Daftar Kepustakaan : 45 bacaan (1991-2025)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY, FAMILY SUPPORT, AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS WITH SELF-MANAGEMENT AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT PUSKESMAS INGIN JAYA, KABUPATEN ACEH BESAR (xiv + pages + 13 tables + 6 appedinces)

Hypertension is a non-communicable disease that remains a major public health problem in Indonesia, including Aceh Besar District. Effective hypertension control is highly influenced by patients' self-management ability. Self-management may be affected by psychological factors such as self-efficacy, social factors such as family support, and sociodemographic factors. This study aimed to determine the relationship between self-efficacy, family support, education, and occupation with self-management among hypertensive patients in the working area of Ingin Jaya Primary Health Center, Aceh Besar District.

This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The study population consisted of hypertensive patients aged 15–59 years who received treatment or participated in Posbindu activities in the working area of Ingin Jaya Primary Health Center. A total of 90 respondents were selected using accidental sampling technique. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test at a significance level of $p < 0.05$.

The results showed that the majority of respondents had good self-management (54.4%). Bivariate analysis indicated a significant relationship between self-efficacy ($p = 0.030$) and family support ($p = 0.000$) with self-management. Meanwhile, education ($p = 0.406$) and occupation ($p = 0.201$) were not significantly associated with self-management.

This study concludes that self-efficacy and family support are significantly associated with self-management among hypertensive patients, whereas education and occupation are not significantly related. These findings are expected to enhance the researcher's understanding of hypertension management, enrich academic literature for educational institutions, and provide a basis for primary health centers to strengthen family-based health education programs and interventions aimed at improving patients' self-efficacy to optimize hypertension self-management.

Keywords: Hypertension, Self-Management, Self-Efficacy, Family Support, Sociodemographic Factors

References: 45 sources (1991–2025)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 Maret 2026

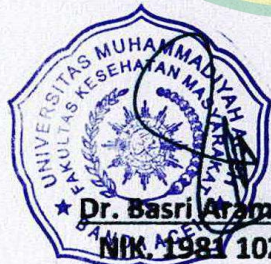
Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH


Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH
NPM. 1981 1029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING SKRIPSI

Skrripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

ASASUN NAJA
2107110041

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

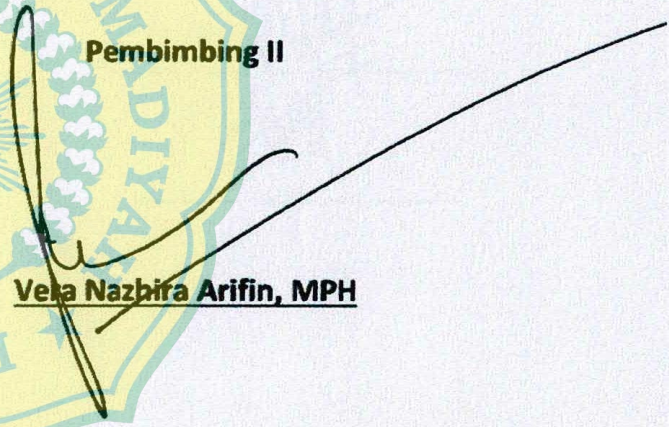
Telah Lulus Skripsi Agustus 2025

Banda Aceh, 03 Maret 2026

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH


Vela Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH
NIK 1981 1029 2006 03 1 001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 maret 2026

Tanda Tangan

Pembimbing I : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH

Pembimbing II : Vera Nazhira Arifin, MPH

Penguji I : Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Penguji II : Tiara Mairani, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : ASASUN NAJA

Tempat/tgl. Lahir : Desa Sinyeu, 18 Januari 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Dusun Ule Moe, Desa Sinyeu, Kec. Indrapuri,
Kab. Aceh Besar

Email : asasunnaja11@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Kamaruddin

Pekerjaan Ayah : Wiraswasta

Ibu : Sunita

Pekerjaan Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Dusun Ule Moe, Desa Sinyeu, Kec. Indrapuri,
Kab. Aceh Besar

C. Riwayat Pendidikan

TK : TK NURUL IMAN

SD : MIN 1 ACEH BESAR

SMP : MTSS TGK CHIEK OEMAR DIYAN

SMA : SMK FARMASI CUT MEUTIA BANDA ACEH

PT : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya saya telah dapat menyelesaikan proposal ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kealam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH** selaku pembimbing pertama dan ibu **Vera Nazhira, MPH** selaku pembimbing kedua yang meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya saya juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman yang telah membantu penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada saya selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin.

Banda Aceh, 2024

Tertanda,



ASASUN NAJA



DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING SKRIPSI	iv
PENGESAHAN PENGUJI	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Penelitian Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Manfaat Penelitian bagi institusi Pendidikan	7
1.5.3 Bagi Pihak Puskesmas	8
1.6 Sistematika Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Umum Hipertensi	9
2.1.1 Definisi Hipertensi	9
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	10
2.1.3 Epidemiologi Hipertensi	11

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi	12
2.1.5 Gejala Hipertensi.....	13
2.1.6 Pencegahan Hipertensi	14
2.2 Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi	15
2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi	18
2.3.1 Hubungan <i>Self-Efficacy</i> dengan Manajemen Diri	19
2.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri	21
2.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Manajemen Diri	23
2.3.4 Hubungan Pekerjaan dengan Manajemen Diri	24
2.4 Kerangka Teori	26
BAB III KERANGKA KONSEP	28
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Variabel Penelitian	29
3.3 Definisi Operasional	29
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	30
3.4.1 Pengukuran Variabel Dependen	30
3.4.2 Pengukuran Variabel Independen	30
3.5 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	33
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Populasi Dan Sampel.....	33
4.3 Jenis Data	35
4.4 Lokasi Penelitian.....	35
4.5 Pengumpulan Data.....	36
4.7 Analisis Data	37
4.7.1 Analisis Univariat.....	37
4.7.2 Analisis Bivariat	37
BAB V GAMBARAN UMUM	39
5.1 Keadaan Geografis	39

5.2 Demografis Puskesmas Ingin Jaya.....	40
5.3 Visi Misi dan Motto Puskesmas Ingin Jaya.....	41
5.4 Gambaran Umum Karakteristik Responden	41
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
6.1 Hasil Penelitian.....	43
6.2 Analisis Univariat.....	43
6.3 Analisis Bivariat	46
6.4 Pembahasan.....	50
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	61
7.1 Kesimpulan.....	61
7.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut ESC/ESH 2018.....	10
Tabel 3.1 DEFINISI OPERASIONAL.....	29
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.....	43
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	44
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Diri Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	44
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Self-Efficacy Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	45
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	45
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	46
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	46
Tabel 6.8 Hubungan Self-Efficacy Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	47
Tabel 6.9 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.....	48
Tabel 6.10 Hubungan Pendidikan Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.....	49
Tabel 6.11 Hubungan Pekerjaan Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Individual and Family Self-Management Theory Polly Ryan & Kathleen Sawin.....	26
Gambar 2.2 'Rainbow' Model of The Determinants of Health Dahlgren and Whitehead, 1991.....	26
Gambar 2.3 Kerangka Teori	27
Gambar 3 1 Kerangka Konsep	28
Gambar 5 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Informasi Responden
- Lampiran 2** Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 3** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4** Tabel Skor
- Lampiran 5** Hasil Analisis Univariat dan Bivariat
- Lampiran 6** Lampiran
- Lampiran 7** Permohonan Izin Penelitian



BAB I

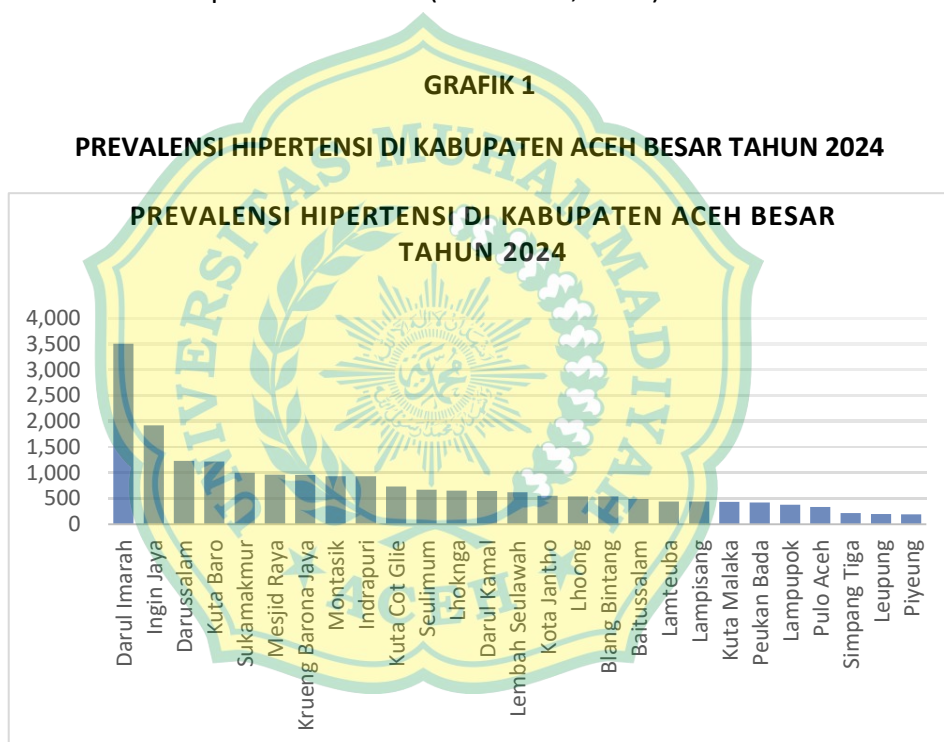
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini secara global. Peningkatan beban penyakit ini sangat terasa di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, yang menyumbang sekitar dua pertiga dari total kasus global. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) sekitar 1,28 miliar orang dewasa hingga lansia di seluruh dunia diperkirakan mengalami hipertensi, dengan mayoritas penderitanya, yakni dua pertiga, berasal dari negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% dari penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi tersebut. Dari seluruh penderita, kurang dari separuh (42%) telah mendapatkan diagnosis dan pengobatan. Bahkan, hanya sekitar satu dari lima orang dewasa (21%) yang mampu mengendalikan tekanan darahnya secara efektif. Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di tingkat global. Sebagai bagian dari target global pengendalian penyakit tidak menular, ditetapkan sasaran untuk menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% pada rentang waktu antara tahun 2010 hingga 2030 (WHO, 2023).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas secara nasional tercatat sebesar 30,8%, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang menunjukkan angka 34,1%. Meskipun menurun, angka tersebut masih

tergolong tinggi dan mencerminkan bahwa hipertensi tetap menjadi penyakit tidak menular yang memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2024). Di Provinsi Aceh sendiri, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 35,3%, lebih tinggi dari rata-rata nasional, yang didapatkan melalui hasil pengukuran tekanan darah langsung. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan serius di Aceh. Rendahnya kesadaran masyarakat, khususnya kelompok usia produktif, dalam mendeteksi dan mengelola hipertensi turut memperburuk situasi (Kemenkes, 2023).



Sumber: (Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2024)

Prevalensi hipertensi di Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 memperlihatkan bahwa kasus terbanyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah dengan jumlah 3.504 kasus. Posisi kedua ditempati oleh Puskesmas Ingin Jaya dengan jumlah 1.923 kasus dan Puskesmas Darussalam sekitar 1.229 kasus. Selain itu, beberapa wilayah seperti Kuta Baro, Sukamakmur, dan Mesjid Raya juga

menunjukkan angka kasus yang cukup tinggi, meskipun tidak sebesar tiga wilayah teratas. Sebaliknya, wilayah seperti Leupung, Simpang Tiga, dan Pulo Aceh mencatat jumlah kasus hipertensi yang paling rendah, yakni kurang dari 500 kasus (Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2024).

GRAFIK 2

PERBANDINGAN JUMLAH KASUS HIPERTENSI DI PUSKESMAS INGIN JAYA TAHUN 2023-2024



Sumber: (Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2024)

Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Ingin Jaya, menunjukkan adanya peningkatan kasus hipertensi dari 1.126 kasus pada tahun 2023 menjadi 1.923 kasus pada tahun 2024. Pada tahun 2025 jumlah kasus dari bulan Januari sampai bulan juni sebanyak 899 kasus. Beberapa penelitian sebelumnya telah menghasilkan temuan yang beragam terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi, Penelitian Rasdiyanah et al., (2022) di Desa Pacellekan (Bali) menemukan hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan perilaku manajemen diri dengan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$. dalam penelitian yang dilakukan oleh Aty et al., (2022) di Puskesmas Sikumana, Kota Kupang, berdasarkan hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai *p-value* (0,02) yang

menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kemampuan manajemen diri pada penderita hipertensi. Peneliti Husna (2023) di Cot Girek, Aceh Utara pekerjaan ($p= 0,002$), dan pendidikan ($p= 0,002$) memiliki hubungan signifikan dengan manajemen diri. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa faktor psikologis, sosial, dan demografis saling berperan dalam memengaruhi manajemen diri penderita hipertensi. Namun, masih terbatas penelitian yang mengkaji secara bersamaan keterkaitan antara *self-efficacy*, dukungan keluarga, pendidikan, dan pekerjaan, khususnya di Puskesmas Ingin Jaya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan keempat faktor tersebut dengan kemampuan manajemen diri. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar atau acuan bagi Puskesmas dalam merancang program serta tindakan yang lebih tepat sasaran untuk membantu penderita hipertensi dalam mengelola penyakitnya secara mandiri.

Kerangka *Individual and Family Self-Management Theory* (IFSMT) menyebutkan bahwa keberhasilan manajemen diri dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu: konteks, seperti pendidikan dan pekerjaan, proses manajemen diri, termasuk *self-efficacy* dan dukungan keluarga, serta hasil kesehatan. Dalam hal ini, *self-efficacy* dan dukungan keluarga merupakan bagian dari proses manajemen yang berperan penting dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan diri penderita hipertensi. Interaksi antara faktor individu dan dukungan lingkungan sosial menjadi kunci dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal (Ryan and Sawin, 2009).

Sejalan dengan itu, model Determinan Kesehatan oleh Dahlgren and Whitehead (1991), menegaskan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh berbagai

lapisan determinan, mulai dari faktor individual, gaya hidup, jaringan sosial seperti dukungan keluarga, hingga kondisi hidup dan kerja, termasuk pendidikan serta pekerjaan. Dalam konteks hipertensi, terbatasnya dukungan sosial, tingkat pendidikan yang rendah, dan pekerjaan yang tidak stabil dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan manajemen diri. Oleh karena itu, strategi pengendalian hipertensi perlu mempertimbangkan pendekatan yang menyeluruh, tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan faktor sosial, psikologis, dan lingkungan yang memengaruhi individu secara keseluruhan.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi hipertensi yang masih tinggi di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya menunjukkan perlunya pemahaman mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan manajemen diri penderita. Penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa self-efficacy, dukungan keluarga, pendidikan, dan pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku manajemen diri. Namun, masih sedikit penelitian yang mengkaji keterkaitan keempat variabel tersebut secara terpadu, khususnya di Puskesmas Ingin Jaya. Penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan informasi yang relevan dengan konteks setempat, guna mendukung pengembangan intervensi yang tepat di tingkat Puskesmas. Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara self-efficacy, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan dengan kemampuan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy*, dukungan keluarga dan faktor sosio-demografi dengan kemampuan manajemen diri pada penderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan karena meningkatnya kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya menunjukkan bahwa pengelolaan penyakit ini masih belum optimal. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus di Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar. Sasaran dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Ingin Jaya dan memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan melakukan analisis hubungan antara dukungan keluarga serta karakteristik sosial demografi dengan manajemen diri pasien menggunakan instrumen kuesioner terstandar yang akan ditanyakan langsung kepada responden untuk menggali *self-efficacy*, dukungan keluarga, Pendidikan, pekerjaan, dan manajemen diri pada penderita hipertensi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dan Faktor Sosio Demografi dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan manajemen diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

2. Untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Penelitian Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberikan manfaat besar bagi peneliti, Pertama, penelitian ini memperdalam pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam bidang kesehatan, khususnya terkait masalah hipertensi, melalui pemahaman mendalam tentang hubungan *self-efficacy*, dukungan keluarga dan faktor sosio-demografi dengan manajemen diri pada penderita hipertensi. Pengalaman praktis dalam pengumpulan data, menganalisis, dan interpretasi hasil akan meningkatkan kompetensi profesional peneliti. Selain itu, memberikan dan mendapatkan wawasan baru, dan mengisi kesenjangan pengetahuan yang dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti yang ingin melanjutkan.

1.5.2 Manfaat Penelitian bagi institusi Pendidikan

Memberikan manfaat substansial bagi institusi pendidikan. penelitian ini dapat memperkaya basis pengetahuan akademik dan memperluas literatur ilmiah

yang dimiliki oleh institusi, yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi Pihak Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kerja kesehatan untuk melakukan upaya promotif maupun preventif dengan memberikan wawasan terkait manajemen hipertensi serta meningkatkan kepercayaan diri mereka sehingga dapat menerapkan manajemen hipertensi yang tepat.

1.6 Sistematika Penelitian

Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan

Bab II : Tinjauan Kepustakaan. Dalam bab ini berisikan tentang penjelasan terkait variabel- variabel dependen dan independent.

Bab III : Kerangka Konsep. Pada bab ini berisikan, kerangka konsep, variable penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesis.

Bab IV : Metode Penelitian. Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data serta penyajian data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi medis ditandai dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadi resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan darah pada dinding pembuluh darah (Irfan *et al.*, 2021). Hipertensi juga disebut sebagai silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi. Oleh karena itu, memerlukan deteksi dini yakni dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Putri *et al.*, 2023).

Secara klinis, seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya melebihi 140 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Adnyana *et al.*, 2023). Tekanan darah ditulis dalam dua angka. Angka pertama (sistolik) menunjukkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berdetak. Angka kedua (diastolik) menunjukkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung. Seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah pada dua hari yang berbeda menunjukkan tekanan sistolik sebesar ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sebesar ≥ 90 mmHg pada kedua hari tersebut (WHO, 2023).

Berikut adalah klasifikasi hipertensi yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI pada tahun 2021 yang merujuk pada panduan ESC/ESH 2018 :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut ESC/ESH 2018

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

Sumber : (Williams *et al.*, 2018; Kemenkes, 2021)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat dikategorikan dalam dua jenis utama, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder, yang masing-masing memiliki perbedaan dalam hal penyebab dan mekanisme terjadinya hipertensi. Sekitar 90% kasus hipertensi tergolong dalam kategori hipertensi primer yang tidak diketahui penyebab spesifiknya, sedangkan sekitar 10% sisanya merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh kondisi atau penyakit tertentu yang mendasarinya (Andi Nuraina Sudirman, 2022). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua jenis:

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer (esensial) merupakan jenis hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi secara pasti. Meskipun demikian, terdapat sejumlah faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya kondisi tersebut,

antara lain usia lanjut, jenis kelamin, faktor genetik (riwayat keluarga), kebiasaan merokok, pola konsumsi garam dan lemak yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik, serta kondisi obesitas. kombinasi dari berbagai faktor risiko tersebut dapat menyebabkan perubahan baik secara struktural maupun fungsional pada sistem kardiovaskular, yang pada akhirnya memicu peningkatan tekanan darah meskipun tidak ditemukan kelainan organ tertentu sebagai penyebab langsungnya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah bentuk hipertensi yang timbul akibat adanya penyebab yang jelas dan dapat diidentifikasi. Beberapa kondisi medis yang dapat menjadi pemicu hipertensi sekunder antara lain kelainan pada pembuluh darah ginjal, gangguan fungsi kelenjar tiroid (hipertiroidisme), serta gangguan pada kelenjar adrenal seperti hiperaldosteronisme. Penanganan terhadap kondisi ini harus difokuskan pada pengobatan penyakit yang mendasarinya, sehingga pengendalian tekanan darah dapat dikendalikan secara optimal dan efektif (Octavanie *et al.*, 2022).

2.1.3 Epidemiologi Hipertensi

penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di Indonesia di antaranya adalah penyakit jantung koroner, tuberkulosis (TBC), diabetes melitus (DM), hipertensi, stroke, kanker, penyakit paru-paru kronis, diare, infeksi saluran pernapasan, serta HIV/AIDS. Dari daftar tersebut, dapat dilihat bahwa hipertensi menduduki posisi keempat sebagai penyebab kematian tertinggi. Menurut WHO, ada tiga klasifikasi tingkatan hipertensi yakni, pada tingkat pertama ditandai dengan

peningkatan tekanan darah tanpa disertai gejala kerusakan sistem kardiovaskular, tingkat kedua menunjukkan gejala hipertrofi jantung namun belum terdapat kerusakan organ, dan tingkat ketiga menunjukkan adanya gangguan atau kerusakan organ target akibat tekanan darah tinggi (Adnyana *et al.*, 2023)

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa dianggap biasa, karena penyakit ini dapat menyerang semua orang tanpa memandang usia. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh belahan dunia. Penyakit tidak menular ini diperkirakan akan mencapai 1,56 miliar pada tahun 2025, di Indonesia penyakit hipertensi pada tahun 2018 telah mencapai 34,1% (Nurvita, 2021)

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi essensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Ginjal memiliki beberapa peran utama dalam hipertensi. Salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin Aldosteron (RAAS), dimana renin merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang pada gilirannya diaktifkan oleh ACE untuk menghasilkan Angiostensin II sehingga memicu

dihasilkannya aldosterone. Angiotensin II akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosteron akan meningkatkan cardiac output, dimana hal ini dapat menyebabkan hipertensi (Rahmawati and Kasih, 2023).

2.1.5 Gejala Hipertensi

Menurut (WHO, 2023) sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami gejala yang spesifik, sehingga kondisi ini sering kali tidak terdeteksi pada tahap awal. Namun, ketika tekanan darah mencapai tingkat yang sangat tinggi, dapat muncul sejumlah keluhan seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri dada, dan gejala lainnya. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menimbulkan tanda-tanda seperti:

- 
- a. sakit kepala hebat
 - b. nyeri pada dada
 - c. rasa pusing
 - d. kesulitan bernapas
 - e. mual
 - f. muntah
 - g. penglihatan kabur atau gangguan visual lainnya
 - h. perasaan cemas
 - i. kebingungan
 - j. telinga berdengung
 - k. mimisan
 - l. gangguan irama jantung.

2.1.6 Pencegahan Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), terdapat beberapa langkah pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat, antara lain:

- a. berolahraga secara rutin selama minimal 30 menit setiap hari atau setidaknya 150 menit dalam seminggu. Aktivitas fisik yang dianjurkan meliputi senam aerobik, berjalan kaki, berlari, bersepeda, atau berenang. Olahraga dapat membantu menjaga keseimbangan tekanan darah dan meningkatkan kebugaran jantung.
- b. Penerapan gaya hidup sehat dan pengaturan pola makan sangat penting, terutama bagi individu dengan berat badan berlebih atau obesitas. Menurunkan berat badan hingga mencapai berat ideal dapat secara signifikan menurunkan risiko hipertensi serta komplikasi yang menyertainya.
- c. mengonsumsi makanan seimbang dengan membatasi asupan makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan kolesterol sangat dianjurkan. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi satu sendok teh atau sekitar lima gram per hari. Selain itu, penting untuk membatasi konsumsi makanan cepat saji, karena umumnya mengandung kadar garam yang cukup tinggi.
- d. mengonsumsi buah-buahan segar, sayuran, dan ikan. Penggunaan minyak zaitun sebagai pengganti minyak jenuh juga direkomendasikan. Pilihan minuman seperti kopi tanpa gula, teh hijau, atau teh hitam dapat dijadikan alternatif yang lebih sehat.

- e. menghentikan kebiasaan merokok dan menjauhi paparan asap rokok merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan hipertensi.
- f. Menghindari konsumsi alkohol

Langkah-langkah pencegahan tersebut penting dilakukan karena hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini dan dapat menimbulkan komplikasi berat seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, atrial fibrilasi, hingga kematian. Oleh karena itu, keberhasilan pencegahan sangat bergantung pada kesadaran dan kedisiplinan individu dalam menjalani pola hidup sehat serta kerja sama dengan tenaga kesehatan.

2.2 Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi

Manajemen diri merupakan suatu proses di mana individu secara sadar dan aktif terlibat dalam pengelolaan kesehatannya, terutama dalam menangani penyakit kronis seperti hipertensi. Proses ini mencakup kemampuan untuk memantau gejala, mengelola terapi medis, menyesuaikan pola makan dan aktivitas fisik, serta menjaga komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan sebagai bagian dari upaya mempertahankan kualitas hidup (Husna, 2023). Ryan and Sawin (2009) mengembangkan *Individual and Family Self-Management Theory* (IFSMT) untuk menjelaskan bagaimana manajemen diri terbentuk dan berfungsi dalam konteks kehidupan sehari-hari. Teori ini memandang manajemen diri sebagai proses dinamis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, serta melibatkan integrasi perilaku kesehatan secara sadar ke dalam rutinitas individu dan keluarga.

Menurut IFSMT, manajemen diri terdiri dari tiga komponen utama, yaitu konteks, proses, dan luaran. Komponen konteks meliputi faktor-faktor risiko dan protektif yang berasal dari kondisi kesehatan spesifik, lingkungan fisik dan sosial, serta karakteristik individu dan keluarga, yang semuanya dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengelola kesehatannya. Selanjutnya, proses manajemen diri mencakup tiga aspek inti, yaitu pengetahuan dan keyakinan termasuk pemahaman tentang penyakit dan *self-efficacy*, kemampuan regulasi diri, serta fasilitasi sosial yakni dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, atau tenaga kesehatan. Sementara itu, luaran dari proses manajemen diri dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran proksimal dan luaran distal. Luaran proksimal mengacu pada perilaku manajemen diri sehari-hari seperti kepatuhan terhadap terapi dan keterlibatan aktif dalam perawatan. Sedangkan luaran distal meliputi hasil jangka panjang seperti peningkatan status kesehatan, perbaikan kualitas hidup, dan efisiensi biaya pengobatan. Teori ini tidak hanya relevan untuk kondisi kronis seperti hipertensi, tetapi juga dapat diterapkan dalam konteks promosi kesehatan secara umum (Ryan and Sawin, 2009b).

Berdasarkan *Development of the Persian Hypertension Self-Management Questionnaire* dalam (Simamora, 2022), terdapat lima komponen utama manajemen diri pada penderita hipertensi yaitu :

1. Integrasi Diri

Mengukur sejauh mana individu mampu mengintegrasikan perilaku hidup sehat ke dalam aktivitas sehari-hari. Ini mencakup kebiasaan mengonsumsi sayur

dan buah, menerapkan pola makan rendah garam dan lemak, berolahraga secara teratur, menjaga berat badan ideal, berhenti merokok, serta mengelola stres.

2. Regulasi Diri

Fokus pada kemampuan individu dalam mengatur dirinya sendiri ketika menghadapi perubahan tekanan darah. Termasuk di dalamnya adalah kesadaran terhadap gejala, pemahaman faktor-faktor penyebab, serta kepatuhan terhadap anjuran medis secara mandiri.

3. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan Orang Terdekat

Menggambarkan sejauh mana pasien menjalin komunikasi dan kerja sama dengan tenaga kesehatan, serta mendapatkan dukungan dari keluarga atau orang terdekat dalam mengelola hipertensi.

4. Pemantauan Mandiri

Mengukur seberapa sering dan konsisten pasien memantau tekanan darahnya, serta kemampuan untuk merespons perubahan yang terjadi, baik dengan mengukur sendiri maupun berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.

5. Kepatuhan terhadap Regimen yang Dianjurkan

Menilai tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi, seperti mengonsumsi obat secara teratur, melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan, serta menjauhi kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani, Titi Iswanti Afelya, 2024) menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebesar 85,5%, memiliki

kemampuan self-management yang baik. Tingkat manajemen diri pada setiap individu penderita hipertensi berbeda-beda, beberapa di antaranya menunjukkan kemampuan manajemen diri yang baik, sebagian berada pada tingkat sedang, sementara yang lainnya masih tergolong rendah dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri.

2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi

Manajemen diri pada penderita hipertensi dapat dijelaskan melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM), yang mencakup persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Salah satu faktor penting adalah tingkat persepsi terhadap keparahan dan kerentanan terhadap komplikasi hipertensi, yang mendorong pasien lebih patuh dalam pengobatan dan modifikasi gaya hidup. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap dan persepsi terhadap hipertensi memiliki hubungan signifikan dengan kemampuan mengontrol tekanan darah (Iswari & Yuliana, 2023). *Self-efficacy*, atau keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam mengelola hipertensi, juga sangat berpengaruh terhadap manajemen diri penelitian di Puskesmas Indrapura menunjukkan bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan signifikan dengan perilaku perawatan diri (Rasdiyanah, Rahmatia and Syisnawati, 2022). Selain itu, motivasi internal seperti niat untuk sembuh dan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan pribadi juga memperkuat kepatuhan terhadap manajemen hipertensi. Studi tersebut menyatakan bahwa motivasi berobat

berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (Merlis and Alfiah, 2022).

Faktor eksternal seperti dukungan sosial dan peran tenaga kesehatan berperan sebagai isyarat untuk bertindak dalam HBM. Dukungan dari keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat dan menjalani pola hidup sehat, sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian di Puskesmas Salakan yang menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat (Sukardi, 2022). Selain itu, keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi juga memperkuat perilaku self-management; penelitian di Padangsidimpuan menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan (Siregar, 2021). Akses dan kualitas pelayanan kesehatan juga memengaruhi persepsi manfaat dari pengobatan dan tindakan pencegahan, penelitian di Bali menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan dan kualitas pelayanan berhubungan signifikan dengan perilaku kontrol tekanan darah (Sari, Dewi, & Wulandari, 2022).

2.3.1 Hubungan *Self-Efficacy* dengan Manajemen Diri

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengelola dan melaksanakan tindakan guna mencapai tujuan tertentu. Konsep ini dikembangkan oleh Albert Bandura dalam *Social Cognitive Theory*, yang menekankan bahwa *self-efficacy* berperan penting dalam membentuk cara seseorang berpikir, berperilaku, dan menghadapi tantangan. Individu dengan *self-efficacy* tinggi umumnya lebih termotivasi, gigih, dan mampu melihat tantangan sebagai peluang untuk berkembang, bukan sebagai hambatan (Garrido, 2025).

Dalam *Individual and Family Self-Management Theory* (IFSMT), *self-efficacy* merupakan salah satu unsur penting dalam proses manajemen diri, bersama dengan komponen lainnya seperti pengetahuan dan keyakinan, keterampilan dalam mengatur diri, serta dukungan sosial. Rasa percaya diri yang tinggi mendorong individu untuk aktif dalam mengelola penyakit kronis, misalnya dengan mengatur pola makan, rutin beraktivitas fisik, dan mematuhi pengobatan. Dalam kerangka teori ini, *self-efficacy* dipandang sebagai aspek yang dapat ditingkatkan melalui edukasi kesehatan, pelatihan keterampilan, dan pemberian umpan balik yang membangun. Ketika seseorang yakin mampu mengelola tekanan darahnya, ia cenderung lebih konsisten dalam membuat keputusan sehat dan mempertahankan perilaku tersebut dalam jangka panjang (Ryan and Sawin, 2009).

Berdasarkan *Self-efficacy to manage hypertension* dalam penelitian yang dilakukan oleh Warren-Findlow et al., (2012) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi, mengikuti pola makan rendah garam, rutin berolahraga, tidak merokok, serta mampu mengelola berat badan secara efektif. Temuan ini menunjukkan bahwa keyakinan terhadap kemampuan diri berkontribusi besar dalam mendorong perilaku sehat yang mendukung pengelolaan hipertensi. Oleh karena itu, meningkatkan *self-efficacy* dapat menjadi strategi yang efektif dalam upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian tahun 2023 di Puskesmas Summersari, Jember, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan manajemen diri pada 129 pasien hipertensi rawat jalan. Uji korelasi spearman menghasilkan nilai $p < 0,001$, yang mengindikasikan bahwa

semakin tinggi keyakinan diri pasien, semakin konsisten mereka menjalankan pengelolaan diri sesuai anjuran tenaga kesehatan (Wandani, Adriani and Asmuji, 2024).

2.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri

Menurut teori Dahlgren and Whitehead (1991) kondisi kesehatan individu dipengaruhi oleh berbagai lapisan determinan, mulai dari faktor biologis seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, hingga gaya hidup, hubungan sosial, serta kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan secara menyeluruh. Salah satu determinan penting dalam teori ini adalah dukungan sosial, termasuk dukungan dari keluarga. Bagi penderita hipertensi, keberadaan dukungan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa pengingat untuk mengonsumsi obat secara teratur, menyediakan makanan yang sehat, menemani saat kontrol ke fasilitas kesehatan, hingga memberikan dukungan emosional yang mendorong semangat dalam menjalani pengobatan (Putra et al., 2020). Dalam kerangka model ini, dukungan keluarga berada pada lapisan jaringan sosial dan komunitas yang dapat memengaruhi gaya hidup individu, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap perilaku sehat. Selain itu, dukungan keluarga juga berhubungan dengan lapisan determinan yang lebih luas, seperti kondisi sosial ekonomi dan nilai budaya yang dianut dalam keluarga (Whitehead and Dahlgren, 2006).

Dalam teori IFSMT, dukungan keluarga termasuk dalam elemen *social facilitation* yang memiliki peran krusial dalam mendukung individu dan keluarga dalam menghadapi penyakit kronis. Fasilitasi sosial ini mencakup berbagai bentuk

keterlibatan seperti dukungan emosional, dorongan dari lingkungan sosial, serta kerja sama antar anggota keluarga dan dengan tenaga kesehatan. Dalam pendekatan ini, dukungan keluarga dipandang sebagai partisipasi aktif yang berkontribusi dalam membentuk perilaku hidup sehat, memperkuat keyakinan diri individu, serta meningkatkan kemampuan pengaturan diri dalam menjalani pengelolaan kesehatan sehari-hari (Ryan and Sawin, 2009).

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses manajemen diri. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga, maka semakin baik pula perilaku yang ditunjukkan dalam memberikan dukungan. Namun, apabila pengetahuan tersebut tidak disertai dengan sikap yang mendukung, maka pengetahuan tersebut menjadi kurang bermakna. Oleh karena itu, kombinasi antara pengetahuan dan sikap yang baik dapat mengurangi kemungkinan terjadinya permasalahan dalam manajemen diri (Ary et al., 2022).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kemampuan manajemen diri pada pasien hipertensi. Studi di Puskesmas Godean 2 Yogyakarta menemukan adanya korelasi positif meskipun lemah antara dukungan keluarga dan manajemen diri ($p = 0,020$), yang menunjukkan peran keluarga tetap relevan dalam mendukung pengelolaan hipertensi (Apriyanto and Prasetio, 2025). Penelitian di RSUD Blora juga mengonfirmasi hal serupa dengan hasil yang signifikan ($p = 0,007$) (Dewi et al., 2022). Hasil yang lebih kuat terlihat dalam penelitian di Puskesmas Mlarak, Ponorogo, di mana hubungan antara dukungan keluarga dan manajemen diri pasien hipertensi memiliki korelasi tinggi ($r = 0,725$; $p = 0,000$) (Munawwarah, 2021).

Temuan-temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam mendorong konsistensi perilaku manajemen diri pada penderita hipertensi.

2.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Manajemen Diri

Pendidikan memegang peranan penting dalam meningkatkan perilaku manajemen diri pada penderita hipertensi. Manajemen diri pada hipertensi mencakup kemampuan pasien untuk mengontrol pola hidup, mengatur konsumsi obat, dan memonitor tekanan darah secara mandiri. Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal maupun edukasi kesehatan secara signifikan memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan perilaku ini (Ratnasari, 2020)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu determinan sosial yang berpengaruh besar terhadap kemampuan individu dalam mengelola kesehatannya. Dalam kerangka teori determinan kesehatan oleh Dahlgren and Whitehead (1991), pendidikan termasuk dalam lapisan “kondisi hidup dan kerja” yang mencakup faktor sosial-ekonomi penentu kesehatan. Pendidikan berperan dalam meningkatkan literasi kesehatan, yaitu kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam membuat keputusan yang tepat. Oleh karena itu, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan manajemen diri yang lebih baik dalam menangani penyakit kronis seperti hipertensi.

Penelitian oleh Asmaul Husna (2023), di Desa U Baroh, Aceh Utara, menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan manajemen

diri penderita hipertensi ($p = 0,002$), di mana semakin tinggi pendidikan, semakin baik perilaku manajemen diri. Penelitian Meylany (2021), di Puskesmas Marancang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan secara individual secara signifikan meningkatkan skor manajemen diri pasien hipertensi, dari rata-rata 115,27 menjadi 136,25 ($p = 0,000$).

2.3.4 Hubungan Pekerjaan dengan Manajemen Diri

Pekerjaan merupakan bagian dari determinan sosial yang memiliki pengaruh penting terhadap kesehatan seseorang. Berdasarkan model determinan kesehatan oleh Dahlgren and Whitehead (1991), pekerjaan berada dalam kategori kondisi hidup dan kerja. Aspek ini meliputi jenis pekerjaan, keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja, kestabilan pendapatan, serta dukungan perlindungan sosial bagi pekerja. Memiliki pekerjaan yang stabil dan layak dapat mempermudah akses individu terhadap layanan kesehatan, memperoleh obat secara rutin, serta mendorong penerapan gaya hidup yang lebih sehat.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosiodemografis yang dapat memengaruhi kemampuan manajemen diri pada penderita hipertensi. Beban kerja yang tinggi, kurangnya waktu istirahat, serta tekanan psikologis yang berasal dari lingkungan kerja berisiko mengganggu pelaksanaan perilaku perawatan diri, seperti kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah, dan pengaturan pola makan. Dalam dunia kerja, kemampuan manajemen diri sangat penting karena memengaruhi produktivitas, efisiensi, serta pengambilan keputusan. Pekerjaan yang memiliki beban tugas tinggi menuntut individu untuk memiliki kontrol diri dan

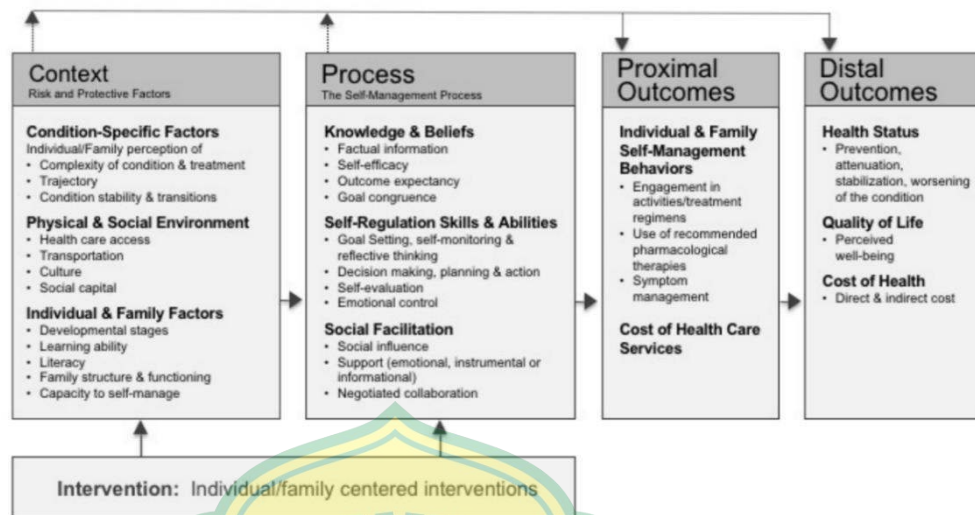
keterampilan pengelolaan waktu yang baik agar tetap optimal dalam kinerja (Fitriani, Titi Iswanti Afelya, 2024)

Penelitian Asmaul Husna (2023), di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pekerjaan dan manajemen diri pasien hipertensi, ditunjukkan oleh nilai $p = 0,002$. Hal ini menegaskan bahwa status pekerjaan memengaruhi sejauh mana seseorang mampu mengelola kondisi hipertensinya secara mandiri. Pekerjaan tidak hanya menentukan beban fisik dan waktu luang, tetapi juga berdampak pada tingkat stres dan akses terhadap fasilitas kesehatan.

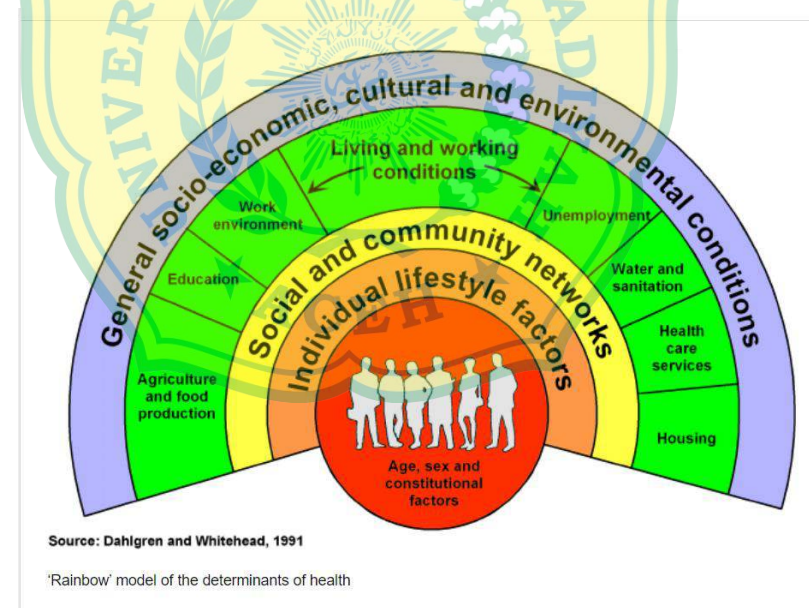


2.4 Kerangka Teori

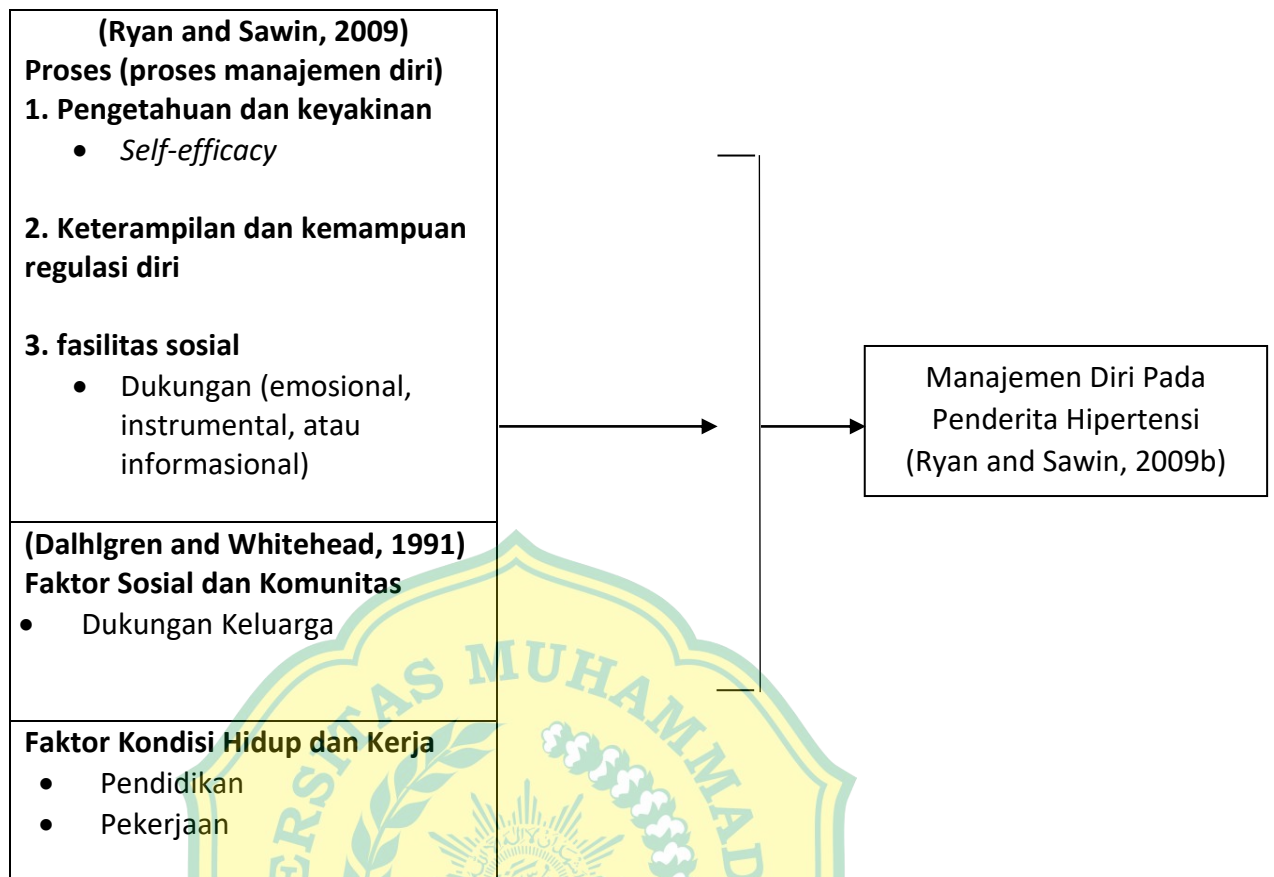
Individual and Family Self-Management Theory



Gambar 2.1 Individual and Family Self-Management Theory Polly Ryan & Kathleen Sawin



Gambar 2.2 'Rainbow' Model of The Determinants of Health Dahlgren and Whitehead, 1991



Gambar 2.3 Kerangka Teori

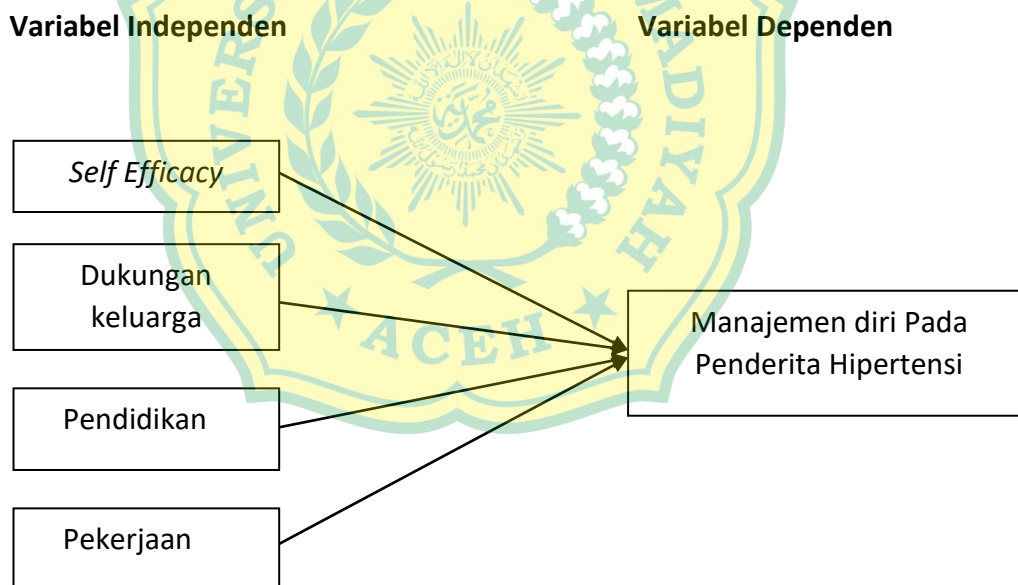
Sumber: *modifikasi Individual and Family Self-Management Theory Polly Ryan & Kathleen Sawin dan Model of The Determinants of Health Dalhlgren and Whitehead, 1991*

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Anggreni (2022), Kerangka konsep menggambarkan hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dalam penelitian, di dalamnya berisi variabel-variabel yang diteliti maupun yang tidak, namun tetap berkaitan dan relevan dengan tujuan penelitian. Gambaran kerangka konsep dalam bentuk diagram bertujuan untuk menunjukkan secara jelas hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Maka dapat disusun suatu kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini yakni “*self-efficacy*, dukungan keluarga, pendidikan, pekerjaan”.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini yakni “manajemen diri pada penderita hipertensi”.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi	Kemampuan penderita hipertensi dalam mengelola penyakitnya secara mandiri.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 2. Baik	Ordinal
Variabel Independen						
1.	<i>Self-Efficacy</i>	Tingkat keyakinan seseorang dalam kemampuannya mengelola tekanan darah tinggi dan mengatasi dampaknya dalam kehidupan sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 2. Baik	Ordinal
2.	Dukungan Keluarga	Bentuk bantuan yang diberikan keluarga dalam membantu pasien mengelola hipertensi.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 2. Baik	Ordinal

3.	Pendidikan	jenjang yang ditempuh oleh responden sampai mendapatkan ijazah.	Wawancara	Kuesioner	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh responden setiap hari.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pengukuran Variabel Dependen

1. Manajemen Diri (Khajeh et al., 2021)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah manajemen diri, diukur menggunakan kuesioner *Development Of The Persian Hypertention Self-Management Questionere (Khajehe et al., 2021)*, dengan total 31 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberi skor skala likert : 5 = sangat sering, 4 = sering, 3 = tidak sering, 2 = sangat tidak sering, 1 = tidak pernah. Rentang skor total yang mungkin diperoleh responden adalah 31 hingga 155. Kriteria penilaian ditetapkan sebagai berikut:

1. Kurang = 31-92

2. Baik = 93-155

3.4.2 Pengukuran Variabel Independen

1. *Self-efficacy*

Variabel independen self-efficacy, diukur menggunakan kuesioner *HBP SCP-Self-Efficacy scale (Han et al., 2014)*, dengan total 19 pertanyaan.

Setiap pertanyaan diberi skor skala likert : 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah. Rentang skor total yang mungkin diperoleh responden adalah 20 hingga 80. Kriteria penilaian ditetapkan sebagai berikut:

1. Kurang = 19 - 47
2. Baik = 48 - 76
2. Dukungan Keluarga (Toulasik, 2019)

Variabel independen dukungan keluarga, diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Toulasik, 2019) dengan total 12 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberi skor skala likert : 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah. Rentang skor total yang mungkin diperoleh responden adalah 12 hingga 48. Kriteria penilaian ditetapkan sebagai berikut:

1. Kurang = 12 - 23
2. Baik = 36 - 48
3. Pendidikan (Kemendikbud, 2021)

Variabel independent tingkat pendidikan responden dikelompokkan menjadi tiga kategori:

1. Dasar
2. Menengah
3. Tinggi

4. Pekerjaan (BPS, 2025)

Variabel independent pekerjaan responden dikelompokkan menjadi lima kategori:

1. Tidak bekerja
2. Bekerja

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Manajemen Diri

Ha : Ada hubungan manajemen diri pada penderita hipertensi

2. *Self-Efficacy*

Ha : Ada hubungan *self-efficacy* dengan manajemen diri pada penderita hipertensi

3. Dukungan Keluarga

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada penderita hipertensi

4. Pendidikan

Ha : Ada hubungan pendidikan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi

5. Pekerjaan

Ha : Ada hubungan pekerjaan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi .

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional. Pada penelitian ini variabel yang diukur meliputi *self-efficacy*, dukungan keluarga, dan sosio-demografi (pendidikan, dan pekerjaan) dengan Manajemen diri di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.2 Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi pada usia produktif mulai dari usia 15 – 59 tahun yang datang berobat atau kontrol rutin di Puskesmas Ingin Jaya selain itu, peneliti juga melakukan pengumpulan data langsung di lapangan dengan turun ke Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). tercatat total kasus hipertensi pada usia produktif dari Januari – Juni tahun 2025 sebanyak 899 kasus.

2. Sampel

Secara sederhana sampel dapat diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel merupakan sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Adnyana, 2021). Teknik Pengambilan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling.

Jumlah sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

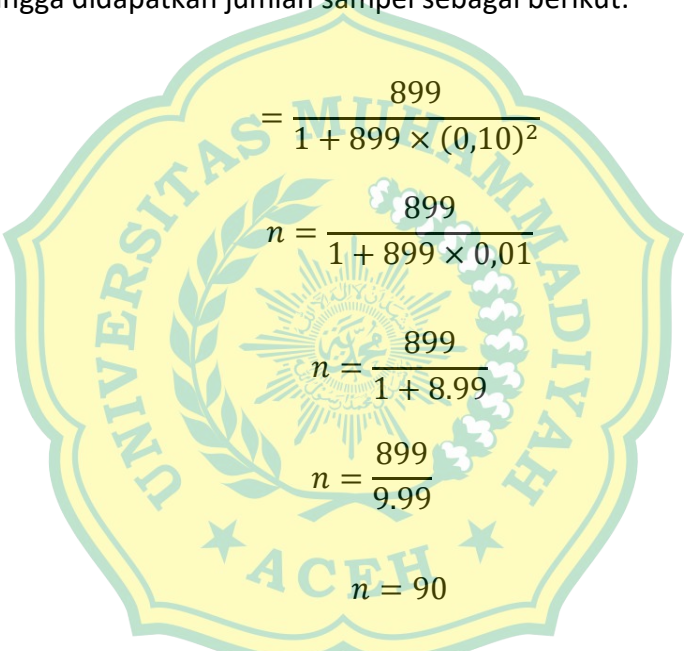
Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Populasi

E = margin of error (10%)

Sehingga didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:


$$\begin{aligned} &= \frac{899}{1 + 899 \times (0,10)^2} \\ n &= \frac{899}{1 + 899 \times 0,01} \\ n &= \frac{899}{1 + 8.99} \\ n &= \frac{899}{9.99} \\ n &= 90 \end{aligned}$$

Untuk mempermudah perhitungan dan pengolahan data pada sampel, maka sampel dibulatkan menjadi 90 responden

a. Kriteria inklusi

1. Usia produktif 15 – 59 tahun
2. Berjenis kelamin laki – laki dan perempuan
3. Terdiagnosis hipertensi

4. Penderita hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Ingin Jaya selama periode pengambilan data
5. Hadir dan mengikuti kegiatan Posbindu pada saat kunjungan peneliti.
6. Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi

1. Mengalami kondisi akut atau serius saat kunjungan, sehingga tidak memungkinkan untuk berpartisipasi
2. Mengalami gangguan kognitif atau penurunan kesadaran yang menyebabkan tidak mampu memahami pertanyaan penelitian
3. Sedang menderita komplikasi berat akibat hipertensi yang memerlukan penanganan segera
4. Responden tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4.3 Jenis Data

Jenis data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah studi sistematis terhadap suatu fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistik, matematika, atau komputasi. Penelitian kuantitatif terutama dilakukan menggunakan metode statistik yang dirancang untuk mengumpulkan data kuantitatif dari studi penelitian (Saputra, 2022).

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.5 Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang diberikan kepada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari beberapa pihak yang menunjang kebutuhan penelitian. Data tersebut dapat diperoleh dari beberapa sumber seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, jurnal, artikel dan beberapa sumber informasi lainnya yang terkait.

4.6 Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data langkah selanjutnya yang dilakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut menurut Setiawan (2019):

1. *Editing*

Data lapangan yang ada dalam kuesioner perlu diedit, tujuan dilakukannya editing adalah untuk: Melihat lengkap tidaknya pengisian kuesioner, Melihat logis tidaknya jawaban, Melihat konsistensi antar pertanyaan.

2. *Coding*

Dilakukan untuk pertanyaan-pertanyaan: Tertutup, bisa dilakukan pengkodean sebelum ke lapangan, Setengah terbuka, pengkodean sebelum

dan setelah dari lapangan, Terbuka, pengkodean sepenuhnya dilakukan setelah selesai dari lapangan.

3. Pengolahan data

Paling tidak ada dua hal yang perlu dilakukan ketika melakukan pengolahan data:

(1) Entry data, atau memasukan data dalam proses tabulasi.

(2) Melakukan editing ulang terhadap data yang telah ditabulasi untuk mencegah terjadinya kekeliruan memasukan data, atau kesalahan penempatan dalam kolom maupun baris tabel.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan pendekatan statistik yang berfokus pada pengolahan dan pemahaman satu variabel secara terpisah, berdasarkan teori statistik deskriptif yang menjelaskan bahwa setiap variabel memiliki karakteristik distribusi, ukuran pemusatan, dan penyebaran data. Menurut teori statistik, ukuran pemusatan seperti mean, median, dan modus digunakan untuk menggambarkan nilai pusat data, sedangkan ukuran penyebaran seperti varians dan standar deviasi menunjukkan tingkat variasi dalam data tersebut (Triola, 2018). Dalam penelitian ini, analisis univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menguji hubungan atau asosiasi antara dua variabel sekaligus, baik variabel tersebut bersifat

kategorik maupun numerik (Creswell, 2018). Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji chi-square.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Ingin Jaya adalah fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang berlokasi di Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar, dengan jarak 5,5 meter dari ibu kota provinsi Aceh dan kota Banda Aceh. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang.
- b. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Darul Imarah dan Kota dan Kota Banda A Banda Aceh
- c. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kota Banda Aceh
- d. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur.

Puskesmas ini berstatus rawat inap dan merupakan milik Pemerintah Kabupaten. Alamat lengkapnya adalah Jl.Banda Aceh-Medan, Desa Lubok batee. Nomor telepon yang bisa dihubungi adalah 27920, dan alamat emailnya adalah inginjaya1@gmail.com. Puskesmas ini termasuk Puskesmas Perkotaan. Secara geografis puskesmas Ingin jaya berada dalam wilayah Kecamatan Ingin jaya, Kabupaten Aceh Besar. Secara administratif, Kecamatan Ingin jaya terdiri dari 6 Kemukiman dan 50 Desa. Jumlah penduduk yang dilayani oleh Puskesmas dengan jumlah penduduk sekitar 34.427 jiwa.

5.2 Demografis Puskesmas Ingin Jaya

Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya terdiri dari 6 Kemukiman dan 50 Desa dengan Jumlah Penduduk 34.427 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 17.290 jiwa dan perempuan sebanyak 17.137 jiwa dan terdapat 9263 KK. Adapun jumlah desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya adalah sebagai berikut :

Gambar 5 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya



Narasi Profil Pkm Ingin Jaya (2023)

1. Kemukiman Pagar Air : Tanjung, Mns. Manyang PA, Santan, Mns. Krueng, Pante, Bineh Blang, Jurong Peujera, Lubuk Bate, Mns. Kalud, Mns. Manyet, Reuloh dan Aje PA.
2. Kemukiman Lamteung iman Lamteungoh : Kaye Lee, Kaye Lee, Kel.Lambaro, Lampreh Ltg, Ujong XII, Lamteungoh, dan Bada.
3. Kemukiman Lamgarot :Pasi lamgarot, Siron, Mns.Baro, Mns.Deyah, Mns.Tutong, Mns.Manyang Lgt dan Bakoy.
4. Kemukiman Gani : Gani, Bung Cikok, Teubam Phuy, Ateuk Lung le, Aje Cut, Aje Rayeuk, Rayeuk, Ateuk Angguk, Angguk, Cot Alu, Cot Bada dan Cot Suruy

5. Kemukiman Lubuk : Dham Ceukok, Dham Pulo, Lubuk Sukun, Lubuk Gapuy, dan Pasilubuk.
6. Kemukiman Lamjampok : Lamdaya, Lam Oe, Lamsinye, Paleuh Blang, Paleuh Pulo, Lambada, Lamcot, Lampreh Ljp, Cot Mentiwan dan cot gud

5.3 Visi Misi dan Motto Puskesmas Ingin Jaya

A. Visi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar bernuansa islami yang bermutu sesuai standar, merata dan terjangkau oleh masyarakat secara efektif dan efisien
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
3. Mendorong masyarakat untuk secara efektif berperan serta dalam upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative

B. Misi

Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah kerja puskesmas ingin jaya.

C. Motto

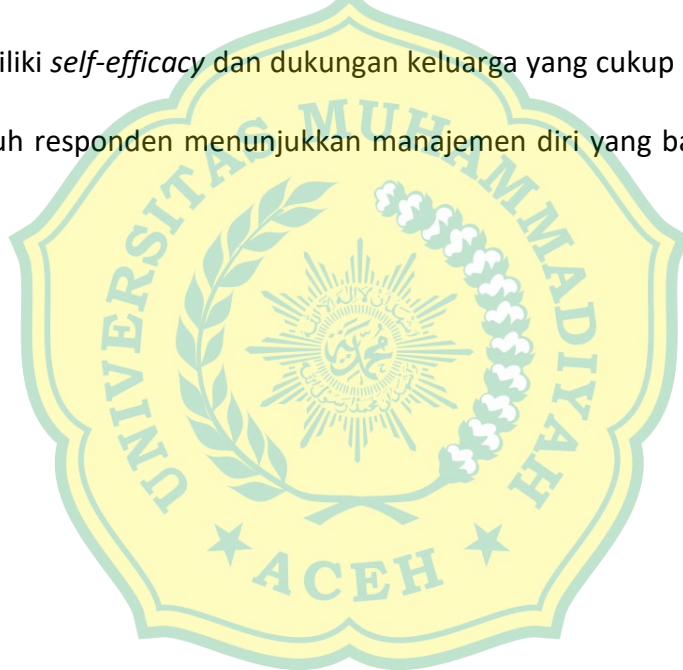
melayani dengan rapi (terampil, ahli, rapi dan islami).

5.4 Gambaran Umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berobat atau mengikuti kegiatan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar, selama periode pengambilan data. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* selama lima hari, yaitu pada tanggal 15–16 Agustus 2025 dan dilanjutkan pada tanggal 19–21 Agustus 2025, dengan melibatkan

tiga enumerator yang telah terlatih. Jumlah responden yang diperoleh sebanyak 90 orang. Seluruh responden berada pada rentang usia 18–59 tahun. Meskipun kriteria inklusi menetapkan usia 15–59 tahun, selama proses pengumpulan data tidak ditemukan penderita hipertensi berusia di bawah usia 18 tahun yang hadir, sehingga seluruh sampel termasuk dalam kelompok usia dewasa produktif.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, berpendidikan menengah hingga tinggi, dan lebih dari setengahnya tidak bekerja. Secara umum, responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia dewasa produktif serta memiliki *self-efficacy* dan dukungan keluarga yang cukup baik. Selain itu, lebih dari separuh responden menunjukkan manajemen diri yang baik dalam mengelola hipertensi.



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Penelitian dilakukan selama 5 hari dari dimulai pada tanggal 15–16 Agustus 2025, kemudian dilanjutkan kembali pada tanggal 19–21 Agustus 2025. Pada penelitian ini data yang diperoleh dan dianalisis melalui dua macam uji, yaitu uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Berikut ini adalah pembahasan dan hasil penelitian yang telah dilakukan.

6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel-tabel berikut :

1. karakteristik Responden

Usia

Tabel 6.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Ingin Jaya
Kabupaten Aceh Besar

No	Usia responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	18-29 tahun	17	18.9
2.	30-39 tahun	36	40.0
3.	40-59 tahun	37	41.1
Total		90	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa terdapat 17 responden (18.9%) dengan usia 18-29 tahun, 36 responden (40.0%) dengan usia 30-39 tahun, dan 37 responden (41.1%) dengan usia 40-59 tahun.

Jenis Kelamin

Tabel 6.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	12	13.3
2.	Perempuan	78	86.7
Total		90	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa terdapat 12 responden (13.3%) dengan jenis kelamin laki-laki, dan 78 responden (86.7%) dengan jenis kelamin perempuan.

2. Manajemen Diri

Tabel 6.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Diri Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Manajemen Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	41	45.6
2.	Baik	49	54.4
Total		90	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa terdapat 41 responden (45.6%) dengan manajemen diri kurang, dan 49 responden (54.4%) dengan manajemen diri baik.

3. Self-Efficacy

Tabel 6.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Self-Efficacy Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Self-Efficacy	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	29	32.2
2.	Baik	61	67.8
Total		90	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa terdapat 29 responden (32.2%) dengan self-efficacy kurang, dan 61 responden (67.8%) dengan self-efficacy baik.

4. Dukungan Keluarga

Tabel 6.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	24	26.7
2.	Baik	66	73.3
Total		90	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa terdapat 24 responden (26.7%) dengan dukungan keluarga kurang, dan 66 responden (73.3%) dengan dukungan keluarga baik.

5. Pendidikan

Tabel 6.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dasar	8	8.9
2.	Menengah	41	45.6
3.	Tinggi	41	45.6
Total		90	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa terdapat 8 responden (8.9%) dengan pendidikan dasar, 41 responden (45.6%) dengan menengah, dan 41 responden (45.6%) dengan tinggi.

6. Pekerjaan

Tabel 6.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	55	38.9
2.	Bekerja	35	61.1
Total		90	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa terdapat 35 responden (38.9%) dengan tidak bekerja, sedangkan 55 responden (61.1%) dengan bekerja.

6.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy*, dukungan keluarga dan fakto sosio-demografi dengan manajemen diri pada penderita hipertensi dengan menggunakan *chi square*. Adapun hasil analisis bivariat dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

1. Hubungan Self-Efficacy dengan Manajemen Diri

Tabel 6.8

Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Self-Efficacy	Manajemen Diri				Total		P-Value
		kurang		Baik				0.030
		n	%	n	%	n	%	
1.	Kurang	18	62.1	11	37.9	29	100	0.030
2.	Baik	23	37.7	38	62.3	61	100	
Total		41	45.6	49	54.4	90	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.8 analisis bivariat, diperoleh bahwa responden dengan *self-efficacy* baik sebagian besar memiliki manajemen diri baik yaitu sebesar 62,3% (38 responden). Sebaliknya, pada responden dengan *self-efficacy* kurang, sebagian besar memiliki manajemen diri kurang yaitu sebesar 62,1% (18 responden). Hasil ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik *self-efficacy* seseorang, maka semakin baik pula manajemen dirinya. Individu yang memiliki keyakinan tinggi terhadap kemampuannya cenderung lebih mampu mengontrol, mengatur, dan mempertahankan perilaku kesehatan secara konsisten.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai p- value = 0,030 ($p < 0,05$), yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan manajemen diri. Dengan demikian, *self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kemampuan manajemen diri responden.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri

Tabel 6.9

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Dukungan Keluarga	Manajemen Diri				Total		P-Value
		kurang		Baik				0.000
		n	%	n	%	n	%	
1.	Kurang	20	83.3	4	16.7	24	100	0.000
2.	Baik	21	31.8	45	68.2	66	100	
Total		41	45.6	49	54.4	90	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.9 analisis bivariat, diperoleh bahwa responden dengan dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki manajemen diri baik yaitu sebesar 68,2% (45 responden). Sebaliknya, pada responden dengan dukungan keluarga kurang, sebagian besar memiliki manajemen diri kurang yaitu sebesar 83,3% (20 responden). Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan cukup jelas antara responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan yang kurang. Individu yang memperoleh dukungan keluarga yang optimal cenderung mampu menjalankan manajemen diri dengan lebih baik dibandingkan dengan mereka dengan dukungan keluarga yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan secara statistik dengan manajemen diri responden dalam penelitian ini.

3. Hubungan Pendidikan dengan Manajemen Diri

Tabel 6.10

Hubungan Pendidikan Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Pendidikan	Manajemen Diri				Total		P-Value
		kurang		Baik				0.406
		n	%	n	%	n	%	
1.	Dasar	5	62.5	3	37.5	8	100	0.406
2.	Menengah	20	48.8	21	51.2	41	100	
3.	Tinggi	16	39.0	25	61.0	41	100	
Total		41	45.6	49	54.4	90	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.10 analisis bivariat, diperoleh bahwa responden dengan pendidikan tinggi sebagian besar memiliki manajemen diri baik yaitu sebesar 61,0% (25 responden). Pada responden dengan pendidikan menengah, sebagian besar juga memiliki manajemen diri baik yaitu sebesar 51,2% (21 responden). Sementara itu, pada responden dengan pendidikan dasar, sebagian besar memiliki manajemen diri kurang yaitu sebesar 62,5% (5 responden).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,406 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan manajemen diri. Dengan demikian, tingkat pendidikan bukan merupakan faktor yang berhubungan secara statistik dengan manajemen diri dalam penelitian ini.

4. Hubungan Pekerjaan dengan Manajemen Diri

Tabel 6.11

Hubungan Pekerjaan Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Pekerjaan	Manajemen Diri				Total		P-Value
		kurang		Baik				0.201
		n	%	n	%	n	%	
1.	Tidak Bekerja	28	50.9	27	49.1	55	100	
2.	Bekerja	13	37.1	22	62.9	35	100	
Total		41	45.6	49	54.4	90	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.11 analisis bivariat, diperoleh bahwa responden yang bekerja sebagian besar memiliki manajemen diri baik yaitu sebesar 62,9% (22 responden). Sedangkan pada responden yang tidak bekerja, sebagian besar memiliki manajemen diri kurang yaitu sebesar 50,9% (28 responden).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,201 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan manajemen diri. Dengan demikian, status pekerjaan tidak berhubungan dengan manajemen diri responden.

6.4 Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. sebanyak 90 sampel, berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yang telah di terapkan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan 2 analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut ini adalah pembahasan terkait hal penelitian yang telah dilaksanakan.

1. Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebanyak 49 responden (54,4%) memiliki manajemen diri yang baik, sedangkan 41 responden (45,6%) memiliki manajemen diri kurang. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya sudah mampu mengelola penyakitnya secara mandiri, seperti mengatur pola makan, patuh mengonsumsi obat, serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Meskipun demikian, masih terdapat proporsi responden yang cukup besar dengan manajemen diri yang belum optimal.

Menurut teori Dahlgren dan Whitehead (1991), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, mulai dari karakteristik individu hingga faktor lingkungan sosial dan kondisi sosial ekonomi. Dalam penelitian ini, manajemen diri sebagai salah satu bentuk perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan atau kesadaran individu, tetapi juga oleh dukungan dari lingkungan sekitar.

Sejalan dengan itu, teori *Individual and Family Self-Management Theory* (IFSMT) menjelaskan bahwa keberhasilan pengelolaan penyakit kronis dipengaruhi oleh konteks individu dan keluarga, serta proses regulasi diri seperti keyakinan diri dan dukungan sosial. Proporsi responden dengan manajemen diri yang baik dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara faktor individu dan dukungan keluarga maupun lingkungan yang mendukung.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Shella dkk, 2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki kemampuan manajemen diri yang baik dalam berbagai aspek pengendalian penyakit. Penelitian (susi *et al.*, 2022) di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar juga menunjukkan bahwa responden umumnya berada pada kategori cukup hingga baik dalam mengelola hipertensi. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa pada kelompok usia produktif, kemampuan manajemen diri penderita hipertensi cenderung berada pada kategori cukup hingga baik.

Menurut analisis peneliti, meskipun sebagian besar responden telah memiliki manajemen diri yang baik, masih terdapat hampir setengah responden dengan kategori kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan edukasi kesehatan, konseling, serta dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan dan keluarga masih sangat diperlukan agar pengelolaan hipertensi dapat dilakukan secara lebih optimal.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya telah memiliki kemampuan manajemen diri yang baik. Temuan ini mendukung teori Dahlgren dan Whitehead serta IFSMT yang menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan sosial. Dengan demikian, hasil penelitian ini menguatkan hipotesis bahwa faktor individu dan lingkungan berperan dalam membentuk perilaku manajemen diri pada penderita hipertensi.

2. Hubungan *Self-Efficacy* dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* baik, yaitu 61 responden (67,8%), sedangkan 29 responden (32,2%) memiliki *self-efficacy* kurang. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya memiliki keyakinan diri yang cukup baik dalam mengelola penyakitnya. Berdasarkan hasil analisis bivariat, diperoleh bahwa responden dengan *self-efficacy* baik sebagian besar memiliki manajemen diri baik yaitu sebesar 62,3% (38 responden). Sebaliknya, pada responden dengan *self-efficacy* kurang, sebagian besar memiliki manajemen diri kurang yaitu sebesar 62,1% (18 responden).

Hasil ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik *self-efficacy* seseorang, maka semakin baik pula manajemen dirinya. Individu yang memiliki keyakinan tinggi terhadap kemampuannya cenderung lebih mampu mengontrol, mengatur, dan mempertahankan perilaku kesehatan secara konsisten. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan manajemen diri pada penderita hipertensi.

Secara teori, Dahlgren dan Whitehead (1991) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu, termasuk faktor psikologis seperti keyakinan dan motivasi. *Self-efficacy* merupakan salah satu bentuk keyakinan

individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan tertentu. Individu dengan keyakinan diri yang tinggi akan lebih terdorong untuk melakukan perilaku sehat secara berkelanjutan. Kerangka *Individual and Family Self-Management Theory* (IFSMT), self-efficacy termasuk dalam komponen proses regulasi diri yang berperan penting dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang memiliki keyakinan diri yang baik akan lebih mampu mengambil keputusan kesehatan, mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan, serta melakukan perubahan gaya hidup yang diperlukan dalam pengendalian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susi (2022) yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan *self-efficacy* tinggi cenderung memiliki manajemen diri yang lebih baik. Penelitian Rasdiyanah dkk. (2022) juga menemukan adanya hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan perilaku manajemen hipertensi ($p = 0,001$). Konsistensi hasil tersebut menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi.

Menurut analisis peneliti, responden yang memiliki *self-efficacy* baik lebih percaya diri dalam menjalankan anjuran kesehatan seperti mengatur pola makan, rutin minum obat, dan melakukan kontrol tekanan darah. Keyakinan tersebut menjadi dorongan internal yang membantu responden mempertahankan perilaku kesehatan secara konsisten. Sebaliknya, responden dengan *self-efficacy* rendah cenderung kurang yakin terhadap kemampuannya sehingga manajemen diri menjadi kurang optimal. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan manajemen diri

pada penderita hipertensi. *Self-efficacy* terbukti berperan sebagai faktor psikologis yang memengaruhi keberhasilan pengelolaan penyakit kronis.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebanyak 66 responden (73,3%) memiliki dukungan keluarga baik, sedangkan 24 responden (26,7%) memiliki dukungan keluarga kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya mendapatkan dukungan yang cukup baik dari keluarga dalam proses pengelolaan penyakitnya. Berdasarkan hasil analisis bivariat, diperoleh bahwa responden dengan dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki manajemen diri baik yaitu sebesar 68,2% (45 responden). Sebaliknya, pada responden dengan dukungan keluarga kurang, sebagian besar memiliki manajemen diri kurang yaitu sebesar 83,3% (20 responden).

Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan yang cukup jelas antara kelompok dengan dukungan keluarga baik dan kurang. Responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kemampuan manajemen diri yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan dukungan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri pada penderita hipertensi.

Secara teori, Dahlgren dan Whitehead (1991) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh jaringan sosial dan lingkungan sekitar individu. Keluarga

sebagai lingkungan terdekat memiliki peran penting dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan seseorang. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasional, maupun instrumental yang membantu individu dalam menjalankan pengobatan dan perubahan gaya hidup. *Kerangka Individual and Family Self-Management Theory (IFSMT)*, dukungan keluarga termasuk dalam konteks sosial yang memengaruhi keberhasilan proses manajemen diri. Teori ini menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga dapat meningkatkan motivasi, kepatuhan, serta kemampuan individu dalam mengelola penyakit kronis secara berkelanjutan. Dengan adanya dukungan yang memadai, individu lebih terdorong untuk menjalankan anjuran kesehatan secara konsisten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi *et al.*, (2022) di RSUD dr. R. Soetijono Blora yang menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan manajemen diri penderita hipertensi ($p = 0,007$). Penelitian Aty *et al.*, (2022) di Puskesmas Sikumana Kupang juga melaporkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan manajemen diri pasien hipertensi ($p = 0,02$). Konsistensi hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan pengelolaan hipertensi.

Menurut analisis peneliti, responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih teratur dalam mengonsumsi obat, menjaga pola makan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dukungan tersebut memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab dalam menjalankan pengelolaan penyakit. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan responden

kurang disiplin dalam menjalankan manajemen diri. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor sosial yang berperan penting dalam membentuk dan mempertahankan perilaku manajemen diri pada penyakit kronis.

4. Hubungan Pendidikan dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebanyak 8 responden (8,9%) berpendidikan dasar, 41 responden (45,6%) berpendidikan menengah, dan 41 responden (45,6%) berpendidikan tinggi. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah dan tinggi. Berdasarkan analisis bivariat, responden dengan pendidikan tinggi sebagian besar memiliki manajemen diri baik yaitu 61,0% (25 responden). Pada kelompok pendidikan menengah, mayoritas juga memiliki manajemen diri baik sebesar 51,2% (21 responden). Sementara itu, pada responden dengan pendidikan dasar, sebagian besar memiliki manajemen diri kurang yaitu 62,5% (5 responden). Walaupun secara distribusi terlihat adanya kecenderungan bahwa pendidikan yang lebih tinggi memiliki manajemen diri yang lebih baik, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,406$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi.

Menurut teori Dahlgren dan Whitehead (1991), pendidikan merupakan salah satu determinan sosial yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan, karena

berkaitan dengan kemampuan individu dalam memahami informasi dan membuat keputusan terkait kesehatan. Namun, teori tersebut juga menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang saling berinteraksi. Sejalan dengan itu, dalam teori *Individual and Family Self-Management Theory* (IFSMT), pendidikan termasuk dalam faktor konteks individu. Namun, keberhasilan manajemen diri lebih banyak dipengaruhi oleh faktor regulasi diri seperti keyakinan terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*) serta dukungan sosial, dibandingkan oleh tingkat pendidikan formal semata.

Menurut analisis peneliti, tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan karena seluruh responden, terlepas dari tingkat pendidikannya, memperoleh edukasi kesehatan yang relatif sama dari tenaga kesehatan di Puskesmas. Selain itu, faktor lain seperti *self-efficacy* dan dukungan keluarga yang terbukti signifikan dalam penelitian ini mungkin memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap manajemen diri dibandingkan pendidikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya. Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan dan manajemen diri dalam penelitian ini tidak terbukti.

5. Hubungan pekerjaan dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebanyak 55 responden (61,1%) bekerja dan 35 responden (38,9%) tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki

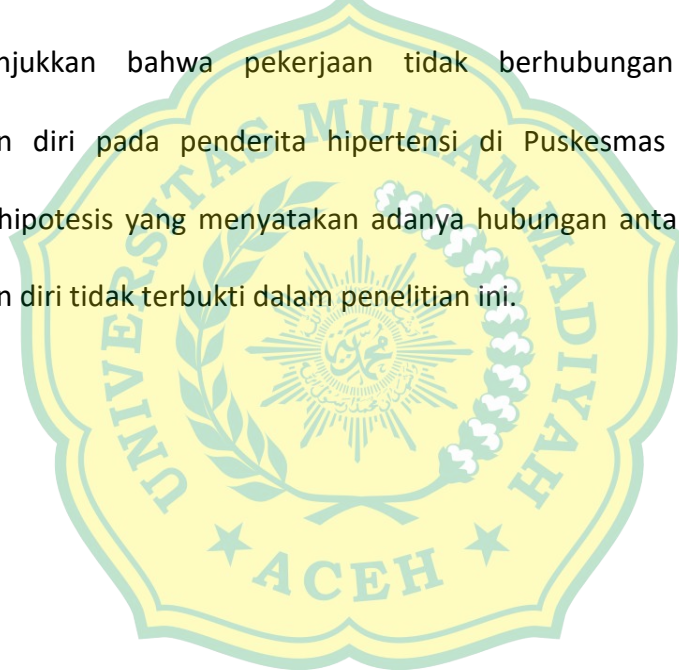
status bekerja. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada responden yang bekerja, sebagian besar memiliki manajemen diri baik yaitu sebesar 62,9% (22 responden). Sementara itu, pada responden yang tidak bekerja, sebagian besar memiliki manajemen diri kurang yaitu sebesar 50,9% (28 responden). Secara distribusi terlihat adanya perbedaan proporsi antara kedua kelompok, namun hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,201$ ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi.

Menurut teori Dahlgren dan Whitehead (1991), pekerjaan termasuk dalam faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan individu. Pekerjaan dapat berkaitan dengan tingkat pendapatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta tingkat stres yang dapat berdampak pada perilaku kesehatan. Namun, perilaku manajemen diri tidak hanya dipengaruhi oleh status pekerjaan, melainkan juga oleh faktor individu dan dukungan sosial. Dalam kerangka *Individual and Family Self-Management Theory* (IFSMT), status pekerjaan merupakan bagian dari konteks individu yang dapat memengaruhi proses manajemen diri. Akan tetapi, teori ini menekankan bahwa keberhasilan pengelolaan penyakit kronis lebih dipengaruhi oleh faktor regulasi diri seperti *self-efficacy* serta dukungan keluarga dibandingkan oleh karakteristik demografis semata.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi deskriptif-korelasi yang dilakukan oleh Fitriani *et al.*, (2024) di Kota Jayapura, yang melaporkan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan manajemen diri penderita

hipertensi ($p = 0,070$). Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor utama yang menentukan kemampuan individu dalam mengelola hipertensi.

Menurut analisis peneliti, tidak adanya hubungan signifikan antara pekerjaan dan manajemen diri kemungkinan disebabkan karena baik responden yang bekerja maupun tidak bekerja tetap memiliki akses terhadap edukasi kesehatan dari Puskesmas. Selain itu, dalam penelitian ini faktor *self-efficacy* dan dukungan keluarga terbukti lebih berperan dalam memengaruhi kemampuan manajemen diri dibandingkan status pekerjaan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pekerjaan dengan manajemen diri tidak terbukti dalam penelitian ini.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan self-efficacy, dukungan keluarga, dan faktor sosiodemografi dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar penderita hipertensi memiliki manajemen diri yang baik dalam mengelola penyakitnya.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara self-efficacy dengan manajemen diri pada penderita hipertensi ($p = 0,030$). Semakin baik self-efficacy, maka semakin baik pula manajemen diri responden.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri pada penderita hipertensi ($p = 0,000$). Responden yang memperoleh dukungan keluarga baik cenderung memiliki manajemen diri yang lebih baik.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan manajemen diri ($p = 0,406$).
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan manajemen diri ($p = 0,201$).

Dengan demikian, faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pada penderita hipertensi dalam penelitian ini adalah self-efficacy dan dukungan keluarga, sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Ingin Jaya

Diharapkan dapat meningkatkan program edukasi kesehatan yang tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga pada peningkatan self-efficacy pasien serta melibatkan keluarga dalam proses pengelolaan hipertensi. Pendekatan berbasis keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan manajemen diri pasien.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlu memberikan motivasi, konseling, dan pendampingan secara berkelanjutan untuk memperkuat keyakinan diri pasien dalam mengelola penyakitnya, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan materi pembelajaran terkait manajemen penyakit kronis, khususnya hipertensi, serta sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti faktor lain yang mungkin memengaruhi manajemen diri, seperti lama menderita hipertensi, tingkat stres, atau akses terhadap pelayanan kesehatan, dengan desain penelitian yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Adnyana, I. M. D. M., et al. (2023). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*.
- Andi Nuraina Sudirman, S. C. M. (2022). Efektivitas metode edukasi terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi. *Jurnal*, 10(2277), 16–17.
- Anggreni, D. (2022). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*.
- Apriyanto, A., & Prasetyo, H. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku manajemen diri pada lansia hipertensi di Puskesmas Godean 2. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3, 139–144.
- Aty, Y. M. V. B., et al. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri penyakit hipertensi di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. *Bima Nursing Journal*, 4(1), 39–46. <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/article/view/1021>
- BPS. (2025). "Survey Angkatan Kerja Nasional"
- Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies.
- Dewi, O. P. K., Kristiyawati, S. P., & Victoria, A. Z. (2022). Hubungan dukungan keluarga dan penerimaan diri terhadap self-management mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Telogorejo, Semarang. *Jurnal*, 1(1).
- Fitriani, F., Iswanti, T. A., & Nurfa'izah, D. A. (2024). Faktor yang mempengaruhi self-management penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(2), 141–146.
- Garrido, G. L. (2025). Teori efikasi diri Bandura tentang motivasi dalam psikologi. *Simply Psychology*, 1–25.
- Husna, A. (2023). Hubungan karakteristik demografi dengan self-management hipertensi pada lansia di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara [Skripsi, Universitas Malikussaleh].

- Irfan, M., et al. (2021). Edukasi hipertensi kepada masyarakat Desa Pemurus RT 002 secara daring menggunakan media audio visual. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 521.
- Iswari, A. P., & Yuliana, N. (2023). Hubungan sikap dan persepsi terhadap pengendalian hipertensi. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 6(1), 30–37.
- Kemendikbud. (2021). Kebijakan pendidikan nasional dalam mendukung peningkatan literasi kesehatan masyarakat. Laporan Kebijakan Pendidikan Nasional, 25(2), 78-85
- Kemenkes RI. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*.
- Kemenkes RI. (2023). Cara mengatasi hipertensi.
- Kemenkes RI. (2024). *Factsheet PTM 2024*.
- Khajeh, F. K., Pezeshki, M. Z., & Ghaffarifar, S. (2021). Development of the Persian Hypertension Self-Management Questionnaire.
- Merlis, S., & Alfiah. (2022). Hubungan antara lama menderita hipertensi dan motivasi berobat dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Nursing Inside Community*, 5(1), 1–5.
- Meylany, C. V. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan individual terhadap self-management pada pasien hipertensi.
- Munawwarah, A. M. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri klien hipertensi di Puskesmas Mlarak Kabupaten Ponorogo. *Universitas Brawijaya*, 2(1), 41–49.
- Nirnasari, M., et al. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada pasien hipertensi di Puskesmas Batu X Tanjungpinang Kepulauan Riau. *Excellent Health Journal*, 2(1), 131–137
- Nurvita, S. (2021). Literature review gambaran hipertensi di Indonesia. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 1–5. <https://doi.org/10.53416/jurmik.v1i2.34>
- Octavianie, G., et al. (2022). Promosi kesehatan hipertensi pada usia produktif sampai lansia di wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 1(2), 32–38.

- Putri, M. N., Santi, T. D., & Arbi, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3261–3269.
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi usia muda. *Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11.
- Rasdiyanah, R., Rahmatia, E., & Syisnawati, S. (2022). Hubungan efikasi diri dengan perilaku manajemen hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(2), 320–322. <https://doi.org/10.33992/jgk.v15i2.2340>
- Ratnasari, D. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dan self-efficacy dengan self-management pada pasien hipertensi di Puskesmas Tamanan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2), 1–15.
- Ryan, P. A., & Sawin, K. J. (2009). The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217–225.
- Ryan, P. A., & Sawin, K. J. (2014). *Teori Pengelolaan Diri Individu dan Keluarga [Gambar Revisi]*.
- Saputra, N. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif*.
- Setiawan, N. (2019). *Metodologi penelitian: Pengolahan dan analisis data*.
- Simamora, T. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
- Siregar, D. (2021). Efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru. https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/213/1/SKRIPSI%20DONGORAN_Compress.pdf
- Siregar, P. B., & Hermiati, N. F. (2023). Pengaruh self-efficacy dan beban kerja terhadap kinerja pegawai melalui kepuasan kerja sebagai variabel intervening pada Puskesmas Mekarmukti Cikarang Utara. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi (JEMSI)*, 9(3), 727–735.
- Susi, S. (2022). Hubungan *self efficacy* dengan manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2022.
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang-NTT.

Triola, M. F. (2018). *Elementary statistics* (13th ed.).

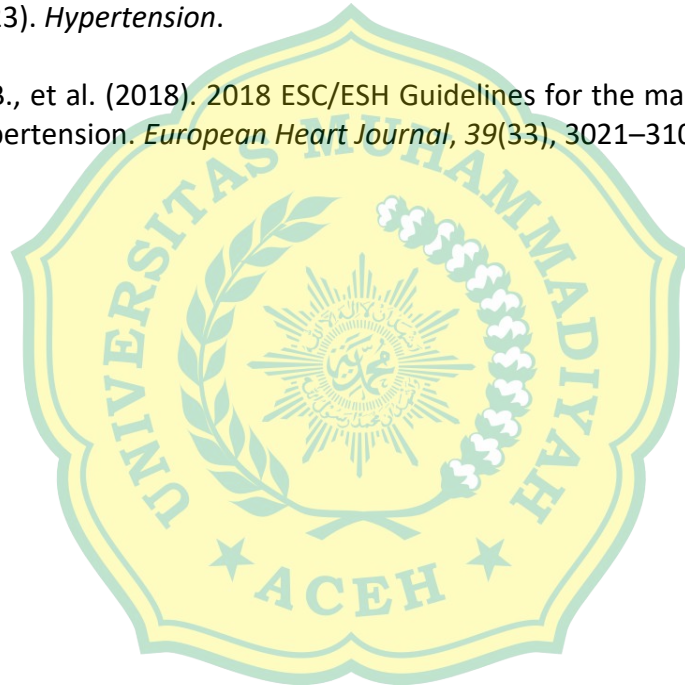
Wandani, A. M., Adriani, S. W., & Asmuji. (2024). Hubungan efikasi diri dengan manajemen diri pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Seroja Husada)*, 1(4), 72–80. <https://doi.org/10.572349/husada.v1i1.363>

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

WHO. (2019). *Hypertension: Act now*.

WHO. (2023). *Hypertension*.

Williams, B., et al. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104.



LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamua'laikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Nama : Asasun Naja

NPM : 2107110041

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *self-efficacy*, Dukungan Keluarga dan Faktor Sosio Demografi dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar”. Agar terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesedian Saudara/i untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner yang akan diberikan. Jawaban Saudara/i akan Saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/i berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya Saudara/i terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Demikianlah permohonan Saya, atas perhatian serta kerjasama Saudara/i dalam penelitian ini, Saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga bersedia untuk dihubungi Kembali jika diperlukan untuk melengkapi informasi yang diberikan.

Banda Aceh, 15 Agustus 2025

Responden

Nama :

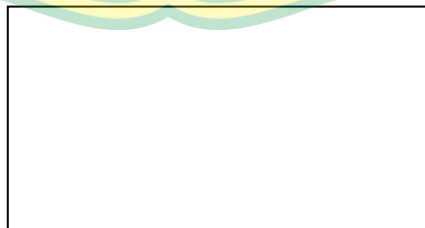
Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



Lampiran 3

DAFTAR PERTANYAAN

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, DUKUNGAN KELUARGA DAN FAKTOR SOSIO-
DEMOGRAFI DENGAN MANAJEMEN PRILAKU DIRI PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**

Nomor Responden	
Nama Responden	
Alamat	
Usia	
Pendidikan	1. SD/Sederajat 2. SMP/SMA 3. PT
Jenis Kelamin	☐ Laki – laki ☐ Perempuan
Pekerjaan	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja

LEMBAR KUESIONER

Manajemen Diri
(Development of the Persian Hypertension Self-Management Questionnaire)
(Khajeh et al., 2021)

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

STS : Sangat Tidak Sering

TS : Tidak Sering

S : Sering

SS : Sangat Sering

Jawablah pernyataan pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda check atau centang (v) pada jawaban yang dipilih

No	Pernyataan	TP	STS	TS	S	SS
Integrasi diri						
1.	Saya mengonsumsi cukup buah dan sayur (3–5 porsi setiap hari).					
2.	Saya mengonsumsi makanan rendah lemak.					
3.	Saya mengonsumsi makanan rendah garam.					
4.	Untuk mengontrol tekanan darah, saya mengatur jenis makanan yang saya konsumsi di rumah.					
5.	Untuk mengontrol tekanan darah, saya mengatur jenis makanan yang saya konsumsi di luar rumah.					
6.	Saat memilih makanan, saya mempertimbangkan pengaruhnya terhadap tekanan darah.					
7.	Karena menderita hipertensi, saya menjalani gaya hidup lebih sehat (misalnya menghindari duduk terlalu lama).					
8.	Saya mengontrol berat badan saya.					
9.	Saya sedang berusaha berhenti merokok untuk mengontrol tekanan darah.					
10.	Saya telah berhenti merokok untuk mengontrol tekanan darah.					
11.	Saya berolahraga karena tekanan darah saya.					
12.	Saat merasa stres, saya berbicara dengan teman atau keluarga untuk mengurangnya.					
13.	Meskipun saya menderita hipertensi, saya tetap berpartisipasi dalam aktivitas sosial (seperti jalan santai di tempat umum).					

Regulasi diri					
14.	Jika saya merasa tekanan darah naik atau turun, saya melakukan langkah yang sesuai (seperti mengubah dosis obat, pola makan, dsb).				
15.	Saya dapat memahami tanda dan gejala ketika tekanan darah saya naik atau turun.				
16.	Saya mengikuti saran dari dokter atau petugas kesehatan terkait pengelolaan perubahan tekanan darah.				
17.	Saya menganggap penting setiap tanda perubahan tekanan darah.				
18.	Saya menganggap penting setiap penyebab yang dapat memengaruhi tekanan darah saya.				
19.	Saya mengontrol tekanan darah saya untuk menghindari komplikasi.				
Interaksi dengan tenaga kesehatan terkait					
20.	Saya berbicara dengan dokter atau petugas kesehatan tentang perubahan dalam jadwal terapi yang diberikan.				
21.	Saya merasa nyaman berbicara dengan dokter tentang kemungkinan mengubah jadwal terapi.				
22.	Saya dapat menyarankan dokter atau petugas kesehatan untuk mengubah jadwal pengobatan saya.				
23.	Saya bertanya kepada dokter tentang pusat pelayanan atau fasilitas yang menyediakan perawatan tekanan darah.				
24.	Saya meminta bantuan dari teman, keluarga, tetangga, atau pasien lain dalam mengelola tekanan darah.				
25.	Saya menghargai pandangan dan keyakinan orang lain (keluarga, teman, tetangga) tentang pengendalian tekanan darah.				
Pemantauan Diri					
26.	Saya secara rutin mengukur tekanan darah saya.				
27.	Jika saya merasa tekanan darah naik atau turun, saya mengukurnya sendiri.				
28.	Jika saya merasa tekanan darah naik atau turun, saya pergi ke dokter.				
29.	Saya mengunjungi dokter setiap 1–3 bulan untuk pemeriksaan.				
Kepatuhan Terhadap Regimen Terapi					
30.	Saya mengonsumsi obat sesuai dosis yang diresepkan.				
31.	Saya minum obat pada waktu yang dianjurkan oleh dokter.				

Development of the Persian Hypertension Self-Management Questionnaire, (2019)

LEMBAR KUESIONER

HBP SCP-Self-Efficacy scale (Han et al., 2014)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check atau centang (√) pada jawaban yang dipilih

No.	Pertanyaan	Sangat yakin	Cukup yakin	Sedikit yakin	Tidak yakin
Seberapa yakin anda bahwa anda bisa.....					
1	Berpartisipasi dalam aktivitas fisik secara teratur (misalnya berjalan kaki 30 menit, 4–5 kali per minggu)?				
2	Mengurangi konsumsi makanan olahan (misalnya makanan kalengan, makanan beku, daging olahan)?				
3	Membaca label informasi gizi untuk memeriksa kandungan natrium?				
4	Mengganti makanan tinggi garam dengan makanan rendah garam (misalnya sup buatan sendiri, sayuran segar)?				
5	Membatasi penggunaan bumbu atau saus tinggi garam saat memasak (misalnya saus tomat, kecap, penyedap)?				
6	Membatasi makanan yang terasa sangat asin setiap hari, termasuk garam yang digunakan saat memasak?				
7	Mengurangi makanan tinggi lemak jenuh (misalnya daging merah, mentega) dan lemak trans (misalnya makanan cepat saji, minyak jelantah)?				
8	Menggunakan metode memasak seperti memanggang, merebus, atau mengukus, bukan menggoreng?				
9	Membaca label informasi gizi untuk memeriksa kandungan lemak jenuh dan lemak trans?				
10	Mengganti makanan tinggi lemak (misalnya ayam goreng) dengan makanan rendah lemak (misalnya ayam panggang)?				
11	Membatasi total kalori dari lemak (kurang dari ± 65 gram lemak per hari)?				
12	Mengonsumsi ≥ 5 porsi buah dan sayur				

	setiap hari?				
13	Tidak merokok?				
14	Memeriksa tekanan darah di rumah?				
15	Minum obat tekanan darah sesuai anjuran?				
16	Mengisi ulang resep obat tepat waktu?				
17	Menjaga berat badan tetap ideal?				
18	Menghindari situasi atau orang yang dapat menimbulkan stres?				
19	Mengunjungi dokter secara teratur?				

HBP SCP-Self-Efficacy scale, (2014)



LEMBAR KUESIONER

DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check atau centang (√) pada jawaban yang dipilih

No	Jenis dukungan keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
1.	Dukungan Emosional dan penghargaan 1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit 4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah					
2.	Dukungan Instrumental 5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan 6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya 7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya 8. Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan					

3.	Dukungan informasi 9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya 10. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk 69ontrol, minum obat, olahraga dan makan 11.Keluarga selau mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya 12. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya					
----	---	--	--	--	--	--

(Toulasik, 2019)



Lampiran 4

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	Nomor urut pertanyaan	Skor					Kategori
Variabel Dependen			TP	ST S	TS	S	SS	
1.	Manajemen diri pada penderita hipertensi	1	1	2	3	4	5	1. Kurang = 31-92 2. Baik = 93-155
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	1	2	3	4	5	
		8	1	2	3	4	5	
		9	1	2	3	4	5	
		10	1	2	3	4	5	
		11	1	2	3	4	5	
		12	1	2	3	4	5	
		13	1	2	3	4	5	
		14	1	2	3	4	5	
		15	1	2	3	4	5	
		16	1	2	3	4	5	
		17	1	2	3	4	5	
		18	1	2	3	4	5	
		19	1	2	3	4	5	
		20	1	2	3	4	5	
		21	1	2	3	4	5	
		22	1	2	3	4	5	
		23	1	2	3	4	5	
		24	1	2	3	4	5	
		25	1	2	3	4	5	
		26	1	2	3	4	5	
		27	1	2	3	4	5	
		28	1	2	3	4	5	
		29	1	2	3	4	5	
		30	1	2	3	4	5	
		31	1	2	3	4	5	

Development of the Persian Hypertension Self-Management Questionnaire, (2019)

No	Variabel yang diteliti	Nomor urut pertanyaan	Skor				Nomor urut pertanyaan
Variabel Independen			S	S	KK	TP	
1.	<i>Self-efficacy</i>	1	4	3	2	1	1. Kurang 19 - 47
		2	4	3	2	1	2. Baik 48-76
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
		11	4	3	2	1	
		12	4	3	2	1	
		13	4	3	2	1	
		14	4	3	2	1	
		15	4	3	2	1	
		16	4	3	2	1	
		17	4	3	2	1	
		18	4	3	2	1	
		19	4	3	2	1	

HBP SCP-Self-Efficacy scale(Han et al., 2014)

No	Variabel yang diteliti	Nomor urut pertanyaan	Skor				Kategori
Variabel Independen			S	S	KK	TP	
2.	Dukungan keluarga	1	4	3	2	1	1. Kurang 12 – 29
		2	4	3	2	1	2. Baik 30-48
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
		11	4	3	2	1	
		12	4	3	2	1	

(Toulasik, 2019)

No	Variabel	Kategori	Skor
3.	Pendidikan	Dasar	1
		Menengah	2
		Tinggi	3
4.	Pekerjaan	Tidak bekerja	1
		Bekerja	2



Lampiran 5

Hasil Analisis Univariat

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	18-29 tahun	17	18.9	18.9	18.9
	30-39 tahun	36	40.0	40.0	58.9
	40-59 tahun	37	41.1	41.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		jenis_kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	laki-laki	12	13.3	13.3	13.3
	perempuan	78	86.7	86.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		manajemen_diri			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	49	54.4	54.4	54.4
	Kurang	41	45.6	45.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		self_efficacy			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	61	67.8	67.8	67.8
	Kurang	29	32.2	32.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		dukungan_keluarga			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	66	73.3	73.3	73.3
	Kurang	24	26.7	26.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	8	8.9	8.9	8.9
	Menengah	41	45.6	45.6	54.4
	Tinggi	41	45.6	45.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	35	38.9	38.9	38.9
	Tidak Bekerja	55	61.1	61.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

self_efficacy * manajemen_diri Crosstabulation

		manajemen_diri		Total
		Baik	Kurang	
self_efficacy	Baik	Count	38	23
		% within self_efficacy	62.3%	37.7%
	Kurang	Count	11	18
		% within self_efficacy	37.9%	62.1%
Total	Count	49	41	90
	% within self_efficacy	54.4%	45.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.704 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.773	1	.052		
Likelihood Ratio	4.721	1	.030		
Fisher's Exact Test				.042	.026
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.21.

b. Computed only for a 2x2 table

dukungan_keluarga * manajemen_diri Crosstabulation

		manajemen_diri		Total
		Baik	Kurang	
dukungan_keluarga	Baik	Count	45	21
		% within dukungan_keluarga	68.2%	31.8%
	Kurang	Count	4	20
		% within dukungan_keluarga	16.7%	83.3%
Total	Count		49	41
	% within dukungan_keluarga		54.4%	45.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.832 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.812	1	.000		
Likelihood Ratio	19.863	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.93.

b. Computed only for a 2x2 table

pendidikan * manajemen_diri Crosstabulation

		manajemen_diri		Total
		Baik	Kurang	
pendidikan	Dasar	Count	3	5
		% within pendidikan	37.5%	62.5%
	Menengah	Count	21	20
		% within pendidikan	51.2%	48.8%
	Tinggi	Count	25	16
		% within pendidikan	61.0%	39.0%
Total	Count		49	41
	% within pendidikan		54.4%	45.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.803 ^a	2	.406
Likelihood Ratio	1.809	2	.405
N of Valid Cases	90		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.

pekerjaan * manajemen_diri Crosstabulation

			manajemen_diri		
			Baik	Kurang	Total
pekerjaan	Bekerja	Count	22	13	35
		% within pekerjaan	62.9%	37.1%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	27	28	55
		% within pekerjaan	49.1%	50.9%	100.0%
Total		Count	49	41	90
		% within pekerjaan	54.4%	45.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.634 ^a	1	.201		
Continuity Correction ^b	1.126	1	.289		
Likelihood Ratio	1.647	1	.199		
Fisher's Exact Test				.278	.144
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6





Lampiran 7



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 559/UM.FKM.M/VIII/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
Di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Schubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Asasun Naja
NPM : 2107110041
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "HUBUNGAN SELF-EFFICACY, DUKUNGAN KELUARGA DAN FAKTOR SOSIO-DEMOGRAFI DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR."

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 12 Agustus 2025

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN**

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 14 Agustus 2025

Nomor : 070 / 310 / 2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah
di_ Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Nomor : 229/UM.FKM.M/VIII/2025 Tanggal 12 Agustus 2025 perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Izin Penelitian kepada Mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Asasun Naja
NPM/NIM : 2107110041
Judul Penelitian : Hubungan Self- Efficacy, Dukungan Keluarga dan Faktor Sosio Demografi dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat. .

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.


Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid Sumber Daya Kesehatan
Keumala Intan, SH, SKM, M.H. Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :
1. Camat Ingin Jaya
2. Kepala Puskesmas Ingin Jaya



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS INGIN JAYA
Jln. Banda Aceh-Medan Km. 5,5 Telp. 081360202027 Lambaro 23371
Email : Pkm.Inginjaya1@gmail.com

Ingin Jaya, 22 September 2025

Nomor : 561/PKM-IJ/AB/IX/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Aceh Besar Nomor : 070/310/2025 dan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Nomor : 229/UM.FKM.M/VIII/2025, tanggal 12 Agustus 2025, perihal sebagaimana dipokok surat, maka dengan ini dinyatakan telah selesai melaksanakan Penelitian dari tanggal 15 Agustus 2025 s/d 21 Agustus 2025 yang namanya tersebut sbb :

Nama : Asasun Naja

NIM : 2107110041

Judul : Hubungan Self-Efficacy, Dukungan Keluarga dan Faktor Sosio Demografi Dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Plt. Kepala Puskesmas Ingin Jaya



Kode Responden	Karakteristik										Self-efficacy Pertanyaan																				Dukungan ke Pertanya												
	Nama inisial	Usia	Coding	Jenis Kelamin	Coding	Alamat	Pendidikan	Coding	Pekerjaan	Coding	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Skor	keterangan	Coding	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		
1	NB	30-39 tahun	2	perempuan	2	Kaye lee	Tinggi	3	Tidak Bekerja	1	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	2	61	Baik	2	4	2	4	4	4	2	1	4	4	4	4
2	IT	18-29 tahun	1	perempuan	2	Kaye lee	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	1	1	4	4	4	4	4	1	2	4	1	1	4	1	3	1	4	1	4	49	Baik	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	2	
3	NL	30-39 tahun	2	perempuan	2	Kaye lee	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	4	1	4	1	1	2	3	1	1	2	4	1	1	1	3	3	1	2	2	38	Kurang	2	4	1	4	1	4	4	4	3	1	4	
4	YR	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kaye lee	Tinggi	3	Bekerja	2	1	2	4	1	2	1	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	3	2	55	Baik	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4		
5	FR	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kaye lee	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	1	1	4	1	4	1	3	2	2	4	1	2	4	1	1	1	2	1	2	38	Kurang	1	4	3	4	1	4	3	4	3	2		
6	NB	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kaye lee	Tinggi	3	Tidak Bekerja	1	4	1	4	1	3	4	3	1	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	2	58	Baik	2	4	1	4	1	4	4	3	4	4		
7	NN	18-29 tahun	1	perempuan	2	Kaye lee	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	2	61	Baik	2	1	1	3	1	1	1	4	1	1		
8	HL	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kaye lee	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	1	1	4	4	4	4	4	1	2	4	1	1	4	1	3	1	4	1	3	48	Kurang	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	
9	CG	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kaye lee	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	4	1	4	1	1	4	3	1	4	2	2	3	4	3	1	3	3	2	2	48	Kurang	1	4	2	4	4	2	1	4	4	4		
10	RM	30-39 tahun	2	perempuan	2	Kaye lee	Tinggi	3	Bekerja	2	1	1	4	4	4	4	4	1	2	4	1	1	4	1	3	1	4	1	4	49	Baik	2	1	1	4	4	4	4	4	1	2		
11	ZI	30-39 tahun	2	perempuan	2	Kaye lee	Tinggi	3	Tidak Bekerja	1	4	1	4	1	3	4	3	2	4	4	3	4	4	1	4	3	3	3	3	58	Baik	2	4	1	4	1	4	4	3	1	4		
12	SA	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kaye lee	Tinggi	3	Bekerja	2	1	2	4	1	2	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	3	1	3	2	44	Kurang	1	4	3	4	4	4	1	4	4	4		
13	NH	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kaye lee	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	4	4	4	2	2	1	3	1	2	3	3	1	4	3	1	3	3	2	2	48	Kurang	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2		
14	NR	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kaye lee	Tinggi	3	Bekerja	2	1	1	4	4	4	4	4	1	2	4	1	1	4	1	3	1	4	1	4	49	Baik	2	4	1	4	1	4	4	3	4	4		
15	RS	30-39 tahun	2	laki-laki	1	Kaye lee	Dasar	1	Bekerja	2	4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	4	1	2	37	Kurang	1	4	1	4	4	1	4	1	4	4		
16	MU	18-29 tahun	1	perempuan	2	Kaye lee	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	4	1	4	1	2	4	3	2	4	2	2	4	4	2	4	4	3	4	58	Baik	2	1	1	3	1	1	1	4	1	1			
17	DS	18-29 tahun	1	perempuan	2	Kalut	Tinggi	3	Bekerja	2	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	2	61	Baik	2	4	1	2	4	4	3	4	4	1		
18	ND	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kalut	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	1	1	4	4	4	4	4	1	2	4	1	1	4	1	3	1	4	1	3	48	Kurang	1	2	2	4	1	2	1	3	1	2		
19	FD	30-39 tahun	2	perempuan	2	Kalut	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	48	Kurang	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4		
20	AY	40-59 tahun	3	perempuan	2	Kalut	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	4	1	4	4	3	3	2	2	2	57	Baik	2	4	1	4	1	4	4	3	1	4		
21	JD	40-59 tahun	3	perempuan	2	kalut	Tinggi	3	Tidak Bekerja	1	1	1	4	4	4	4	4	1	2	4	2	3	4	1	4	4	4	3	4	58	Baik	2	4	2	4	4	2	1	4	4	4		
22	SP	40-59 tahun	3	perempuan	2	kalut	Tinggi	3	Tidak Bekerja	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	3	3	3	4	1	2	3	2	2	2	47	Kurang	1	1	1	4	4	4	4	4	4	2		
23	SK	40-59 tahun	3	perempuan	2	kalut	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	1	2	4	1	2	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	3	1	3	2	44	Kurang	1	4	1	4	1	4	4	3	1	4		
24	BS	40-59 tahun	3	laki-laki	1	kalut	Tinggi	3	Bekerja	2	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	4	1	1	4	4	3	3	4	2	58	Baik	2	1	2	4	1	2	1	1	3	4		
25	NS	40-59 tahun	3	perempuan	2	kalut	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	1	1	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	4	1	2	1	2	1	2	37	Kurang	1	4	3	4	1	4	3					

Keluarga						Manajemen Diri																																		
Kategori						Pertanyaan																																		
P10	P11	P12	Skor	Keterangan	Coding	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	Total	Keterangan	Coding	
4	4	1	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	117	Baik	2	
4	1	1	31	Baik	2	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	1	1	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	97	Baik	2		
4	4	4	38	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	2	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	82	Kurang	1		
3	4	1	41	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	5	1	4	5	4	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	116	Baik	2	
4	1	4	37	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	1	1	1	2	1	4	2	4	1	1	1	4	1	5	2	4	2	4	4	4	70	Kurang	1		
1	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	116	Baik	2		
1	1	1	17	Kurang	1	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	115	Baik	2		
1	1	1	18	Kurang	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	80	Kurang	1		
3	3	1	36	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	2	1	4	5	4	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	5	4	93	Baik	2		
4	1	1	31	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	1	3	5	1	4	1	1	2	1	4	3	3	2	4	3	2	1	2	1	89	Kurang	1		
4	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	5	4	4	2	4	4	4	117	Baik	2		
1	4	3	40	Baik	2	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	93	Baik	2		
2	2	2	24	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	2	5	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	86	Kurang	1		
1	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	5	1	4	5	4	1	2	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	116	Baik	2		
4	4	4	39	Baik	2	1	5	1	1	1	5	1	2	2	5	5	1	1	2	5	4	5	4	2	1	1	1	4	5	5	5	4	2	4	5	94	Baik	2		
1	1	1	17	Kurang	1	4	4	4	4	4	3	4	3	1	5	4	1	3	4	1	1	4	1	2	4	1	4	1	4	1	2	4	4	1	91	Kurang	1			
4	3	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	115	Baik	2			
2	3	1	24	Kurang	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	80	Kurang	1			
4	1	4	39	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	5	5	4	4	4	5	4	3	5	4	3	4	5	3	4	95	Baik	2				
4	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	1	5	4	4	3	5	1	4	1	4	1	2	1	1	3	3	1	2	3	2	3	1	89	Kurang	1		
4	4	1	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	2	4	4	117	Baik	2			
4	1	4	37	Baik	2	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	84	Kurang	1			
4	4	4	38	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	2	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	82	Kurang	1			
3	3	1	26	Kurang	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	1	4	4	3	5	1	4	5	4	1	2	4	4	4	4	2	4	5	4	4	110	Baik	2			
4	1	4	37	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	1	1	1	2	1	4	2	4	2	1	1	4	1	5	2	4	2	4	4	70	Kurang	1			
1	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	5	116	Baik	2			
4	1	1	31	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	115	Baik	2			
4	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	80	Kurang	1			
4	4	4	38	Baik	2	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	80	Kurang	1			
1	4	1	26	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	2	1	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	82	Kurang	1				
4	1	4	37	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	5	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	109	Baik	2			
1	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	117	Baik	2			
4	1	4	37	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	80	Kurang	1			
4	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	5	1	4	5	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	109	Baik	2		
4	1	1	13	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	2	1	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	82	Kurang	1		
4	4	1	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	5	1	4	5	4	1	2	1	4	3	3	4	4	3	2	4	4	109	Baik	2		
4	1	1	31	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	5	4	4	2	4	4	4	117	Baik	2			
4	4	1	31	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	5	1	4	5	4	1	2	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	116	Baik	2		
1	4	1	26	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	1	1	1	2	1	4	2	4	2	1	1	4	1	5	2	4	2	4	4	70	Kurang	1			
4	1	4	37	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	5	116	Baik	2			
1	4	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	115	Baik	2			
4	4	1	36	Baik	2	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	80	Kurang	1			
3	4	2	27	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	2	1	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	82	Kurang	1			
4	4	1	35	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	5	1	4	5	4	1	2	1	4	3	3	4	4	3	2	4	4	109	Baik	2		
4	3	2	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	2	4	4	117	Baik	2			
4	4	4	39	Baik	2	1	1	1	1	1	4	1	1	4	3	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	81	Kurang	1			
1	4	1	26	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	2	1	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	82	Kurang	1			
4	1	4	37	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	5	1	4	5	4	1	2	4	4	4	4	4	2	4	5	4	116	Baik	2			
1	2	2	24	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	1	1	1	2	1	4	2	4	2	1	1	4	1	5	2	4	2	4	4	70	Kurang	1			
4	4	1	38	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	5	116	Baik	2			
4	4	3	37	Baik	2	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3						