

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA LANSIA YANG MENDERITA  
HIPERTENSI DI DESA GAJAHAN COLOMADU**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**



**Oleh:**

**Isnaini Faridatul Rahmawati**

**NIM S20120**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2024**

## LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

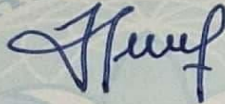
### **HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI DESA GAJAHAN COLOMADU**

Oleh :

Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM. S20120

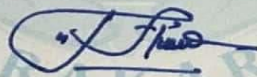
Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 29 Mei 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Pembimbing,



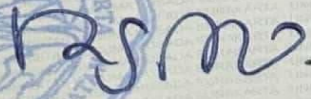
Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 202294280

Penguji,

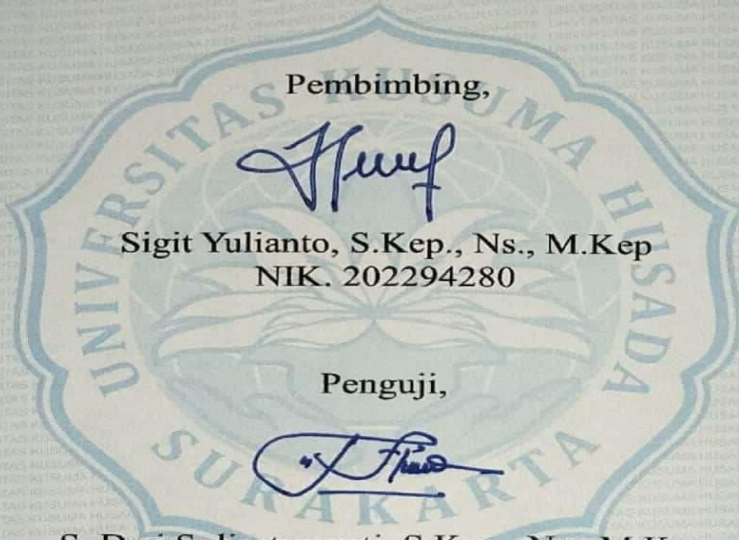


S. Dwi Sulisetyawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 200984041

Surakarta, 29 Mei 2024  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Rufaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 201187098



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati


NIM : S20120

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akadmeik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukkan Tim Penguji.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, 5 April 2024

Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a yellow revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'Rp. 17.000 METERAI TEMPEL'. The signature is a cursive script that overlaps the stamp's details.

(Isnaini Faridatul Rahmawati)

NIM. S20120

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas anugerah, rahmat, hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu” yang disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelar sarjana keperawatan di Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Penulis skripsi ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun, karena mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Dengan ini, penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih atas bimbingan, saran, bantuan, dan dukungan kepada :

1. Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Dheny Rohmatika S.Si.T., Bdn., M.Kes., selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Rufaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Noerma Shovie Rizqiea, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
5. Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing yang memberikan bimbingan dan arahan baik materi dan motivasi selama penyusunan skripsi.

6. S. Dwi Sulisetyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji sidang skripsi saya yang sudah meluangkan waktunya dan memberi saran serta masukan dalam sidang skripsi saya.
7. Kepala Desa Gajahan yang telah bersedia memberikan ijin, mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi.
8. Ketua RW Desa Gajahan yang telah bersedia memberikan ijin, mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi.
9. Segenap Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ilmu, bimbingan, serta mendukung proses dalam pembelajaran pada penulis.
10. Kedua orang tua saya Bapak dan Ibu yang telah memberikan doa, dukungan dalam penyusunan skripsi ini serta selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
11. Kakak dan adik penulis yang telah memberikan doa, support, dan dukungan selama penyusunan skripsi ini untuk selalu semangat dan pantang menyerah.
12. Teman-teman seperjuangan saya yang selalu memberikan dukungan, dorongan dan motivasi untuk segera menyelesaikan penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan berkah-Nya kepada semua yang telah membatu peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala pendapat, saran, dan kritikan yang sifatnya membangun yang peneliti harapkan, dan semoga dengan disusnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Surakarta, 5 April 2024

Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM. S20120

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERYATAAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori .....	8
2.1.1 Hipertensi .....	8
2.1.2 Lansia .....	16
2.1.3 Tingkat Kecemasan .....	22
2.1.4 <i>Self Efficacy</i> .....	33
2.2 Kerangka Teori .....	39
2.3 Kerangka Konsep .....	40
2.4 Hipotesis .....	40
2.5 Keaslian Penelitian .....	41
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	43
3.2. Populasi dan Sampel .....	44
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	46
3.4. Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	47
3.5. Alat Penelitian dan Pengumpulan Data .....	49
3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	54
3.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	56
3.8. Etika Penelitian .....	59

## BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Analisis Univariat .....	60
4.1.1 Hasil Penelitian Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	60
4.1.2 Hasil Penelitian Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	60
4.1.3 Tingkat Kecemasan .....	61
4.1.4 <i>Self Efficacy</i> .....	61
4.2 Analisa Bivariat .....	62

## BAB V PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat .....	63
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	63
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	64
5.1.3 Tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi .....	66
5.1.4 <i>Self Efficacy</i> pada lansia yang menderita hipertensi .....	69
5.2 Analisis Bivariat .....	
5.2.1 Analisis hubungan antara <i>self efficacy</i> dengan tingkat kecemasan .....	71

## BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan .....	74
6.2 Saran .....	75

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7 .....	9
Tabel 2.2	Keaslian Penelitian .....	41
Tabel 3.1	Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran .	48
Tabel 3.2	Kuisisioner <i>Self Efficacy</i> penderita Hipertensi .....	50
Tabel 3.3	Kisi-kisi kuisisioner kecemasan HARS .....	51
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ...	60
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	60
Tabel 4.3	Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Lansia .....	61
Tabel 4.4	Distribusi <i>Self Efficacy</i> Pada Lansia.....	61
Tabel 4.5	Analisis Hubungan antara <i>Self Efficacy</i> dengan Tingkat Kecemasan .....	62



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka Teori .....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Usulan Topik Penelitian (F.01)
- Lampiran 2 Pernyataan Pengajuan Judul Skripsi (F.02)
- Lampiran 3 Pengajuan Ijin Studi Pendahuluan (F.04)
- Lampiran 4 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Lembar *Opponent* Ujian Sidang Proposal (F.05)
- Lampiran 7 Lembar *Audience* Ujian Sidang Proposal (F.06)
- Lampiran 8 Lembar *Notulen* Ujian Sidang Proposal (F.07)
- Lampiran 9 Surat Pengajuan Permohonan Ijin *Ethical Clearence*
- Lampiran 10 Surat Permohonan Ijin *Ethical Clearence*
- Lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 12 Surat Pengajuan Permohonan Ijin Penelitian (F.08)
- Lampiran 13 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 14 Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 15 Surat Permohonan Menjadi Asisten Penelitian
- Lampiran 16 Lembar Persetujuan Menjadi Asisten Penelitian
- Lampiran 17 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 18 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 19 Lembar Konsultasi
- Lampiran 20 Lembar Kuisisioner HARS
- Lampiran 21 Lembar Kuisisioner *Self Efficacy*
- Lampiran 22 Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 23 Output SPSS
- Lampiran 24 Perijinan Kuisisioner
- Lampiran 25 *Loogbook* Skripsi
- Lampiran 26 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ISH	: <i>International Society Of Hypertension</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
GSES	: <i>General Self Efficacy Scale</i>
SPSS	: <i>Software Product Solution</i>
Kemkes	: <i>Kementrian Kesehatan Republik Indonesia</i>
Riskesdas	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
ACE	: <i>Antagonis Angiotensin</i>

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2024

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
PADA LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI  
DI DESA GAJAHAN COLOMADU**

**Isnaini Faridatul Rahmawati <sup>1)</sup>, Sigit Yulianto <sup>2)</sup>, S. Dwi Sulisetyawati <sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

<sup>2)3)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

Email: [ifaridatulrahmawati@gmail.com](mailto:ifaridatulrahmawati@gmail.com)

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Lansia cenderung menderita hipertensi karena pada usia tersebut banyak terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia terkadang mereka mengalami kecemasan karena proses penyakitnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu *self efficacy*, maka *self efficacy* perlu ditingkatkan agar dapat mempengaruhi lansia untuk mengubah pola hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu. Penelitian dengan metode kuantitatif dengan desain korelasional, pengambilan sampel menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dan didapatkan responden sebesar 38 responden, dan dianalisis menggunakan analisa data uji *Spearman Rank*. Hasil tingkat kecemasan dalam kategori ringan sebanyak 17 responden (44,7%) dan mayoritas memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 32 responden (84,2%). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi. Jadi, dapat disimpulkan terdapat hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi. Saran dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pada lansia yang menderita hipertensi bahwa *self efficacy* sangat penting untuk menekan tingkat kecemasan.

**Kata kunci:** Lansia, Hipertensi, *Self efficacy*, Kecemasan

NURSING STUDY PROGRAM OF UNDERGRADUATE PROGRAMS  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2024

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF EFFICACY AND ANXIETY  
LEVELS IN ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION  
IN GAJAHAN COLOMADU VILLAGE**

**Isnaini Faridatul Rahmawati<sup>1)</sup>, Sigit Yulianto<sup>2)</sup>, S. Dwi Sulisetyawati<sup>3)</sup>**

*<sup>1)</sup> Student of Nursing Study Program of Undergraduate Programs,  
University of Kusuma Husada Surakarta*

*<sup>2) 3)</sup> Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs,  
University of Kusuma Husada Surakarta*

Email: [ifaridatulrahmawati@gmail.com](mailto:ifaridatulrahmawati@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Hypertension is an individual condition that experiences an elevated blood pressure above 140/90 mmHg. The elderly tend to suffer from hypertension due to physiological and psychological changes that affect physical health. Elderly people with physical limitations often feel anxious because of their illness. One of the influencing factors of anxiety is self efficacy. Therefore, it is necessary to increase self efficacy to encourage the elderly to change their lifestyle. The study aimed to determine the relationship between self efficacy and anxiety levels in elderly people with hypertension in Gajahan Colomadu Village. The study employed a quantitative method with a correlational design. The sampling technique utilized non-probability sampling with 38 respondents. Data analysis operated the Spearman Rank test. The majority of respondents had mild anxiety levels with 17 respondents (44.7%) and the majority had high self efficacy with 32 respondents (84.2%). The Spearman Rank test obtained a p-value of 0.000. It indicated a relationship between self efficacy and anxiety levels in elderly people with hypertension. Therefore, it can be concluded that there is a relationship between self efficacy and anxiety levels in the elderly with hypertension. We expect this study to provide additional information to elderly people with hypertension about the importance of self efficacy in reducing anxiety levels.*

**Keywords:** *Anxiety, Elderly, Hypertension, Self efficacy*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kecemasan merupakan kekhawatiran terhadap sesuatu yang terjadi tanpa sebab yang jelas, serta perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan akan intensitas yang sesuai dapat dianggap sebagai motivator positif. Namun, jika intensitasnya negatif dapat mengganggu kondisi fisik dan psikis pada individu. Kecemasan semakin banyak terjadi pada seseorang, terutama pada lansia. Kecemasan pada lansia dapat dipengaruhi oleh masalah kesehatan yang dimilikinya, salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi pada lansia adalah hipertensi (Lani, 2021). Ketika seseorang mengalami cemas, biasanya memicu reaksi fisik pada sistem tubuh manusia, sistem tubuh manusia yang paling rentan terhadap kecemasan adalah sistem kardiovaskular, dimana akan terjadi peningkatan suplai darah yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat (Fauziah & Triandari, 2023).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2018 hipertensi yang menyebabkan tingkat kecemasan sebesar 1 miliar jiwa atau sekitar 13% dari lansia Indonesia, hasil penelitian WHO menunjukkan hampir setengah kasus hipertensi yang menyebabkan kecemasan di Indonesia sebesar 57,4%. Berdasarkan hasil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% atau kurang lebih 70 juta penduduk di Indonesia. Sedangkan pada penduduk Provinsi Jawa Tengah

prevalensi hipertensi sebanyak 37,6% (Riskesdas, 2018). Hasil dari data penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya, salah satunya Kabupaten Karanganyar yang menduduki peringkat penyakit hipertensi tertinggi ke 20 yaitu sebesar 44,4% atau 30.164 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2018). Penyakit hipertensi pada kabupaten Karanganyar mengalami peningkatan, salah satunya wilayah kecamatan Colomadu yang menduduki peringkat penyakit hipertensi tertinggi ke 8 sebesar 1,831 jiwa (Fitira *et al.*, 2021).

Prevalensi hipertensi pada lansia semakin meningkat dengan permasalahan kesehatan yang semakin kompleks. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Sari & Effendy, 2021). Kelompok usia yang rentan mengalami hipertensi yaitu lansia, karena semakin bertambahnya usia maka tekanan darah juga akan meningkat. Lansia lebih cenderung menderita hipertensi karena pada usia tersebut banyak terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik (Lani, 2021). Keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia terkadang mereka mengalami kecemasan karena berbagai penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh bahkan semakin memburuk, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sedikit (Fil & Th, 2023). Kecemasan yang dialami lansia mungkin disebabkan oleh kekhawatiran yang berlebihan terhadap masalah yang dialaminya, apalagi jika dirinya telah mengetahui bahwa menderita penyakit hipertensi yang mana

penyakit tersebut merupakan sebuah *stressor* yang menimbulkan kecemasan (Iii *et al.*, 2023).

Mengalami kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat menyebabkan kerusakan organ jika tidak segera ditangani, karena menderita hipertensi merupakan sebuah masalah yang serius dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian, sehingga tingkat kecemasannya semakin meningkat (Sari & Effendy, 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada seseorang adalah *self efficacy*. Menurut Bandura, *self efficacy* merupakan keyakinan diri individu terhadap kemampuannya dalam memecahkan permasalahan yang timbul dalam kehidupannya. *Self efficacy* ini dapat mempengaruhi perilaku kognitif pada individu (Tobing, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Nugroho *et al.*, 2020) mengemukakan bahwa seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi akan memperlihatkan sikap yang lebih gigih, tidak cemas, dan tidak mengalami tekanan dalam menghadapi suatu hal. Oleh sebab itu, *self efficacy* sangat mempengaruhi pengelolaan penyakit, bukan hanya proses pengambilan keputusan akan tetapi proses inisiasi dan pemeliharaan. Sedangkan menurut Susanti (2020) lansia membutuhkan efikasi diri yang baik, lansia yang memiliki efikasi diri yang baik akan membantu meningkatkan kualitas hidupnya, sehingga lansia tersebut dapat menjalankan kehidupannya dengan baik meskipun menderita penyakit hipertensi (Munawaroh & Salam, 2023).



Semakin tinggi tingkat *self efficacy* maka akan semakin mempengaruhi penguasaan sesuatu dan mencapai hasil yang menguntungkan. Namun, pada orang yang memiliki *self efficacy* rendah maka akan mempengaruhi tingkat keyakinan sehingga cenderung lebih mudah menyerah. Maka *self efficacy* perlu ditingkatkan pada lansia dengan hipertensi agar dapat mempengaruhi lansia untuk mengubah pola hidupnya sehingga tekanan darahnya dapat terkontrol dengan baik (Tobing, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Gajahan Colomadu pada bulan Desember 2023 terdapat 60 lansia yang menderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan lansia penderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu pada tanggal 26 desember 2023 didapatkan data, 8 dari 10 penderita hipertensi diantaranya mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan takut akan pikirannya sendiri karena penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh, saat tidur juga sering terbangun di malam hari, kadang suka jenuh untuk meminum obat, saat melakukan aktifitas fisik mudah merasakan lelah, dan lansia juga mengatakan dirinya tidak yakin bahwa penyakit yang dideritanya tidak bisa sembuh dan tekanan darahnya cenderung tinggi terus-menerus. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di desa Gajahan Colomadu”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Lansia cenderung menderita hipertensi, peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat menyebabkan kerusakan organ jika tidak segera ditangani, karena hipertensi merupakan penyakit yang serius, sehingga dapat menyebabkan kecemasan pada lansia. Kecemasan yang dialami oleh lansia karena dirinya tidak yakin bahwa penyakit yang dideritanya tidak bisa sembuh dan tekanan darahnya cenderung tinggi, kurangnya *self efficacy* pada keyakinan diri lansia, masalah tersebut tentunya tidak diinginkan oleh lansia, lansia akan mengantisipasi untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan *self efficacy* pada keyakinan diri. Berdasarkan permasalahan tersebut maka dalam penelitian ini dirumuskan permasalahannya “Apakah ada Hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu?”

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi Desa Gajahan Colomadu.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi karakteristik usia dan jenis kelamin lansia yang menderita hipertensi Desa Gajahan Colomadu
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi *self efficacy* pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu.
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia yang menderita *hipertensi* di Desa Gajahan Colomadu.
- 1.3.2.4. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat bagi penderita hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan agar penderita hipertensi mengetahui pentingnya *self efficacy* dalam mengurangi tingkat kecemasan sehingga dapat mengurangi komplikasi dari penyakit hipertensi.

#### 1.4.2. Manfaat bagi institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dalam ilmu keperawatan mengenai pentingnya *self efficacy* pada tingkat kecemasan penderita hipertensi.

#### 1.4.3. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berfokus pada hipertensi dan *self efficacy* terhadap tingkat kecemasan.

#### 1.4.4. Manfaat bagi peneliti.

Hasil penelitian yang telah dilakukan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti mengenai pentingnya *self efficacy* untuk mengurangi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Teori**

##### 2.1.1. Hipertensi

###### 1. Pengertian

Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan meningkatkan tekanan darah pada pembuluh darah arteri, dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg, sehingga menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah dapat terhambat sampai ke jaringan tubuh yang dibutuhkan (Pratiwi Bela *et al.*, 2022). Tekanan darah adalah kekuatan yang dibutuhkan darah untuk mengalir melalui pembuluh darah dan bersirkulasi ke seluruh jaringan dalam tubuh manusia (Khoirunissa *et al.*, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala yang ditandai dengan tingginya tekanan arteri secara tidak normal, sehingga meningkatkan risiko stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Jika tekanan darah diatas batas normal dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan organ apabila tidak segera ditangani dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Ainurrafiq *et al.*, 2019).

## 2. Klasifikasi

Penelitian yang dilakukan *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) tekanan darah pada orang dewasa diklasifikasikan menjadi 4 kelompok seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.1

Tabel 2.1. Tabel Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi I	140-159	90-99
Hipertensi II	>160	>100

Klasifikasi terkait tekanan darah juga dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO), dan *International Society of Hypertension* (ISH). Namun, klasifikasi JNC 7 merupakan klasifikasi yang paling umum digunakan (Yudha *et al.*, 2018).

## 3. Etiologi

Etiologi menurut (Darwis *et al.*, 2018) dibagi menjadi 2 yaitu :

### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah tekanan darah tinggi tanpa penyakit mendasar yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial. Penyebabnya adalah disfungsi multifaktorial dimana pewarisan sejumlah gen abnormal menyebabkan hipertensi.

#### b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis tekanan darah tinggi yang diketahui penyebab spesifiknya. Penderita hipertensi sekunder ada 5%-10% kasus. Hipertensi sekunder berhubungan dengan kelainan dan penyakit pada sistem organ lain, seperti ginjal (gagal ginjal kronis, glomerulus, nefritis akut), gangguan endokrin (tumor adrenal), dan mungkin juga disebabkan oleh penggunaan obat-obatan (*kortikosteroid & hormonal*).

#### 4. Patofisiologi

Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Arteri besar menjadi tidak fleksibel dan kaku sehingga tidak dapat melebar saat jantung memompa darah. Hal ini memaksa darah mengalir melalui pembuluh darah yang sempit dan meningkatkan tekanan darah. *Aterosklerosis* menyebabkan dinding akan menebal dan mengeras. Tekanan darah juga meningkat ketika pembuluh darah menyempit akibat rangsangan saraf dan hormon. Tekanan darah bisa meningkat karena meningkatnya sirkulasi cairan. Hal ini diduga disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal, sehingga ginjal tidak dapat mengeluarkan natrium dan air dalam tubuh, sehingga terjadi peningkatan volume darah dalam tubuh yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Ginjal juga dapat meningkatkan tekanan darah dengan memproduksi enzim yang disebut renin yang menyebabkan

produksi hormon *angiotensin* yang selanjutnya menyebabkan pelepasan hormon *aldosteron* (Darwis *et al.*, 2018).

#### 5. Manifestasi klinis

Hipertensi biasanya tidak menimbulkan gejala atau tanda dan sering disebut sebagai “*silent killer*”. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease*, yang artinya hipertensi dapat menyerang siapa saja diberbagai usia dan kelompok sosial ekonomi. Gejala hipertensi antara lain yaitu sakit kepala atau pusing, nyeri leher, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina, sulit bernapas, mimisan mendadak, telinga berdengung, dan sering buang air kecil di malam hari (Halida Mubarakah & Panma, 2023).

#### 6. Pemeriksaan diagnostik

- a. Pemeriksaan darah lengkap (hitung diferensial dan kimia serum).
- b. Fungsi ginjal (nitrogen urea darah, kreatinin, urinalisis rutin).
- c. Panel lipid untuk mengetahui adanya hiperlipidemia.
- d. Elektrokardiogram (EKG), untuk mengetahui adanya pembesaran jantung dan hipertrofi ventrikel kiri.

#### 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penderita hipertensi sebagai berikut :

##### a. Terapi nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis secara efektif dapat menurunkan tekanan darah dengan memodifikasi gaya hidup seperti : menghindari



stress, meningkatkan aktivitas fisik dan olahraga, serta mengurangi alkohol (Halida Mubarokah & Panma, 2023).

b. Terapi farmakologis

Menurut (Putri Dafriani, 2019), Obat-obat antihipertensi yang dapat digunakan pada penderita hipertensi, yaitu :

1) *Diuretik*

Diuretik paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Banyak obat antihipertensi yang menyebabkan retensi cairan, sehingga diuretik diberikan bersama dengan obat antihipertensi. Diuretik dapat digunakan untuk merangsang ginjal untuk meningkatkan ekskresi garam dan air serta mengurangi curah jantung.

2) *Simpatolik*

*Simpatolik* bekerja sebagai penekan simpatetik dan penghambat reseptor beta.

3) *Betabloker*

*Betabloker* bekerja untuk mengurangi kemampuan memompa jantung dan tidak dianjurkan untuk penderita yang sudah diketahui menderita penyakit pernafasan seperti asma bronkial.

4) *Neuron adrenergic*

Penghambat *neuron adrenergic* adalah obat antihipertensi yang dapat menghambat norepinefrin dari ujung saraf

simpatis, sehingga dapat mengurangi curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer. Obat ini digunakan untuk mengendalikan tekanan darah tinggi yang parah, serta dapat menyebabkan retensi natrium dan air.

5) *Vasodilator artenol*

*Vasodilator artenol* bekerja dengan melemaskan otot polos pembuluh darah terutama arteri sehingga menyebabkan vasodilatasi. Dengan terjadinya vasodilatasi dapat menyebabkan tekanan darah menurun, natrium dan air tertahan, dan terjadi edema perifer. Oleh sebab itu, diuretik dapat diberikan bersama dengan vasodilator.

6) *Antagonis angiotensin (ACE inhibitor)*

Golongan obat ini digunakan untuk menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Ketika aldosteron dihambat, natrium diekskresikan bersama dengan air.

8. Komplikasi

Menurut (Telaumbanua & Rahayu, 2021), komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi yaitu:

a. *Stroke*

*Stroke* terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah atau keluarnya embolus dari pembuluh darah di luar otak. Hipertensi kronis

dapat menyebabkan pembuluh darah membesar dan menebal di arteri yang memasuki darah ke otak, sehingga mengurangi aliran darah ke area tersebut dan menyebabkan stroke.

b. *Infark miokard*

Ketika hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel terjadi, kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi dan dapat terjadi iskemik jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tekanan tinggi di dalam kapiler glomerulus. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, menghancurkan neuron, mengakibatkan hipoksia dan kematian. Kerusakan glomerulus menyebabkan protein dikeluarkan melalui urin, menurunkan osmotik koloid plasma dan menyebabkan edema pada penderita hipertensi kronis.

d. Ensefalopati

Tekanan darah yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang meningkatkan tekanan kapiler dan memaksa cairan masuk ke ruang sistem saraf pusat, sehingga menyebabkan koma dan kematian saraf disekitarnya.

## 9. Faktor resiko terjadinya hipertensi

Pada penyakit hipertensi terdapat beberapa faktor resiko terjadinya hipertensi yaitu antara lain sebagai berikut (Handayani *et al.*, 2022) :

### a. Riwayat keluarga

Gen yang terlibat dalam sistem renin, *angiotensin*, dan *aldosteron* serta gen lain yang mempengaruhi tekanan pembuluh darah, transportasi garam dan air di ginjal, obesitas, dan resistensi insulin, mungkin terlibat dalam perkembangan hipertensi meskipun tidak ada hubungan genetik yang konsisten.

### b. Usia

Hipertensi biasanya berkembang antara usia 30-50 tahun. Penuaan mempengaruhi reseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah dan fleksibilitas arteri. Ketika arteri menjadi kurang fleksibel, tekanan didalamnya meningkat.

### c. Jenis kelamin

Resiko tekanan darah tinggi hampir sama bagi pria dan Wanita berusia 55-74 tahun. Wanita usia diatas 74 tahun beresiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi.

### d. Stress

Stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada lansia. Stress fisik dan mental dapat meningkatkan tekanan darah, namun peran stress pada hipertensi masih kurang jelas. Tekanan

darah biasanya dapat meningkat atau menurun sepanjang hari dan meningkat seiring dengan aktivitas, ketidaknyamanan, atau respon emosional seperti kemarahan.

## 2.1.2. Lansia

### 1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, melainkan tumbuh sebagai bayi, anak-anak, orang dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Setiap orang akan mengalami proses menjadi tua, dan usia tua merupakan tahap akhir kehidupan manusia (Dady *et al.*, 2020). Lansia mengalami proses dalam hidupnya yang disebut *aging process* atau proses menjadi tua. Lansia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari pada tahap akhir perkembangan manusia. Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami banyak perubahan fisik dan mental, terutama penurunan berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Yunita *et al.*, 2022).

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit keriput akibat hilangnya timbunan lemak, rambut beruban, gangguan pendengaran, penglihatan kabur, gigi mulai ompong, penurunan aktivitas, kehilangan nafsu makan. Selain itu, lansia juga harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, status sosial, dan perpisahan dengan orang yang dicintai (DEWI *et al.*, 2020)

## 2. Batasan Usia Lanjut

Menurut *World Health Organization* (WHO) usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) adalah kelompok usia 60-74 tahun.
- c. Usia lanjut tua (*odl*) adalah kelompok usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia diatas 90 tahun (Zurmiati, 2018)

## 3. Perubahan-perubahan Lansia

Menurut (Juita & Shofiyyah, 2022) Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berupa :

### a. Perubahan fisik

Menjalani kehidupan di usia tua bukan sesuatu yang mudah karena terjadi penurunan fungsi termasuk penurunan fungsi fisik. Lansia mengalami proses penuaan progresif yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik sehingga lebih mudah terserang berbagai macam penyakit. Ketika penurunan fisik berlangsung, lansia merasa sulit untuk melakukan aktivitas fisik walaupun aktivitas fisik yang paling sederhana. Hal ini terjadi akibat adanya perubahan fungsi tubuh akibat penurunan jumlah dan fungsi sel, sehingga mengakibatkan penurunan masa otot

dan kepadatan tulang yang dapat menyebabkan melemahnya pergerakan yang semakin terbatas.

b. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis juga terjadi pada lansia, dimulai dengan bertambahnya uban dan rambut rontok, kulit kering dan keriput, serta perubahan struktur tulang. Setelah usia 60 tahun mengalami penyusutan tulang sehingga akan terlihat lebih pendek, jantung tidak lagi merespon secepat sebelumnya, sirkulasi darah perlahan-lahan terganggu, dan pencernaan tidak lagi berfungsi dengan baik. Seiring bertambahnya usia juga dapat menyebabkan perubahan muskuloskeletal, salah satunya adalah perubahan struktur otot, sehingga mengurangi jumlah dan ukuran serat otot sehingga berdampak pada penurunan kekuatan otot.

c. Perubahan sosial

Perubahan sosial disebabkan adanya perubahan-perubahan kualitas hidup lansia dan perubahan lingkungan sosial. Misalnya kehilangan pasangan hidup, masa pensiun, anak-anak mulai keluar dari rumah karena memiliki tempat tinggal sendiri atau karena menikah dan memiliki pasangan. Perubahan tersebut akan berdampak pada menurunnya interaksi sosial dikalangan lansia yang secara bertahap menarik diri dari masyarakat.

Kurangnya interaksi sosial pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, menyebabkan mereka merasa kesepian,

d. Perubahan emosional

Perubahan emosional yang sering terjadi pada lansia, disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kesepian setelah pasangannya meninggal dunia, anak sudah sibuk dengan aktivitasnya sendiri dan tidak cukup waktu untuk berinteraksi dengan orang tuanya. Selain itu, aktivitas fisik yang terbatas dapat menyebabkan kebosanan dan depresi. Kondisi ini terjadi ketika aktivitas yang bermanfaat dan memuaskan berkurang dan perasaan tidak berdaya menjadi meningkat. Sebagian besar lansia dapat mengendalikan emosi dengan diam, duduk, atau melakukan aktivitas positif lainnya.

e. Perubahan psikologis

Ada 5 permasalahan psikologi yang sering kali dialami lansia, diantaranya :

- 1) Gangguan depresi yaitu, suasana hati tertekan dalam jangka waktu lama, perasaan tidak senang, keengganan melakukan aktivitas, mudah lelah, dan perasaan tidak berharga.
- 2) Gangguan kecemasan yaitu, rasa khawatir yang berlebihan sehingga memunculkan gangguan dalam ketidaknyamanan diri.



- 3) Demensia disebabkan oleh gangguan fungsi otak yang bersifat kronis, berkaitan dengan kemampuan mengingat, berfikir, menerima informasi, dan mempelajari sesuatu sehingga akan mengganggu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
- 4) Insomnia karena mengalami kesulitan dalam mempertahankan kualitas tidur yang menyebabkan gejala mental organik akibat gangguan menyeluruh dari fungsi kognitif yang ditandai dengan memburuknya fungsi kesadaran, kewaspadaan, serta siklus tidur.
- 5) Gangguan *somatoform* yaitu adanya tekanan psikologis yang membuat penderitanya mengalami berbagai gejala fisik (merasa sakit) tetapi tidak dapat dijelaskan secara klinis. Umumnya disebabkan oleh sakit punggung, pusing, dan masalah pencernaan.

#### 4. Tipe-tipe kepribadian pada lansia

Menurut (Putri, 2019) ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia dan dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia, yaitu sebagai berikut :

##### a. Tipe kepribadian konstruktif (*Construction personality*)

Kepribadian ini tidak mengalami kecemasan yang besar dan menjalani kehidupan yang tenang dan stabil hingga usia tua.

b. Tipe kepribadian mandiri (*Independent personality*)

Kepribadian ini cenderung bersifat *post power syndrome* terutama ketika dimasa tua tidak cukup banyak aktivitas yang dapat memberikan otonomi pada lansia.

c. Tipe kepribadian tergantung (*Dependent personality*)

Kepribadian ini sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga. Apalagi kehidupan keluarga selalu harmonis, maka kehidupan pada masa usia lanjut tidak akan mengalami gejolak. Masalah muncul ketika pasangan hidupnya meninggal terlebih dahulu. Kejadian ini seringkali membuat para lansia merasa tidak bahagia karena merasa kehilangan pasangannya.

d. Tipe kepribadian bermusuhan (*Hostility personality*)

Kepribadian ini masih merasa tidak puas dengan kehidupannya bahkan setelah mencapai usia tua. Biasanya banyak mempunyai keinginan yang tidak dipertimbangkan matang-matang, sehingga membuat situasi perekonomian menjadi kacau.

e. Tipe kepribadian kritik diri (*Self hate personality*)

Kepribadian ini umumnya tampak sedih, murung, dan sengsara, namun hal ini disebabkan oleh perbuatan lansia itu sendiri. Misalnya, orang lanjut usia sulit menerima bantuan orang lain dan cenderung mempersulit dirinya sendiri.

### 2.1.3. Tingkat kecemasan

#### 1. Pengertian

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang melibatkan respon autonom (penyebabnya seringkali tidak spesifik dan tidak diketahui individu) dan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi bahaya (Nikmah *et al.*, 2022) Sedangkan menurut (Setyawan, 2017), Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas yang disertai dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki obyek yang spesifik sebagai stimulus cemas. Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang melibatkan sensasi fisik yang mengingatkan seseorang akan bahaya yang akan datang (Setiadewi *et al.*, 2019).

Kecemasan adalah ketidaknyamanan yang terjadi sebagai respon tubuh terhadap rasa takut akan bahaya fisik atau kehilangan sesuatu yang berharga. Cemas merupakan suatu keadaan dan pengalaman emosional subjektif yang pokok bahasanya tidak jelas dan biasanya dimanifestasikan dengan perasaan cemas, tidak nyaman, dan terancam (Murdiman *et al.*, 2019). Perasaan takut dan cemas yang tidak jelas penyebabnya dapat mengancam kepribadian seseorang baik secara fisik maupun psikis.

## 2. Tanda dan gejala

Gejala-gejala yang sering di kemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

- a. Khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian dan takut pada keramaian.
- d. Gangguan pola tidur dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Keluhan-keluhan somatic misalnya, rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdengung, sesak nafas, gangguan pencernaan, dan sakit kepala (Aisyatin Kamila, 2022).

## 3. Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, menurut (Baharudin, 2021) tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu :

### a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan memotivasi pembelajaran dan mendorong pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejalanya antara lain : peningkatan persepsi, kewaspadaan, kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, kemampuan menangani masalah secara efektif, dan kemampuan belajar. Perubahan

fisiologis ditandai dengan kegelisahan, gangguan tidur, dan hipersensitivitas terhadap kebisingan.

b. Kecemasan sedang

Dengan kecemasan sedang, seseorang mengalami perhatian yang selektif karena mereka dapat berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan orang lain, namun mereka dapat melakukan sesuatu dengan lebih konsentrasi atau lebih terarah. Respon fisiologis ditandai dengan : sering sesak napas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah, dan sembelit. Sedangkan respon kognitif terdiri dari penyempitan bidang persepsi yang menghalangi kita untuk menerima rangsangan eksternal dan memungkinkan kita untuk berfokus pada apa yang penting bagi diri sendiri.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat mempunyai pengaruh yang kuat terhadap persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang detail dan spesifik, dan tidak mampu memikirkan tentang hal lain. tanda dan gejala kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, kemampuan yang sangat terbatas untuk berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan ketidakmampuan untuk belajar secara efektif. Pada tingkat ini, individu mengalami sakit kepala,

mual, gemetar, susah tidur, jantung berdebar, sering buang air kecil dan air besar, dan diare. Secara emosional individu mengalami ketakutan dan semua perhatian terfokus pada dirinya sendiri.

d. Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror. Orang yang panik tidak akan mampu melakukan sesuatu meskipun disuruh melakukannya, karena individu telah kehilangan kendali. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, distorsi kognitif, dan hilangnya pemikiran rasional. Kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan dan dapat menyebabkan kelelahan dan kematian jika terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama. Tanda dan gejala tahap panik yaitu tidak dapat fokus dari suatu kejadian.

4. Patofisiologi kecemasan

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas yaitu sebagai berikut (Oktamarina Lidia *et al.*, 2022):

a. Faktor predisposisi

1) Teori psikoanalitis

Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan merupakan konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan naluriah dan primitif,

sedangkan superego mencerminkan hati Nurani dan dikembalikan oleh norma-norma budaya. Fungsi ego adalah menengahi tuntutan kedua elemen yang saling bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah memperkuat ego yang mengancam bahaya.

## 2) Teori interpersonal

Dari sudut pandang interpersonal, kecemasan muncul dari perasaan takut akan ketidaksetujuan atau penolakan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan juga dikaitkan dengan timbulnya trauma, seperti perpisahan atau kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu.

## 3) Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan adalah hasil dari frustrasi yaitu mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

### b. Faktor psikososial kecemasan

Seseorang memiliki harga diri yang rendah, berkurangnya toleransi terhadap stress, dan kecenderungan untuk mencari kontrol dari luar. Menurut Brunnei & Suddarth, strategi koping dapat membantu individu untuk menghilangkan ketegangan dan kecemasan berlebihan yang termasuk imajinasi, *distraksi*, dan pikiran optimis tentang diri sendiri (Oktamarina Lidia *et al.*, 2022).

c. Faktor presipitasi

1) Faktor eksternal

- a) Ancaman terhadap integritas pribadi, seperti ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar.
- b) Ancaman sistem diri mencakup ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status atau peran.

2) Faktor internal

Kemampuan seseorang dalam mengatasi penyakit. Kecemasan ditentukan oleh stressor yang mendasarinya, kedewasaan, Pendidikan dan status ekonomi, kondisi fisik, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi, usia dan jenis kelamin (Aisyatin Kamila, 2022).

Kecemasan juga bisa diakibatkan oleh 5 faktor yaitu sebagai berikut (Nugraha, 2020) :

a. Usia

Semakin bertambahnya usia, seseorang menjadi lebih dewasa dan berpengalaman, namun hal ini bukanlah pedoman mutlak.

b. Jenis kelamin

Wanita lebih sering menderita kecemasan dibandingkan pria. Peristiwa ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa perempuan lebih peka terhadap emosinya, sedangkan laki-laki melihat peristiwa



secara lebih global, sedangkan perempuan melihat peristiwa secara lebih detail.

c. Pendidikan

Tingkat Pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuannya dalam memecahkan masalah.

d. Mekanisme koping

Ketika seseorang mengalami kecemasan, maka mekanisme koping berfungsi untuk mengatasi kecemasan tersebut. Jika seseorang memiliki kemampuan yang rendah untuk menerapkan mekanisme koping secara konstruktif, perilaku patologis nantinya dapat terjadi.

e. Status Kesehatan

Setelah seseorang memasuki usia lanjut maka akan mulai mempunyai penyakit fisik patologis, yang tentu saja hal itu mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi kecemasan.

5. Faktor-faktor penyebab kecemasan

Menurut (Baharudin, 2021) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

- a. Perasaan cemas yang timbul ketika melihat adanya bahaya yang mengancam. Kecemasan ini mirip dengan rasa takut karena penyebabnya terlihat jelas di pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan sesuatu yang bertentangan dengan keyakinan atau hati

nuraninya. Kecemasan ini sering kali menyertai gejala gangguan jiwa, bahkan pada beberapa kasus bisa bermanifestasi dalam bentuk umum.

- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan muncul dalam berbagai bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas dan tidak ada hubungannya dengan suatu apapun dan terkadang disertai dengan perasaan cemas yang mempengaruhi seluruh kepribadian seseorang.

#### 6. Aspek-aspek kecemasan

Kecemasan pada lansia dibagi menjadi 3 aspek yaitu :

- a. Aspek perilaku yaitu : kegelisahan ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri, melarikan diri dari masalah.
- b. Aspek kognitif yaitu : perhatian, hambatan berfikir, bingung, takut kehilangan kendali, takut cedera atau kematian.
- c. Aspek afektif yaitu : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, khawatir, kecemasan, dan timbul perasaan malu (Dewini & Halim, 2022).

#### 7. Respon kecemasan terhadap individu

Menurut Stuart (Noverta Vizia Zelfi *et al.*, 2023) orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

- a. Respon fisiologis
    - 1) Kardiovaskuler : tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, dan denyut nadi menurun.
    - 2) Pernapasan : pernapasan cepat dan dangkal, pernapasan menengah-engah.
    - 3) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, perut tidak nyaman, mual, dan diare.
    - 4) Neuromuskuler : tremor, gugup, gelisah, insomnia, dan pusing.
    - 5) Traktus urinarius : sering berkemih.
    - 6) Kulit : berkeringat dingin, gatal, dan wajah memerah.
  - b. Respon perilaku : perilaku yang muncul adalah gelisah, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.
  - c. Respon kognitif yaitu yang sering terlihat seperti perhatiannya terganggu, mudah lupa, takut cedera atau kematian.
  - d. Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, mempunyai rasa bersalah dan malu.
8. Gangguan kecemasanGangguan kecemasan adalah gangguan yang ditandai dengan kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, tidak rasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Gangguan kecemasan terdiri dari beberapa jenis, yaitu :

a. Fobia spesifik

Suatu ketakutan yang tidak diinginkan yang disebabkan oleh kehadiran atau harapan terhadap obyek atau situasi tertentu.

b. Fobia sosial

Gangguan fobia sosial merupakan ketakutan yang tidak rasional dan terus-menerus, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya merasa terhina atau dipermalukan karena telah dikritik atau dievaluasi oleh orang lain.

c. Gangguan panik

Gangguan panik ini memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang tiba-tiba dan tidak terduga. Gejala yang dapat timbul pada gangguan panik antara lain kesulitan bernapas, detak jantung cepat, mual, nyeri dada, keringat dingin, dan gemetar.

d. Gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Kekhawatiran yang berlebihan dan meresap yang disertai dengan berbagai gejala fisik dan menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata (Sartika, 2020).

9. Instrumen pengukuran kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Menurut (Normah *et al.*, 2022) *Hamilton Anxiety Rating Scale*

(HARS) pertama kali dikembangkan oleh *Max Hamilton* pada tahun 1956, instrumen ini digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasa, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan tingkah laku atau sikap.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian skor antara 0-4, dengan penilaian yaitu = Nilai 0; tidak ada keluhan sama sekali, Nilai 1; gejala ringan atau satu gejala yang ada, Nilai 2; gejala sedang atau separuh gejala yang ada, Nilai 3; gejala berat atau lebih dari separuh gejala yang ada, Nilai 4; gejala berat sekali/panik. Masing-masing nilai angka (skor) dari ke 14 item, gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total skor = kurang dari 14; tidak ada kecemasan, 14-20; kecemasan ringan, 21-27; kecemasan sedang, 28-41; kecemasan berat, 42-52; kecemasan berat sekali (Normah *et al.*, 2022).

#### 2.1.4. *Self Efficacy*

##### 1. Pengertian

Menurut Bandura teori kognitif sosial mendasari *self efficacy*, yang mengklaim bahwa keberhasilan dan pencapaian individu ditentukan oleh kombinasi perilaku, karakteristik pribadi, dan kondisi lingkungan. *Self efficacy* menjadi penting karena mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan suatu tugas atau mencapai tujuan. Hal ini mencakup keyakinan pada diri sendiri bahwa seseorang dapat mengendalikan tindakannya, mempengaruhi dirinya sendiri, dan tetap termotivasi untuk mencapai tujuannya (Wahyuni *et al.*, 2023). *Self efficacy* merupakan keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka.

##### 2. Dimensi *self efficacy*

Menurut Bandura (Halawa, 2020), membagi dimensi efikasi diri menjadi tiga kategori yaitu sebagai berikut :

###### a. Dimensi *magnitude* / level

Dimensi level merupakan dimensi yang berkaitan dengan tingkat kesulitan dari tugas yang diberikan pada individu. Tingkat penerimaan dan kepercayaan diri seseorang terhadap suatu tugas berbeda-beda.

b. Dimensi *generality*

Dimensi *generality* merupakan aspek yang mengacu pada sejauh mana seseorang yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari kegiatan yang bisa dilakukan, hingga tugas atau situasi yang kompleks dan bervariasi.

c. Dimensi *Strength*

Dimensi *strength* adalah kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki individu ketika menghadapi tugas. Hal ini berkaitan dengan ketahanan dan keuletan individu dalam menyelesaikan tugas. *Self efficacy* yang rendah akan mudah menyerah dalam menghadapi sebuah tugas yang sulit. Sedangkan *self efficacy* yang tinggi maka individu akan memiliki keyakinan yang kuat untuk menyelesaikan tugas dan bertahan dalam usahanya meskipun banyak kesulitan dan tantangan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Menurut Bandura *self efficacy* dapat tumbuh melalui empat sumber informasi utama yaitu sebagai berikut :

a. *Mastery experience* (pengalaman keberhasilan)

*Self efficacy* akan berkembang dikarenakan pengalaman keberhasilan maka hal-hal negatif yang didapatkan dari pengalaman kegagalan akan semakin tergantikan dengan pengalaman keberhasilan.

b. *Vicarious experience* (pengalaman orang lain)

*Self efficacy* Individu dapat meningkat dengan mengamati pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemampuan sama dengan yang dimilikinya. Namun, jika individu mengamati pengalaman kegagalan orang lain maka *self efficacy* yang dimilikinya akan menurun.

c. *Verbal persuasion* (persuasi verbal)

Persuasi verbal ini dapat membantu individu untuk meningkatkan *self efficacy*, dikarenakan persuasi verbal dilakukan dengan cara memberikan bimbingan, memberikan saran dan nasihat yang mampu meningkatkan *self efficacy*.

d. *Psysiological state* (kondisi fisiologi)

Kondisi fisiologi seseorang mampu menjadi penanda untuk menilai kemampuan yang dimilikinya (Fadila & Khoirunnisa, 2021).

4. Proses pembentukan dan pengembangan *self efficacy*

Menurut Bandura (Hidayanti, 2023), *self efficacy* terbentuk melalui empat proses, yaitu :

a. Proses kognitif

Pengaruh *self efficacy* terhadap proses kognitif mempunyai banyak bentuk. Sebagian besar perilaku manusia yang berorientasi pada tujuan dipandu oleh pandangan ke depan untuk mencapai tujuan yang bermanfaat. Keterampilan *self efficacy*



mempengaruhi penetapan tujuan pribadi, semakin tinggi *self efficacy* yang dirasakan, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan dan semakin kuat komitmen mereka terhadap tujuan tersebut.

b. Proses motivasional

Motivasi berdasarkan tujuan atau norma pribadi diatur oleh tiga jenis pengaruh diri. Hal ini mencakup kepuasan diri dan ketidakpuasan terhadap kinerja seseorang, persepsi *self efficacy* untuk mencapai dan penyesuaian kembali tujuan pribadi berdasarkan kemajuan seseorang. *Self efficacy* merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi.

c. Proses afeksi

Proses afeksi merupakan perubahan sosial berdasarkan pengalaman pribadi individu. Afeksi yang terdapat dalam diri seseorang memiliki peran untuk menentukan keadaan emosional, sehingga afeksi bertujuan untuk mengatur kecemasan dan perasaan depresi yang dapat menghambat pola pikir positif dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

d. Proses seleksi

Proses *self efficacy* yang memungkinkan orang menciptakan lingkungan yang bermanfaat dan mengendalikan lingkungan yang mereka temui setiap hari. Karena kebanyakan orang dibentuk oleh lingkungannya, maka *self efficacy* pada diri sendiri

akan sukses dan dapat menentukan arah hidupnya dengan mempengaruhi jenis aktivitas dan lingkungan yang dipilih dan setiap orang mempunyai kemampuannya masing-masing.

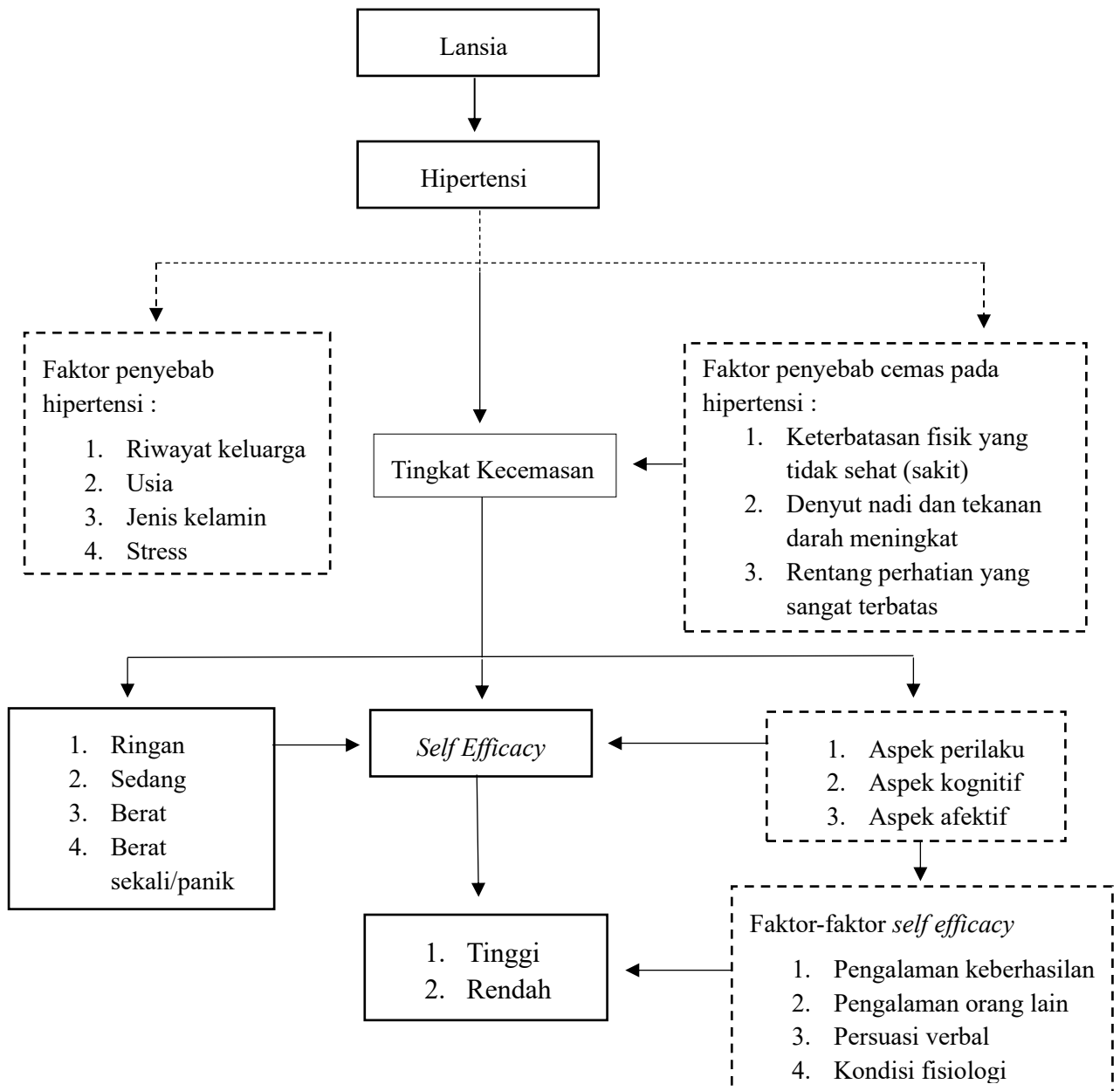
#### 5. Fungsi *Self efficacy*

Menurut Bandura, *self efficacy* dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan motivasi. Selain itu, Bandura juga mengemukakan terdapat beberapa fungsi *self efficacy* yaitu (Yanti *et al.*, 2020) :

- a. Seseorang mampu menentukan sikap dan tingkah laku mengenai sesuatu yang dihadapinya. Orang dengan keyakinan diri yang tinggi cenderung berfokus pada kemampuannya dalam melakukan suatu hal yang mereka yakini dapat mereka lakukan. Dalam hal ini *self efficacy* dapat mengarahkan pada perilaku seseorang.
- b. Sebagai penentu besarnya upaya dan keyakinan seseorang ketika menghadapi tantangan dan proses yang dihadapi. Dengan *self efficacy* yang tinggi seseorang menjadi lebih kuat dan selalu berusaha mencari solusi hingga sesuatu yang direncanakan dapat tercapai.
- c. Mempunyai pandangan dan rekreasi emosional dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi mampu menyikapi masalah secara positif, sehingga mampu menemukan solusi dan memposisikan bahwa masalah merupakan hal yang wajar dalam proses

peningkatan kemampuan diri. Namun disisi lain, seseorang dengan *self efficacy* yang rendah biasanya menganggap suatu permasalahan sebagai beban yang sangat berat, ragu apakah dirinya akan mampu menyelesaikan dan cenderung memiliki pandangan bahwa akan muncul permasalahan baru yang lebih sulit kedepanya.

## 2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka Teori

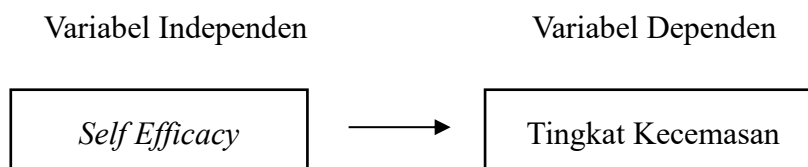
Sumber : (Handayani *et al.*, 2022), (Baharudin, 2021), (Oktamarina Lidia *et al.*, 2022), (Fadila & Khoirunnisa, 2021), (Dewini & Halim, 2022).

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

### 2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### 2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Terdapat dua jenis hipotesis yaitu hipotesis kerja ( $H_a$ ) dipandang handal, sedangkan hipotesis nol ( $H_0$ ) teori yang digunakan masih diragukan kehandalannya (Sugiyono, 2018). Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah :

$H_0$ : Tidak ada hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu.

$H_a$ : Ada hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu.

## 2.5. Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	(Nugroho <i>et al.</i> , 2020)	Hubungan <i>self efficacy</i> dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , alat ukur yang digunakan kuisioner, cara pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder, Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> Analisis data menggunakan uji korelasi <i>kendall-tau</i> dengan taraf signifikan 5%	Hasil penelitian didapatkan data bahwa nilai korelasi sebesar 0,317 dengan nilai <i>p value</i> sebesar 0,002 (<0,05) terdapat hubungan yang signifikan antara <i>self efficacy</i> tinggi dengan tingkat kecemasan cemas ringan
2.	(Avelina & Natalia, 2020)	Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga	Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , total sampling. Analisis data menggunakan uji lambda	Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji lambda diperoleh nilai signifikansi $0,001 < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa $H_a$ diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga

---

3.	(Munawaroh & Salam, 2023)	Hubungan efikasi diri dengan tingkat stress pada lansia penderita hipertensi di Desa Brani Wetan Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo	Penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , cara pengumpulan data menggunakan kuisioner <i>general self efficacy scale</i> dan kuisioner <i>perceived stress scale</i> .	Hasil penelitian ini didapatkan tingkat kekuatan hubungan antara efikasi diri dengan tingkat stress adalah nilai koefisien korelasi bernilai negatif (cukup). Sedangkan nilai $\rho = 0,002$ dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ ( $\rho < \alpha = 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara efikasi diri dengan tingkat stress pada lansia penderita hipertensi di Desa Brani Wetan Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo
----	---------------------------	--	--	--

---

Peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul “Hubungan *Self efficacy* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu”. Perbedaan dengan peneliti sebelumnya terletak pada tempat, waktu, jumlah sampel atau responden dan analisis yang digunakan .

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menggambarkan dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2018). Bentuk penelitian kuantitatif ini menggunakan desain korelasional, korelasional yaitu mengkaji hubungan antara dua variabel atau lebih. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel yang lain. variabel pada penelitian korelasional peneliti dapat melibatkan minimal variabel (Nursalam, 2014).

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross-sectional*, *cross-sectional* adalah penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali dalam waktu bersama dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2014).



## 3.2. Populasi dan Sampel

### 3.2.1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari dan selanjutnya akan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu yaitu 60 orang.

### 3.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, sehingga sampel yang diambil dari populasi harus mewakili (Sugiyono, 2018).

Besar sampel pada penelitian ini diperhitungkan menggunakan rumus *slovin* (Sinaga, 2018), yaitu :

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

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Kepercayaan yang diinginkan (0,05 atau 0,1)

Besar sampel pada penelitian ini :

$$n = \frac{60}{1+60 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{60}{1+60 (0,01)}$$

$$n = \frac{60}{1+0,6}$$

$$n = \frac{60}{1,6}$$

$n = 37,5 \longrightarrow$  Jadi besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 37,5 dibulatkan menjadi 38 responden.

### 3.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan atau peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi untuk menjadi sampel penelitian. Salah satu teknik *non probability sampling* yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenali sebelumnya (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah:

### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh anggota populasi yang sebagian akan diambil menjadi sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang memiliki riwayat hipertensi
- b. Rentang usia 45-90 tahun
- c. Lansia yang bersedia menjadi responden

### 2. Kriteria esklusi

Kriteria esklusi adalah kriteria yang anggota populasi tidak dapat diambil untuk dijadikan sampel. Kriteria esklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang tidak bisa membaca dan menulis
- b. Lansia yang tidak mengikuti posyandu “seger waras” di Desa Gajahan Colomadu

## **3.3 Tempat dan Waktu**

### 3.3.1. Tempat

Tempat penelitian merupakan tempat yang digunakan untuk mengambil data selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2014). Tempat penelitian yang digunakan pada penelitian ini dilakukan di Desa Gajahan Colomadu.

### 3.3.2. Waktu

Penelitian memerlukan waktu yang lama, sehingga dapat menyebabkan kendala bagi peneliti terutama bagi peneliti pemula dalam memperkirakan waktu untuk penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2024.

## 3.4. Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

### 3.4.1. Variabel

Variabel adalah komponen yang sudah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan untuk mendapatkan nilai atau jawaban yang dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian (Sahir, 2021). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu variabel bebas, variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. sedangkan variabel dependen yaitu variabel terikat, variabel yang dipengaruhi atau variabel akibat. Pada penelitian ini variabel independen adalah *self efficacy*, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan.

### 3.4.2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah mendeskripsikan variabel penelitian sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur (*observable* atau *measureable*) (Nurdin & Hartati, 2019)

**Tabel 3.1**

Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Skala ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>
Variabel independen <i>self efficacy</i>	Keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam memecahkan permasalahan yang muncul pada hidupnya	Kuisisioner <i>self efficacy</i> menggunakan alat ukur <i>General Self Efficacy Scale</i> (GSES)	Ordinal	Menggunakan skala likert dengan pembagian yaitu, merasa tidak mampu melakukan, mampu melakukan, dan yakin sekali mampu melakukan. dengan nilai skor minimal 10 dan maksimal 30. dengan nilai skor 1-15: <i>self efficacy</i> rendah dan nilai skor 16-30: <i>self efficacy</i> tinggi.
Variabel dependen tingkat kecemasan	Kekhawatiran yang tidak jelas disertai dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, kecemasan sering timbul pada individu saat berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan	Kuisisioner tingkat kecemasan menggunakan alat ukur <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Ordinal	Pembagian kuisisioner dengan jawaban 0: tidak ada gejala 1:gejala ringan, 2:gejala sedang, 3:gejala berat, 4:gejala berat sekali. Dengan nilai skor < 14:tidak cemas, 14-20:kecemasan ringan, 21-27:kecemasan sedang, 28-41:kecemasan berat, 42-52:kecemasan berat sekali

### 3.5. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.5.1. Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang akan diamati pada peneliti. Instrumen pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2018). Kuisisioner yang digunakan pada penelitian adalah :

##### 1. Kuisisioner *self efficacy*

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur variabel *self efficacy* pada penderita hipertensi yaitu kuisisioner *General Self Efficacy Scale* yang diadopsi dari penelitian Delfani Ade Crisna Arsela (2021). Kuisisioner ini berisi 10 pertanyaan, terdiri dari tiga pilihan jawaban yaitu merasa tidak mampu melakukan, kadang mampu melakukan, dan yakin sekali mampu melakukan. Penelitian *self efficacy* didapatkan skor minimal 10 dan maksimal 30 dengan nilai skor kategori 1-15 : *self efficacy* rendah dan nilai skor kategori 16-30 : *self efficacy* tinggi.

Tabel 3.2 Kuisisioner *Self efficacy* penderita Hipertensi (Delfani Ade Crisna Arsela, 2021)

Variabel	Indikator	Favorable	unfavorable	Total
<i>Self Efficacy</i>	1. Tingkat kesulitan ( <i>Magnitude</i> )	6,9,10	-	3
	2. Kekuatan ( <i>Streght</i> )	2,7	-	2
	3. Cakupan tingkah laku ( <i>Generality</i> )	1,3,4,5,8	-	5
Total				10

## 2. Kuisisioner tingkat kecemasan

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur variabel tingkat kecemasan pada penderita hipertensi yaitu kuisisioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang diadopsi dari penelitian (Muhammad Ichsan Khoironi, 2023). Kuisisioner ini berisi 14 pertanyaan yang merupakan gejala yang tampak pada individu yang mengalami kecemasan. Kuisisioner HARS memiliki penilaian 0-4, yaitu 0 : tidak ada gejala, 1 : ringan (memiliki satu dari gejala dalam pilihan), 2 : sedang (memiliki separuh dalam gejala), 3 : berat (memiliki lebih dalam separuh gejala), dan 4 : berat sekali (memiliki semua gejala). Masing-masing nilai skor dari ke 14 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu, total skor < 14 : tidak ada kecemasan, 14-20 : kecemasan ringan, 21-27 : kecemasan sedang, 28-42 : kecemasan berat, 42-52 : berat sekali.

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuisioner kecemasan HARS

No.	Variabel	Indikator	Butir pertanyaan	Jumlah total item
1.	Tingkat kecemasan	a. Perasaan cemas	1	14
		b. Ketegangan	1	
		c. Ketakutan	1	
		d. Gangguan tidur	1	
		e. Gangguan Kecerdasan	1	
		f. Gangguan depresi	1	
		g. Gejala somatik (otot-otot)	1	
		h. Gejala somatik (sensorik)	1	
		i. Gejala Kardiovaskuler	1	
		j. Gejala pernapasan	1	
		k. Gejala gastrointestinal	1	
		l. Gejala urogenetalia	1	
		m. Gejala otonom	1	
		n. Tingkah laku	1	

### 3.5.2. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang strategis pada penelitian, karena tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu :

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang memberikan hasil secara langsung kepada peneliti dari responden penelitian. Data primer dapat diperoleh



peneliti secara langsung dari sumber pertama pada saat menyebarkan kuisioner (Sugiyono, 2018).

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang memberikan hasil secara tidak langsung atau peneliti mendapatkan data dari orang lain melalui dokumen, seperti melalui buku, jurnal, undang-undang, artikel (Sugiyono, 2018).

### 3.5.3. Tahap Pengumpulan Data

#### 1. Tahap persiapan penelitian

Dalam pengumpulan data peneliti dapat melakukan tahap-tahap sebagai berikut :

- a. Peneliti mengidentifikasi masalah, menentukan topik, menentukan judul, dan mendiskusikan topik dengan pembimbing.
- b. Peneliti mengurus perijinan dari ketua program studi keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta untuk melakukan studi pendahuluan.
- c. Peneliti mengurus perijinan untuk melakukan studi pendahuluan di tempat penelitian di Kelurahan Gajahan.
- d. Peneliti mencari informasi dengan wawancara kepada ketua RW dan 10 lansia di Dukuh Gajahan Colomadu.
- e. Peneliti telah menyusun proposal.
- f. Peneliti konsultasi ke dosen pembimbing secara bertahap.

- g. Peneliti mendapat persetujuan ujian proposal oleh dosen pembimbing.
  - h. Peneliti melakukan seminar proposal.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Peneliti mengajukan *etical clearance* ke Direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta hingga dapat dinyatakan layak etik.
  - b. Peneliti menentukan sampel yang diteliti
  - c. Peneliti mengurus perijinan dari ketua program studi keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta untuk melakukan penelitian.
  - d. Peneliti mengurus perijinan ke tempat penelitian di kelurahan Gajahan.
  - e. Peneliti telah memilih 2 asisten penelitian yang bertugas untuk membantu pengisian kuisisioner dan rekap hasil kuisisioner dari responden.
  - f. Sebelum melakukan penelitian, peneliti dan asisten penelitian menjelaskan maksud dan tujuan serta melakukan kontrak waktu dengan responden, akan menjaga kerahasiaan identitas atau jawaban yang diberikan responden pada saat penelitian dan menjelaskan kepada responden, penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi responden, penelitian ini dilakukan secara *door to door* selama 2 hari.

- g. Peneliti dan asisten penelitian meminta persetujuan kepada responden dan memberikan lembar *informed consent* kepada responden, jika responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar tersebut.
- h. Peneliti dibantu asisten penelitian membagikan kuisioner kepada responden untuk mengisi kuisioner yang diberikan peneliti dan asisten penelitian secara *door to door* sesuai dengan arahan, peneliti dan asisten peneliti tidak mengalami kesulitan saat melakukan penelitian dan kuisioner diisi oleh responden sendiri.
- i. Peneliti dibantu dengan asisten penelitian melakukan pengecekan apakah semua pertanyaan sudah terisi atau belum.
- j. Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan SPSS.
- k. Peneliti membuat laporan hasil penelitian.
- l. Konsultasi kepada dosen pembimbing.
- m. Melakukan seminar hasil.

### **3.6. Uji Validitas dan Reabilitas**

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan sudah tepat untuk digunakan mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2014). Uji reabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan dalam penelitian telah reliabel. Dikatakan reliabel adalah jika alat tersebut digunakan untuk meneliti pada waktu yang berlainan tetapi hal yang didapat sama (Notoatmodjo, 2014).

### 3.6.1. Kuisisioner *Self Efficacy*

Uji instrumen kuisisioner *self efficacy* menggunakan kuisisioner *General Self Efficacy Scale* (GSES) yang diadopsi dari penelitian (Delfani Ade Crisna Arsela, 2021). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reabilitas karena menggunakan kuisisioner yang sudah baku dari peneliti sebelumnya dan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,901 sehingga semua item pertanyaan pengukuran *self efficacy* reliabel (Delfani Ade Crisna Arsela, 2021).

### 3.6.2. Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Uji instrumen kuisisioner tingkat kecemasan menggunakan kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang diadopsi oleh peneliti (Muhammad Ichsan Khoironi, 2023). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reabilitas karena menggunakan instrumen yang sudah baku dari peneliti sebelumnya dan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,793 sehingga kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan (Muhammad Ichsan Khoironi, 2023).

## 3.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 3.7.1. Teknik Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

#### 1. *Editing*

Melakukan pengecekan dan kelengkapan serta kejelasan pada isi lembar kuisisioner apakah sudah terisi semua, jawaban dan pertanyaan

sudah jelas dan dapat dibaca serta apakah jawaban sudah relevan dengan pertanyaan.

## 2. *Coding*

Tahap *coding* merupakan proses penyusunan secara sistematis data mentah kedalam bentuk yang mudah dibaca untuk pengolahan data. Peneliti membuat kode untuk hasil penelitiannya sehingga pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah. Kode dalam penelitian ini sebagai berikut :

### a. Jenis kelamin

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

### b. Tingkat kecemasan

Kode 0 : Tidak cemas

Kode 1 : Ringan

Kode 2 : Sedang

Kode 3 : Berat

Kode 4 : Berat sekali

### c. *Self efficacy*

Kode 1 : Rendah

Kode 2 : Tinggi

## 3. *Scoring*

Tahap *scoring* ini dilakukan untuk menilai data dalam bentuk skor pada pertanyaan yang diberikan kepada responden. *Scoring*

digunakan untuk memberikan nilai pada jawaban, sehingga dapat mempermudah dalam pengolahan data

a. Skor tingkat kecemasan

Ringan : 14-20

Sedang : 21-27

Berat: 28-41

Berat sekali: 42-52

b. Skor *self efficacy*

Rendah : 1-15

Tinggi : 16-30

4. *Processing atau entry*

Memasukkan data yang sudah terkumpul ke dalam tabel yang dilakukan sesuai program yang tersedia di komputer. Pada penelitian ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mengolah data. Data yang dimasukkan ke dalam SPSS adalah data *self efficacy* dan tingkat kecemasan.

5. *Cleaning*

Tahap ini dilakukan untuk pengecekan data yang telah dimasukkan untuk diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

### 3.7.2. Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk membuat gambaran atau mendeskriptifkan suatu variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui usia, jenis kelamin, *self efficacy*, dan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan peneliti untuk mengetahui ada tidaknya keterikatan antara variabel bebas dan variabel terikat, dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*. Uji ini digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel X sebagai variabel independent dan Y sebagai variabel dependen dan menggunakan skala data ordinal, uji *spearman rank* memiliki taraf signifikan  $\alpha$  (0,05).

### 3.8. Etika Penelitian

#### 1. *Informed consent* (Lembar persetujuan penelitian)

Lembar persetujuan berisi tentang penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, manfaat yang diperoleh responden, tata cara penelitian, dan risiko yang mungkin terjadi. Pernyataan lembar persetujuan dalam penelitian harus jelas dan mudah dipahami oleh responden. Responden yang bersedia maka diminta untuk mengisi dan menandatangani surat persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden yang tercantum pada lembar pengumpulan data. Peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi dapat di beri kode tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan responden dan menjamin informasi yang diberikan responden tidak akan tersebar dan hanya responden dan peneliti yang mengetahui.

4. *Beneficence* (Kemanfaatan)

Peneliti memberikan manfaat yang maksimal kepada responden dan tidak merugikan orang lain.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan responden dengan adil tanpa membedakan satu dengan lainnya, karena responden memiliki hak yang sama.



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### 4.1. Hasil Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di Desa Gajahan Colomadu dengan jumlah responden sebanyak 38 orang. Analisis univariat pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin serta tingkat kecemasan dan *self efficacy*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 – 6 Maret 2024 dan didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

#### 4.1.1 Hasil Penelitian Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4. 1.** Karakteristik responden berdasarkan usia (n=38)

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<b>Usia responden</b>	66	5.570	65	50	76

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan nilai rata-rata (*mean*) usia responden adalah 66 tahun ( $\pm$ SD = 5,570). Kategori usia paling rendah (*min*) adalah 50 tahun dan usia paling tinggi (*max*) 76 tahun.

#### 4.1.2 Hasil Penelitian Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4. 2.** Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=38)

No	Jenis kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	10	26,3
2.	Perempuan	28	73,7
	Total	38	100

Berdasarkan Table 4.2 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah responden laki-laki sebanyak 10 responden (26,3%). Sementara responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (73,7 %).

#### 4.1.3 Tingkat Kecemasan

**Tabel 4. 3.** Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan (n=38)

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (orang)	Persentase ( %)
1.	Tidak cemas	3	7,9
2.	Cemas ringan	17	44,7
3.	Cemas sedang	12	31,6
4.	Cemas berat	6	15,8
5.	Cemas berat sekali/panik	0	0,0
	Total	38	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden paling banyak adalah responden merasa cemas dalam kategori ringan sebanyak 17 orang (44,7 %).

#### 4.1.4 *Self Efficacy*

**Tabel 4. 4.** Karakteristik responden berdasarkan tingkat *self efficacy* (n=38)

No	<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (orang)	Persentase ( %)
1.	Rendah	6	15,8
2.	Tinggi	32	84,2
	Total	38	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui karakteristik responden berdasarkan *self efficacy* responden menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat *self efficacy* dalam kategori tinggi sebanyak 32 orang (84,2 %).

## 4.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu. Hasil penelitian ini di analisis menggunakan uji statistik *rank spearman* dengan bantuan SPSS versi 18 yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.5** Analisis hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu (n=38)

Tingkat kecemasan	Tingkat <i>Self Efficacy</i>				Total		<i>Correlation Coefficient</i>	<i>P-value</i>
	Rendah		Tinggi		F	%		
	F	%	F	%				
Tidak cemas	0	0,0	3	79	3	7,9	-0,675	0,000
Cemas ringan	0	0,0	17	44,7	17	44,7		
Cemas sedang	0	0,0	12	31,6	12	31,6		
Cemas berat	6	15,8	0	0,00	6	15,8		
Cemasberat sekali/panik	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Total</b>	6	15,8	32	84,2	38	00,0		

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *rank spearman* menunjukkan nilai *p-value* 0.000 sehingga nilai *p-value* < 0,05 yang menunjukkan  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak. hal tersebut mejelaskan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di desa Gajahan Colomadu. Kekuatan hubungan kedua variabel ditunjukkan dengan nilai *Correlation Coefficient* -0.675 dengan kekuatan kuat dan arah hubungan negatif atau semakin tinggi tingkat kecemasan responden maka semakin buruk tingkat *self efficacynya*. Sehingga apabila dilihat dari tabel analisis diatas menunjukkan bahwa apabila tingkat *self efficacy* yang dimiliki responden meningkat maka akan berdampak pada tingkat kecemasan responden..

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Analisis Univariat**

##### 5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan rata-rata usia responden adalah 66 tahun dengan usia paling muda yaitu 50 tahun dan usia paling tua adalah 76 tahun.

Seiring dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, serta terjadinya perubahan fisik dan perubahan psikososial (Faijurahman, 2022). Permasalahan psikologis yang muncul pada seseorang dengan usia lanjut terjadi apabila seseorang tidak mampu menyelesaikan masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua, salah satunya adalah kecemasan (Utami & Silvitasari, 2022). Kecemasan yang terjadi pada usia lanjut dipicu oleh kondisi penurunan fungsi baik secara biologis maupun psikologis (Ray, 2020). Kecemasan yang tidak diperhatikan dapat berpengaruh terhadap status kesehatan lansia baik fisik maupun psikis (Utami & Silvitasari, 2022).

Usia juga memiliki pengaruh pada *self efficacy* seseorang. Seseorang dengan usia yang matang, memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan serta belum terjadinya kemunduran proses berpikir cenderung memiliki *self efficacy* yang tinggi (Mulyana & Irawan,

2019). *Self efficacy* cenderung menurun seiring dengan proses menua. Penurunan *self efficacy* juga terjadi pada lansia karena beberapa faktor seperti tinggal sendiri, permasalahan ekonomi dan permasalahan psikologis (Anggreani *et al.*, 2020). Lansia yang cenderung menyendiri dan menutup kegiatan dengan masyarakat akan merasa kesepian sehingga berdampak pada tingkat kepercayaan diri dan penurunan *self efficacy* (Ezalina *et al.*, 2023).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa usia memiliki hubungan pada *self efficacy* dan tingkat kecemasan seseorang. Lansia mengalami kecemasan akibat dari proses penurunan fungsi tubuh dan kemampuan berpikirnya, sehingga lansia mudah merasakan panik. Sedangkan penurunan *self efficacy* pada lansia terjadi karena adanya permasalahan seperti kesepian akibat tinggal sendiri atau perpisahan dengan pasangan, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi stress ketika sedang memnghadapi masalah. Hal tersebut berdampak pada tingkat kepercayaan diri sehingga *self efficacy* dapat mengalami penurunan.

#### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (73,7 %). Sedangkan responden penelitian yang berjenis kelamin laki-laki 10 orang (26,3%).

Jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada seseorang termasuk juga pada lansia. Perempuan lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dua kali lebih besar daripada laki-laki (Rindayati *et al.*, 2020). Hal ini dikarenakan perempuan mempunyai perbedaan hormonal pada laki-laki terhadap emosi yang lebih peka, sehingga perempuan dapat mempengaruhi suasana hatinya (Paputungan *et al.*, 2019). Perempuan memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi di *cingulate gyrus* pada sistem limbik otak, yang terlibat dalam respons emosional terhadap stimulus pengalaman tidak menyenangkan serta kesan sedih lainnya. Sehingga perempuan lebih peka pada semua situasi dan meningkatkan tingkat kecemasan pada sesuatu (Assyifa *et al.*, 2023).

Perbedaan jenis kelamin juga berpengaruh pada *self efficacy*. Perempuan dan laki-laki tentu terdapat perbedaan dalam kepercayaan diri, kemampuan, dan kebiasaan termasuk juga faktor biologis dan psikologis (Safitri *et al.*, 2019). Menurut hasil penelitian Dewi & Dalimunthe (2022) dimana perempuan memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki, mengingat perempuan memiliki kesempatan yang sama dengan laki-laki dalam berbagai hal termasuk pendidikan. Hal positif yang menjadi kelebihan wanita adalah cara mengisi waktu luang dengan hal-hal yang lebih bermanfaat, tekun dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan, teliti dalam hal

mengerjakan pekerjaan dan mampu mengendalikan diri. Hal tersebut berpengaruh pada *self efficacy* pada perempuan (Nurqadasi, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan terhadap *self efficacy* dan tingkat kecemasan seseorang. Perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki karena faktor perbedaan hormonal dan kepekaan terhadap hal-hal sedih yang dialaminya. *Self efficacy* pada perempuan cenderung lebih tinggi. Hal ini karena tidak adanya perbedaan hak antara laki-laki dan perempuan dalam hal pendidikan. Perempuan juga memiliki hal positif dalam bekerja seperti lebih tekun, lebih dapat memanajemen waktu luang. Sehingga *self efficacy* pada perempuan cenderung baik.

#### 5.1.3 Tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan kategori ringan sebanyak 17 orang (44,7 %). Responden yang tidak cemas sebanyak 3 orang (7,9%), kategori cemas sedang (31,6%), kategori cemas berat 6 orang (15,8%).

Sejalan dengan hasil penelitian Utami & Silvitasari (2022) mengenai tingkat kecemasan lansia menunjukkan mayoritas responden penelitian memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 35 responden (52,2%). Sedangkan menurut penelitian Candrawati & Sukraandini (2022) tentang tingkat kecemasan lansia dengan penyakit kronis menunjukkan mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 16

orang (30,61%). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Nurfitri *et al.* (2021) menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 responden (54,8%).

Kecemasan pada lansia yang tidak diperhatikan akan berdampak pada timbulnya masalah baru baik masalah fisik maupun psikis pada lansia (Nurfitri *et al.*, 2021). Kecemasan adalah pengalaman subjektif individu dan keadaan emosi tidak menyenangkan dan tidak jelas objeknya menimbulkan perasaan gelisah, was-was, tanpa diketahui penyebabnya (Candrawati & Sukraandini, 2022). Tingkat kecemasan lansia dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi potensial stressor, maturitas, pendidikan, respon koping, status ekonomi, status kesehatan, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi, dukungan sosial, usia dan jenis kelamin. Kemudian untuk faktor eksternal meliputi ancaman integritas serta ancaman sistem diri (Utami & Silvitasari, 2022).

Lansia sering mengalami banyak permasalahan selama proses menua salah satunya yaitu penyakit fisik seperti riwayat hipertensi (Husna & Ariningtyas, 2020). Pengobatan hipertensi cenderung memerlukan waktu yang relatif lama dan terdapat komplikasi yang mengancam nyawa. Sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan pada lansia yang memiliki koping diri kurang dan berdampak pada perasaan cemas (Kulsum, 2022). Aktivitas dan pemenuhan



kebutuhan sehari-hari lansia akan terganggu apabila perasaan cemas yang dirasakan semakin memburuk (Nurfitri *et al.*, 2021).

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tahapan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Tingkatan kecemasan lansia didasarkan oleh beberapa faktor seperti spiritualitas, dukungan orang lain dan coping adaptif pada lansia (Husna & Ariningtyas, 2020). Tingkat spiritualitas pada lanjut usia dapat memberikan *support emosional* yang positif sehingga dapat menekan kecemasan yang muncul (Sunarya & Sadiyah, 2022). Dukungan orang lain juga berdampak pada tingkat kecemasan hal ini berkaitan dengan kebebasan lansia untuk berbagai perasaan yang sedang ia rasakan, sehingga lansia lebih rileks dalam menjalani kehidupan sehari – hari (Redjeki & Tambunan, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang terjadi pada lansia disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor permasalahan yang sering terjadi pada proses menua seseorang seperti riwayat penyakit hipertensi dapat berdampak pada kecemasan karena kekhawatiran pada proses penyakitnya. Sehingga perlu adanya coping diri yang baik pada lansia untuk mencegah terjadinya kecemasan. Tingkat kecemasan yang dirasakan oleh lansia berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menekan tingkat kecemasan seperti spiritualitas, dukungan orang lain dan coping adaptif pada lansia.

#### 5.1.4 *Self Efficacy* pada lansia yang menderita hipertensi

Karakteristik *self efficacy* pada penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi sebanyak 32 orang (84,2 %). Sedangkan *self efficacy* kategori rendah sebanyak 6 orang (15,8%).

Hasil tersebut didukung dengan penelitian Ezalina *et al.* (2023) mengenai hubungan *self efficacy* dengan kesejahteraan psikologis lansia menunjukkan mayoritas lansia memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 52 responden (68,4%). Sedangkan menurut hasil penelitian Anggreani *et al.* (2020) tentang *self efficacy* lansia yang menggunakan obat antihipertensi menunjukkan mayoritas responden penelitian memiliki tingkat *self efficacy* baik sebanyak 48 responden (96%). Penelitian lain dari Mulyana & Irawan (2019) tentang *self efficacy* pada penderita hipertensi menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat *self efficacy* tinggi sebanyak 30 orang (60%).

*Self efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka (Anggreani *et al.*, 2020). Menurut Mulyana & Irawan (2019) mengungkapkan bahwa seseorang yang mempunyai *Self efficacy* tinggi akan lebih cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuan. *Self efficacy* yang tinggi cenderung mengarah pada *self efficacy* positif, dimana seseorang memiliki keyakinan untuk mampu

melakukan perilaku, dapat bertahan saat menghadapi kesulitan dan kegagalan dalam satu proses tertentu (Ezalina *et al.*, 2023).

*Self efficacy* berhubungan dengan pengetahuan individu, dimana pengetahuan yang semakin meningkat akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku yang baik sehingga bisa berpengaruh terhadap manajemen kesehatan diri (Anggreani *et al.*, 2020). Secara tidak langsung semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat *self efficacy* semakin tinggi. *Self efficacy* yang tinggi cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuan (Mulyana & Irawan, 2019). Lansia yang memiliki *self efficacy* yang baik dapat mendukung perawatan diri sendiri sehingga dapat mengantisipasi permasalahan yang terjadi selama proses menua (Ezalina *et al.*, 2023).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* bergantung pada faktor individu seperti tugas dan peranan individu dalam masyarakat. *Self efficacy* yang baik akan berdampak pada manajemen kesehatan individu, hal ini disebabkan oleh proses adaptasi yang baik dari individu. Perilaku tersebut menunjukkan adanya upaya positif untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Oleh karena itu, ketika individu dalam proses adaptasi yang baik akan berdampak pada peningkatan kualitas coping dan kualitas kesehatan yang dimiliki, dimana individu dapat mengetahui apa saja yang

diperlukan untuk keluar dari masalah yang dihadapi sehingga kualitas hidupnya dapat meningkat.

## 5.2. Analisis Bivariat

### 5.2.1 Analisis hubungan antara *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan

Penelitian menunjukkan hasil uji statistik *rank spearman* terdapat nilai *p-value* 0,000 sehingga nilai *p-value*  $< 0,05$ . Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi. Kekuatan hubungan kedua variabel ditunjukkan dengan nilai *Correlation Coefficient* -0,675 dengan kekuatan kuat dan arah hubungan negatif atau semakin tinggi tingkat kecemasan responden maka semakin buruk *self efficacynya*. Sehingga apabila dilihat dari tabel analisis diatas menunjukkan bahwa apabila *self efficacy* yang dimiliki responden meningkat maka akan berdampak pada tingkat kecemasan responden.

Proses penuaan pada lansia mempengaruhi perubahan fisik dan mental yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan berbagai macam penyakit. Riwayat penyakit yang paling sering ditemukan pada lansia adalah hipertensi (Nurfitri *et al.*, 2021). Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian “*silent killer*” (Fajjurahman, 2022). Sebagian besar lansia merasa adanya ketakutan terhadap timbulnya penyakit

yang lebih parah. Hal tersebut dapat memicu terjadinya kecemasan pada lansia (Rindayati *et al.*, 2020).

Kecemasan yang terjadi pada usia lanjut dapat berdampak terhadap status kesehatan lansia baik fisik maupun psikis (Utami & Silvitasari, 2022). Kecemasan yang tidak diatasi dapat memicu stress pada seseorang, dimana apabila kondisi tersebut tidak ditangani maka akan memperparah kondisi penyakit lansia seperti peningkatan tekanan darah. Mengingat salah satu faktor peningkatan tekanan darah adalah *stressor* dari dalam diri seseorang (Nurfitri *et al.*, 2021). Pengelolaan kecemasan perlu dilakukan sebagai upaya dalam mengurangi risiko komplikasi permasalahan pada lansia (Candrawati & Sukraandini, 2022).

Tingkatan kecemasan lansia didasarkan oleh beberapa faktor seperti spiritualitas, dukungan orang lain dan coping adaptif pada lansia (Husna & Ariningtyas, 2020). Tingkat spiritualitas pada lanjut usia dapat memberikan *support emosional* yang positif sehingga dapat menekan kecemasan yang muncul (Sunarya & Sadiyah, 2022). Dukungan orang lain juga berdampak pada tingkat kecemasan hal ini berkaitan dengan kebebasan lansia untuk berbagi perasaan yang sedang ia rasakan, sehingga lansia lebih rileks dalam menjalani kehidupan sehari – hari (Redjeki & Tambunan, 2019). Sedangkan coping diri yang adaptif dapat mengarahkan individu untuk menjaga diri dengan baik. Sehingga semakin adaptif mekanisme coping yang dimiliki lansia maka kecemasan lansia akan semakin rendah (Ayudytha *et al.*, 2021).

Koping diri adaptif pada lansia biasanya berhubungan dengan *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan suatu kepercayaan individu akan dirinya sendiri bahwa ia mampu untuk melaksanakan dan menyelesaikan tugas dalam situasi tertentu (Safitri *et al.*, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* antara lain usia, jenis kelamin, pengetahuan dan pengalaman (Mulyana & Irawan, 2019). Individu dengan *self efficacy* tinggi akan memperlihatkan sikap yang lebih gigih, tidak cemas, dan tidak mengalami tekanan dalam menghadapi suatu hal (Haziqatuzikra & Nio, 2019). Lansia dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki keyakinan terhadap kemampuannya untuk melakukan perawatan diri. Sehingga lansia lebih dapat mengetahui upaya manajemen kesehatannya seperti diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok, dan monitoring berat badan (Mulyana & Irawan, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* yang dimiliki lansia meningkat maka akan berdampak pada tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi. Kecemasan pada lansia terjadi akibat kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti, mudah merasa panik, merasa pusing dan proses pengobatannya yang relatif lama. Sehingga lansia perlu adanya koping diri yang baik pada dirinya agar dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Koping adaptif yang dimiliki lansia berbeda-beda, sehingga perlu dorongan dari orang lain untuk mengubah

pola hidupnya bahwa dirinya mampu untuk mengatasi masalah kesehatan yang dimiliki dan mampu untuk mengukur tekanan darahnya dengan rutin. Oleh sebab itu, semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki lansia maka akan berdampak pada berkurangnya tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Hasil karakteristik usia, rata-rata responden berusia 66 tahun. Kategori usia paling rendah (*min*) adalah 50 tahun dan usia paling tinggi (*max*) 76 tahun. Karakteristik jenis kelamin responden mayoritas perempuan sejumlah 28 responden (73,7%).
- 6.1.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden paling banyak adalah responden merasa cemas dalam kategori ringan sebanyak 17 orang (44,7%).
- 6.1.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat *self efficacy* responden menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat *self efficacy* dalam kategori tinggi sebanyak 32 orang (84,2%).
- 6.1.4 Terdapat hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu dengan *p-value* 0.000



## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi pada lansia yang menderita hipertensi bahwa *self efficacy* sangat penting untuk mengontrol kecemasan sehingga dapat berdampak pada lansia dan dapat menurunkan kecemasan pada penyakit hipertensi.

### 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini yang telah dilakukan dapat memberikan kontribusi dan menambah ilmu yang baik seperti menambah wawasan dalam mengatasi kecemasan pada penderita hipertensi.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain supaya dapat melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan dimasyarakat terutama pada lansia dengan hipertensi.

### 6.2.4 Bagi Lansia Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu

Diharapkan lansia hipertensi yang berada di Desa Gajahan Colomadu dapat meningkatkan *self efficacy* supaya dapat menurunkan kecemasan pada penyakit hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Aisyatin Kamila. (2022). Psikoterapi Dzikir Dalam Menangani Kecemasan. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, 4(1), 40–49. <https://doi.org/10.30762/happiness.v4i1.363>
- Anggreani, F., Untari, E. K., & Yuswar, M. A. (2020). *Gambaran Keyakinan Diri (Self-Efficacy) Pada Pasien Lansia Yang Menggunakan Antihipertensi Di Kota Pontianak Tahun 2020*. Universitas Tanjungpura.
- Assyifa, F., Fadilah, S., Wasilah, S., Fitria, Y., & Muthmainah, N. (2023). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa PSKPS FK ULM Tingkat Akhir Dalam Pengerjaan Tugas Akhir. *Homeostasis*, 6(2), 333–339.
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 21–31.
- Ayudytha, A. U., Hamid, A., & Waruwu, A. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 353–358.
- Baharudin, Y. H. (2021). Kecemasan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19. *Qalam: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–13. <https://doi.org/10.57210/qlm.v1i2.84>
- Candrawati, S. A. K., & Sukraandini, N. K. (2022). Kecemasan Lansia dengan Kondisi Penyakit Kronis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11(2), 348–355.
- Dady, F., Memah, H. P., & Kolompoy, J. A. (2020). Hubungan Bahaya Lingkungan dengan Risiko Jatuh Lanjut Usia di BPLU Senja Cerah Manado. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 149. <https://doi.org/10.32419/jppni.v3i3.165>
- Darwis, D., Rikmasari, Y., & Santi, W. N. (2018). Darwish. *Faith in Writing*, 2, 204–207. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1xz0d6.63>
- Delfani Ade Crisna Arsela. (2021). *Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup*

*Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto.*

- DEWI, N. P. R. I., Lestari, N. K. Y., & Dewi, N. L. P. T. (2020). Korelasi Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 61–68. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.108>
- Dewi, S. S., & Dalimunthe, H. A. (2022). Perbedaan Efikasi Diri Guru Ditinjau dari Jenis Kelamin pada SMA X Medan. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 3(3), 169–174.
- Dewini, A. P., & Halim, M. J. (2022). Bimbingan Agama Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Lansia Melalui Dzikir di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung – Jakarta Timur. *Jurnal Penyuluhan Agama (JPA)*, 8(1), 19–28. <https://doi.org/10.15408/jpa.v8i1.24369>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Karanganyar.*
- Ezalina, E., Alfianur, A., & Dendi, D. (2023). Self Efficacy terhadap Kesejahteraan Psikologis Lansia. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 10(1), 37–43.
- Fadila, N. A., & Khoirunnisa, R. N. (2021). Hubungan Self Efficacy dengan Prokrastinasi Akademik Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi pada Masa Pandemi. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 08(02), 189–198.
- Faijurahman, A. N. (2022). Gambaran Kecemasan Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 479–486.
- Fauziah, E., & Triandari, L. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tekanan Darah Pada Karyawan Swasta Dengan Hipertensi. 1(1), 5–11.
- Fil, S., & Th, M. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Self Management Hipertensi Pada Lansia Di Pustu Perak. 1(1), 7–13.
- Fitira, C. N., Anggraini, M. P., & Handayani, S. (2021). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi Grade I. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 19(1), 24.
- Halawa, A. (2020). Self – Efficacy Remaja Pecandu Narkoba Di Rumah Sehat Orbit Margorejo Indah Utara Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 50–58. <https://doi.org/10.47560/kep.v8i2.211>
- Halida Mubarakah, & Panma, Y. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi. *Buletin*

*Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 7(1), 47–65.  
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v7i1.140>

Handayani, N., Sari, S. A., Dewi, T. K., Dharma, A., Metro, W., Progresif, R. O., Darah, T., & Relaxation, P. M. (2022). Handayani, Penerapan Relaksasi Otot Progresif 255. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 255–263.  
<http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/344>

Haziqatuzikra, & Nio, S. R. (2019). *Hubungan self-efficacy dengan kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswaKPI UINIB Padang*. Universitas Negeri Padang.

Hidayanti, N. (2023). *Risalah : Jurnal Pendidikan dan Studi Islam Implikasi Self Efficacy Albert Bandura dalam Pendidikan Agama Islam*. 9(4), 1626–1636.

Husna, F., & Ariningtyas, N. (2020). *Tingkat Kecemasan Lansia Berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (Dass 42) Di Posyandu Lansia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan Bantul*. Akademi Kebidanan Nyai Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Iii, P. D., Ende, K., Kupang, P. K., & Prof, J. (2023). *Abstrak PENDAHULUAN Kecemasan merupakan salah satu emosi yang sering menimbulkan stress yang paling banyak dirasakan oleh banyak Kadang-kadang kecemasan juga disebut dengan ketakutan atau perasaan gugup . Kecemasan dapat di definisikan sebagai perasaan ya*. 1(2), 98–104. <https://doi.org/10.31965/knj.v1i2.1038>

Juita, D. R., & Shofiyah, N. A. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia. *Jurnal Agama Sosisal Dan Budaya*, 5(2), 2599–2473.

Kemenkes. (2018). *Hipertensi Pembunuh Diam-Diam*.

Khoirunissa, M., Naziyah, N., & Nurani, I. A. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1), 26–38. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i1.5520>

Kulsum, U. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung.

Lani, T. (2021). Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Puskesmas Simpur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(2), 97–100. <https://doi.org/10.54004/jikis.v9i2.32>

Muhammad Ichsan Khoironi, I. (2023). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur dalam Menyusun Skripsi pada Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi*

*Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.*

- Mulyana, H., & Irawan, E. (2019). Gambaran Self Efficacy Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(1).
- Munawaroh, S., & Salam, A. Y. (2023). Hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pada lansia penderita hipertensi di desa brani wetan kecamatan maron kabupaten probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 50–58.
- Murdiman, N., Harun, A. A., L, N. R. D., & Solo, T. P. (2019). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 1–8.
- Nikmah, Putra, Y. A., & Amri, N. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang. 6, 2–7.
- Normah, Rifai, B., Vambudi, S., & Maulana, R. (2022). Analisa Sentimen Perkembangan Vtuber Dengan Metode Support Vector Machine Berbasis SMOTE. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 8(2), 174–180. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Notoatmodjo. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.*
- Noverta Vizia Zelfi, S., Azzahra, F., Zahra Adriani, G., Maharani, T., & Rusli, D. (2023). Pengaruh Psikoedukasi Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Lansia the Effect of Psychoeducation To Reduce Anxiety in the Elderly. *Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 1(1), 1–16.
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Nugroho, D., Prayogi, A. S., Ratnawati, A., & Arini, T. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1–6. <https://doi.org/10.34035/jk.v1i1i1.396>
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial.*
- Nurfitri, Safruddin, & Asfar, A. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Jumpandang Baru. *Window Of Nursing Journal*, 02(02), 139–148.
- Nurqadasi, S. (2019). *Analisis Perbandingan Self Efficacy Dan Perilaku Individu Berdasarkan Gender Pada Bank Negara Indonesia (Bni) Kantor Cabang Mattoangin Kota Makassar* (Issue 90200115001). Universitas Islam Negeri

Alauddin Makassar.

- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, 454.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Oktamarina Lidia, Kurniati Fika, Sholekhah Maratus, Nurjanah Silpa, Oktaria Sri Wahyuni, Sukmawati, & Apriyani Tantri. (2022). Gangguan kecemasan (anxiety disorder) pada anak usia dini. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(1), 116–131.  
<https://azramediaindonesia.com/index.php/bharasumba/article/view/192>
- Paputungan, F. F., Gunawan, P. N., Pangemanan, D. H. C., & Khoman, J. A. (2019). Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tindakan Penumpatan Gigi. *Jurnal E-Clinic (ECl)*, 7(2), 71–76.
- Pratiwi Bela, F., Wirawati Karuniangtyas, M., & Aini Nur, D. (2022). Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita hipertensi di kelurahan Cangkiran. *Jurnal Ilmiah Permas*, 11 No 1(April), 1–8.
- Putri, D. R. (2019). Perubahan Kepribadian Pada Masa Usia Lanjut. *Jurnal Talenta Psikologi*, 11(2), 49–57.
- Putri Dafriani. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. *Berkah Prima*, 1–98.
- Ray, R. A. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Tahun 2020*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Meda.
- Redjeki, G. S., & Tambunan, H. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lanjut Usia Di Puskesmas Johar Baru Ii Jakarta. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 2(1), 83–92.
- Rindayati, Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95–101.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Bengkulu Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementrian Kesehatan RI. 2018, 1–527.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. KMB Indonesia.
- Safitri, I., Yolida, B., & Surbakti, A. (2019). Hubungan Self-Efficacy Berdasarkan

- Gender Dengan Hasil Belajar Siswa Mata Pelajaran IPA. *Jurnal Bioterdidik*, 7(3).
- Sari, S. M., & Effendy, H. V. (2021). Pengaruh Pemberian Rendaman Air Jahe pada Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Ners Community*, 12(01), 34–42.
- Sartika, E. (2020). Reduksi Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional Melalui Islamic Brief Counselling Pada Siswa. *Syi'ar: Jurnal Ilmu Komunikasi, Penyuluhan Dan Bimbingan Masyarakat Islam*, 3(2), 81–92. <https://doi.org/10.37567/syiar.v3i2.618>
- Setiadewi, G. A. P., Dwijayanto, I. M. R., & Ernawati, N. L. A. K. (2019). Hubungan Harga Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Desa Baluk Kecamatan Negara Kabupaten Jembrana Tahun 2019. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 10–18.
- Setyawan, A. B. (2017). Hubungan antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–8.
- Sinaga, M. (n.d.). Riset Kesehatan. CV Budi Utama. 2018.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Alfabeta.
- Sunarya, U., & Sadih, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Menghadapi Kematian Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ. *JIKSA - Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1), 57–63.
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Sainatika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- Tobing, D. L. (2022). Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi. *Indonesian Journal of Health Development*, 4(2), 76–84. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v4i2.105>
- Utami, L. T., & Silvitasari, I. (2022). Tingkat Kecemasan Berhubungan Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu Mawar X Pajang Laweyan. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(3), 144–152.
- Wahyuni, F., Siagian, M. D., & Fatimah, A. E. (2023). Kemampuan pemecahan masalah matematis ditinjau dari self-efficacy: Studi korelasional. *Journal of Didactic Mathematics*, 4(2), 98–105. <https://doi.org/10.34007/jdm.v4i2.1902>

- WHO Health Organization. (2018). *Hipertensi Paling Banyak Di Idap Masyarakat*.
- Yanti, A. A. I., Tripalupi, L. E., & Haris, I. A. (2020). Pengaruh Motif Berprestasi dan Self Efficacy Terhadap Pencapaian Target Penjualan Distributor. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Undiksha*, 12(1), 78. <https://doi.org/10.23887/jjpe.v12i1.22929>
- Yudha, B. L., Muflikhah, L., & Wihandika, R. C. (2018). Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Neighbor Weighted K- Nearest Neighbor ( NWKNN ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (J-PTIIK) Universitas Brawijaya*, 2(2), 897–904.
- Yunita, R., Wardhani, U., & Agusthia, M. (2022). Hubungan TingkatT Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop Kab.Bintan. *Ilmu Keperawatan*, 14(2), 77–85.
- Zurmiati, K. (2018). Diagnosa Penyakit Lanjut Usia Pada Poli Penyakit Dalam Di RSUD Rantauprapat. *UNET : Jurnal Informatika Teknologi*, 2(2), 1–7.



# LAMPIRAN

## USULAN TOPIK PENELITIAN (F.01)

Nama Mahasiswa : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120  
Topik Penelitian : “Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu”

Latar belakang penelitian secara singkat

Lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia  $\geq 60$  tahun. Tahun 2019, Indonesia memasuki era penduduk menua (*aging population*) yang mana terdapat peningkatan jumlah lansia. Jumlah lansia pada tahun 2019 tercatat sebanyak 25,9 juta jiwa (9,7%) dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 48,2 juta lansia (15,77%) ditahun 2035 (Kemenkes, 2019). Lansia pada umumnya akan menderita penyakit tidak menular atau *non-communicable disease* (NcDs), salah satu penyakit terbanyak yang dialami lansia adalah hipertensi (BKKBN, 2019).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara persisten dimana nilai sistol lebih dari 140 mmHg dan nilai diastole lebih dari 90 mmHg (Ratnawati, 2017) dalam Try Nurhayati (2020). Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang serius baik di Indonesia maupun di Dunia. Hipertensi biasa disebut dengan *The Silent Killer* karena tidak memunculkan gejala (Anwari dkk, 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) ada sebanyak 1,13 Miliar jiwa di dunia yang mengalami hipertensi dan jumlah hipertensi di Indonesia dengan usia 55-64 tahun memiliki proporsi sebanyak 55,2% (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia jumlah penyakit hipertensi pada lansia berjumlah 63,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Terlihat dari prevalansi hipertensi di Indonesia tahun 2018 dengan umur 45-54 tahun (45,32%), umur 55-64 tahun (55,22%). Peningkatan tekanan darah pada lansia dipengaruhi oleh adanya perubahan pada sistem kardiovas kuler lansia seperti peningkatan masa

jantung, hipertrofi pada ventrikel dan penurunan kemampuan peregangan jantung (Azizah, 2011) dalam Try Nurhayati (2020).

Kondisi tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat kembali membaik dan stabil, akan tetapi faktor-faktor psikologis lansia sangat berpengaruh terhadap proses penanganan masalah hipertensi. Keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia, terkadang mereka mengalami kecemasan karena berbagai penyakit yang di derita tidak kunjung sembuh bahkan semakin memburuk, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sedikit.

Kecemasan merupakan keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart&Sundeens, 2015) dalam Tiara Lani (2021). Kecemasan yang dialami oleh lansia dengan hipertensi dihubungkan dengan adanya komplikasi hipertensi seperti stroke, gagal ginjal serta penyakit jantung yang berdampak pada terjadinya kematian sehingga lansia menganggap hal tersebut merupakan ancaman yang membahayakan kehidupannya (Ridwan dkk, 2017).

Kecemasan dipengaruhi oleh pemahaman individu tentang keyakinan diri yang mencerminkan konsep diri, dimana jika konsep diri mereka negative maka lapang persepsi akan menyempit sehingga menyebabkan kecemasan (Stuart, 2016) dalam Nabila Yuniar Putri dkk (2022).

konsep diri yang diperkenalkan oleh Bandura yaitu *self efficacy* adalah keyakinan diri individu pada kemampuan yang dipunyai untuk menyelesaikan masalah yang timbul didalam hidupnya. *Self efficacy* ini dapat berdampak pada kognisi dan perilaku seseorang (Ghufron & Risnawati, 2017) dalam Nabila Yuniar Putri dkk (2022). Dikarenakan makin tinggi tingkat *self efficacy* maka akan mempengaruhi menguasai sesuatu dan hasil yang menguntungkan akan tetapi bagi yang memiliki *self efficacy* rendah maka akan mempengaruhi tingkat keyakinan sehingga cenderung lebih mudah menyerah. Maka *self efficacy* perlu ditingkatkan pada lansia dengan hipertensi agar dapat mempengaruhi lansia untuk mengubah pola hidupnya sehingga tekanan darahnya dapat terkontrol dengan baik (Farida & Susmadi, 2019).

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin merumuskan masalah :  
“Apakah ada hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu”

## Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia di Desa Gajahan Colomadu.
- b. Mengidentifikasi *self efficacy* dan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di desa Gajahan Colomadu.
- c. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Gajahan Colomadu

Pembimbing : Ns. Sigit Yulianto, M.Kep

Judul penelitian yang sudah disetujui oleh pembimbing

Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu.

PERNYATAAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI (F.02)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Isnaini Faridatul Rahmawati

NIM : S20120

Judul skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing :

Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu

Menyatakan bahwa benar-benar akan melakukan penelitian dengan judul tersebut diatas dengan persetujuan pembimbing.

Surakarta, 20 November 2023

Mahasiswa



(Isnaini Faridatul Rahmawati)

Menyetujui,  
Pembimbing



(Ns. Sigit Yulianto, M.Kep)  
NIK. 202294280

**PENGAJUAN IJIN STUDI PENDAHULUAN (F.04)**

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120  
Tempat Penelitian : Dukuh Gajahan, Kelurahan Gajahan, Kecamatan Colomadu  
Waktu Penelitian : Desember 2023 – Selesai  
Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu

Surakarta, 11 Desember 2023

Pemohon,

(Isnaini Faridatul Rahmawati)

## PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
FAKULTAS ILMU KESEHATANJl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136  
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: info.fik@ukh.ac.id Website: www.ukh.ac.id

Nomor : 538/UKH.F01/SPo/XII/2023  
Lamp. : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :

Kepala Desa Dukuh Gajahan, Kelurahan Gajahan, Kecamatan Colomadu

Di

Tempat

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120

Adalah Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Studi Pendahuluan dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

**“ Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu ”**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Dukuh Gajahan, Kelurahan Gajahan, Kecamatan Colomadu.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



Surakarta, 11 Desember 2023

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Rufaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep{

SURAT BALASAN IJIN STUDI PENDAHULUAN



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR  
KECAMATAN COLOMADU  
KEPALA DESA GAJAHAN

Alamat : Jl. Gajahan No. 1 Gajahan Colomadu Karanganyar  
Website : [www.gajahan-colomadu.desa.id](http://www.gajahan-colomadu.desa.id) E-mail : [gajahan\\_colomadu@yahoo.com](mailto:gajahan_colomadu@yahoo.com)  
Kode pos 57176

Gajahan, 4 Januari 2024

Nomor : 460/ 2  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Kusuma Husada Surakarta  
di-  
**SURAKARTA**

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Kusuma Husada Surakarta Nomor : 5382/UKH.F01/Spo/XII/2023, maka kami selaku Pemerintah Desa Gajahan memberikan ijin kepada Mahasiswa Universitas Kusuma Husada Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan sebagai berikut :

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120  
Prodi : Keperawatan Program Sarjana

Untuk akan melakukan Studi Pendahuluan di Desa Gajahan dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul "*Hubungan Self Efficacy dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu*".

Sehubungan dengan hal tersebut, kami menghimbau kepada mahasiswa terkait untuk berkoordinasi kepada Kader Lansia yang ada di wilayah Desa Gajahan.

Demikian surat ini kami sampaikan. Terimakasih.








LEMBAR OPONENT UJIAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI (F.05)

Nama Mahasiswa : Isnaini Fepidatul Rahmantuti



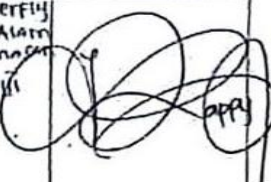
NIM : 520120

NO.	TANGGAL	NAMA TERUJI	JUDUL	NAMA&TTD PENGUJI
1.	Kamis, 26 Januari 2024 J.08-30 WIB	Maretia Nawang Saputei (520035)	Perbedaan pengaruh pemberian video dan Demonstrasi terhadap keterampilan Balut bidan sichla di smk 1 Ngemplak Boyolali	 Gatot Suparmantha, Skep.Nc.M.Nc.
2.	Selasa, 30 Januari 2024 J.08-30 WIB	Rahma putri ARIYANI (520215)	Hubungan antara, gangguan Premenstrual Dysphoric Disorder dengan kecemasan Remaja Putri Di smk Negeri 20 Surakarta.	 SP
3.	Senin, 4 Maret 2024 J.08-30 WIB	Endah Purwana sari (520116)	pengaruh <sup>terapi</sup> Deep Breathing dan Terapi Musik Suara Alam Terhadap Tingkat kecemasan siswa smk keselamatan Denohudan.	 NS-Innez Karunia Mustikarani, M.Kep.

LAMPIRAN. 7

**LEMBAR AUDIENCE UJIAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI (F.06)**

Nama Mahasiswa : Shani Faridatul Rahmawati  
 NIM : 520120

NO.	TANGGAL	NAMA TERUJI	JUDUL	NAMA&TTD PENGUJI
1.	Senin, 23 Januari 2024	Rifani Rizki M (520140)	Pengaruh lama pemberian minuman seduhan bunga rosella (hibiscus sabdariffa) terhadap penurunan tekanan pada penderita hipertensi di desa Demakan Kecamatan Mojolaban.	 NS. Attek Murchayati, M.kep.
2.	Selasa, 23 Januari 2024	Herlina Nulandari (520125)	Pengaruh penerapan Abdominal stretching exercise dan William's Flexion exercise terhadap nyeri Dismenore remaja Putri SMART I CARIAS.	
3.	Senin, 12 Feb 2024	Aulia Anisah	Pengaruh terapi Butterfly Hug dan Terapi Musik Alam Terhadap Tingkat kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PIRB DNI Sulastri Tanjung Bulukerto.	 NS. Happy Indri Harjanti M.kep., Ph.D.

LEMBAR NOTULENSI UJIAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI (F.07)

Nama : Mandhita Elizabeth Prameswari .  
 NIM : 520120  
 Tempat : Ruang 19 , Kampus 2  
 Judul : Hubungan perceived parenting style dengan ide bunuh diri pada remaja di smlk keluarga Supakarta jurusan Teknik Kendaraan Ringan  
 Hari, Tanggal Ujian : Semn , 25 Januari 2024 .  
 Ketua Penguji : Ns.s Dwi Sulistyowati, M.kep .  
 Anggota Penguji : Nc. Sigit Yullanto, M.kep .

---

Waktu mulai ujian hasil : 08-30 WIB .  
 Waktu selesai ujian hasil :  
 Lama:nya presentasi (Durasi presentasi) : 15 menit -

A. Pertanyaan dan masukan dari mahasiswa yang hadir

1. Nama : Defi Ane Tiara .  
 Pertanyaan/Masukan : Mengapa tertarik memilih judul tersebut ?
2. Nama : Nuruliana .  
 Pertanyaan/Masukan : Mengapa peneliti menggunakan metode kuantitatif ?
3. Nama : Rahma .  
 Pertanyaan/Masukan : Mengapa peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di smlk keluarga Supakarta ?
4. Nama : Berlian .  
 Pertanyaan/Masukan : Bagaimana dampak yang terjadi apabila anak diajari dengan pola asuh otoriter .

B. Pertanyaan dan masukan dari anggota penguji

Penguji/Masukan

1. Penulisan, penyusunan, dan penataan.
2. Cara menentukan 14 sampelnya bagaimana?
3. Kalau ketepatan inkludennya lebih dari 14 ambarnya bagaimana?
4. Kuisisioner dibaca lebih cermat lagi.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

C. Pertanyaan dan masukan dari penguji utama

1. Penulisan disesuaikan kembali sesuai dengan panduan skripsi, terutama penulisan insers / untuk dicetak miring.
2. Apa yg menjadi kaitan secara teori antara kedua variabel tersebut?
3. Apakah menurut referensi pola asuh orang tua semua dapat menyebabkan ide bunuh diri?
4. Faktor yg mempengaruhi ide bunuh diri selain pola asuh orang tua apa saja?
5. Ditaji kembali untuk kasus bunuh diri di smk warga, karena 80% tidak ada kendala untuk kesehatan mentalnya.
6. Rumusan masalah ditambahkan protokol sesuai latar belakang secara singkat.
7. Hipotesis dilengkapi dan tempat penelitian.
8. Kuisisioner skalanya brp untuk pola asuh orang tua?
9. Cek kembali hasil hitungan kuisisioner pola asuh orang tua. kalkulasi kembali kategorinya.
10. Tambahkan uji analisis univariatnya.

Surakarta, 23 Januari 2024.



(Lisnani Farihatul-R.)

**LAMPIRAN. 9**

**PENGAJUAN PERMOHONAN IJIN *ETHICAL CLEARANCE***

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120  
Tempat Penelitian : Dukuh Gajahan, Kelurahan Gajahan, Kecamatan Colomadu  
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2024  
Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu

Surakarta, 16 Februari 2024

Pemohon,

(Isnaini Faridatul Rahmawati)



**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136  
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: [info.fik@ukh.ac.id](mailto:info.fik@ukh.ac.id) Website: [www.ukh.ac.id](http://www.ukh.ac.id)

Nomor : 1280 / UKH.F01/S.Po/II/2024  
Lamp : -  
Perihal : Pengantar Permohonan Ijin Ethical Clearance

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta  
Di

Tempat

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Uji Ethical Clearance dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

“ Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu ”

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan Ethical Clearance dengan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

Surakarta, 20 Februari 2024  
Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
  
Rulaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep

## SURAT *ETHICAL CLEARANCE*

2/26/24, 3:28 PM



KEPK-RSDM

### HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

*Dr. Moewardi General Hospital*  
RSUD Dr. Moewardi

#### *ETHICAL CLEARANCE* KELAIKAN ETIK

Nomor : 525 / II / HREC / 2024

*The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi*  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

*after reviewing the proposal design, herewith to certify,*  
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

*That the research proposal with topic :*  
Bahwa usulan penelitian dengan judul

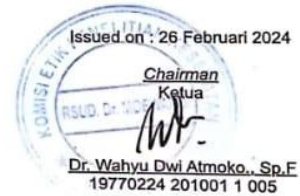
**Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajah Colomadu**

*Principal investigator* : Isnaini Faridatul Rahmawati  
Peneliti Utama S20120

*Location of research* : Di Desa Gajah Colomadu  
Lokasi Tempat Penelitian

*Is ethically approved*  
Dinyatakan layak etik

Issued on : 26 Februari 2024



<https://komis etik.rsmeowardi.com/konk/ethicalclearance/S20120-0557>

**PENGAJUAN PERMOHONAN IJIN PENELITIAN (F.08)**

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120  
Tempat Penelitian : Dukuh Gajahan, Kelurahan Gajahan, Kecamatan Colomadu  
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2024  
Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu

Surakarta, 16 Februari 2024

Pemohon,

(Isnaini Faridatul Rahmawati)



SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136  
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: [info.fik@ukh.ac.id](mailto:info.fik@ukh.ac.id) Website: [www.ukh.ac.id](http://www.ukh.ac.id)

Nomor : 1321 /UKH.F01/S.Po/II/2024  
Lamp. : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth :  
Kepala Kelurahan Gajahan  
Di -

Tempat

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120

Adalah mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Penelitian dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

**“ Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu ”**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan Penelitian di Dukuh Gajahan, Kelurahan Gajahan, Kecamatan Colomadu.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Surakarta, 20 Februari 2024  
Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
  
Rofaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns., M.Kep

SURAT BALASAN PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR  
KECAMATAN COLOMADU  
**KEPALA DESA GAJAHAN**

Alamat : Jl. Gajahan No.1 Gajahan Colomadu Karanganyar  
email : [gajahan.colomadu@yahoo.com](mailto:gajahan.colomadu@yahoo.com)

Kode Pos : 57176

Gajahan, 25 April 2024

Nomor : 474/46.12.2005 / IV /2024  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Di, -  
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan kepada Kepala Desa Gajahan, Nomor : 1321/UKH.01/S.Po/II/2024 tertanggal 20 Februari 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian mahasiswa, Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati, NIM : S20120, Prodi Program Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta dalam rangka menyelesaikan skripsi dengan judul "**Ujian Self Efficacy dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu**", maka dengan ini kami Pemerintah Desa Gajahan memberikan izin melakukan penelitian di Desa Gajahan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar.

Demikian surat balasan dari kami, semoga dapat menjadikan maklum.



**SURAT PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITI**

Kepada

Yth. Saudara Calon Asisten Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta, saya akan melakukan penelitian tentang “**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu**” untuk keperluan tersebut saya mohon untuk kesediaan Saudara untuk menjadi asisten penelitian dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Isnaini Faridatul Rahmawati

NIM. S20120

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan bahwa telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai asisten pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan Programn Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta, yang bernama Isnaini Faridatul Rahmawati dengan judul “**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu**”.

Saya mengetahui bahwa penelitian yang saya lakukan dengan peneliti bermanfaat besar terhadap tenaga Kesehatan.

Hormat Saya,

Isnaini Faridatul Rahmawati

NIM. S20120

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Bapak / Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, menyatakan bahwa saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir Studi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Tujuan ini untuk mengidentifikasi “**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu**”. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengharapkan kesediaan responden untuk berpartisipasi serta memberikan jawaban dan tanggapannya.

saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas artinya ikut/tidak ikut tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaan saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Isnaini Faridatul Rahmawati

NIM. S20120

**LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : L / P

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Isnaini Faridatul Rahmawati Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Gajahan Colomadu” dan saya akan mengikuti proses proses penelitian serta menjawab kuisisioner sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

.....






**Responden**

(.....)

**Lampiran 21. Lembar Konsultasi**

**LEMBAR KONSULTASI**


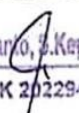



Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
 NIM : S20120  
 Dosen Pembimbing : Ns. Sigit Yulianto, M.Kep  
 Judul Skripsi : "Hubungan *Self-Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu"

No.	Hari dan Tanggal	Lembar Konsultasi	Keterangan	TTD Dosen dan Nama Terang
1	7 November 2023	Menentukan topik penelitian	Membuat RMC + 3 judul	Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep. 
2	14 November 2023	Pengajuan RMC untuk menentukan judul	Acc judul	Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep. 
3	20 November 2023	Mengajukan FO1 dan FO2	Acc	Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep. 
A	28 November 2023	Konsultasi BAB 1	Revisi	Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep. 
G	8 Desember 2023	Konsultasi BAB 1	Revisi	Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep. 

Lampiran 21. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
 NIM : S20120  
 Dosen Pembimbing : Ns. Sigit Yulianto, M.Kep  
 Judul Skripsi : "Hubungan *Self-Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu"

No.	Hari dan Tanggal	Lembar Konsultasi	Keterangan	TTD Dosen dan Nama Terang
6	16 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	Revisi	Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep 
7	17 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	ACC ujian.	Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep NIK 202294280 
8	13 Februari 2024	Konsultasi post revisi proposal	Acc post ujian.	Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep NIK 202294280 
9	29 April 2024	Konsultasi BAB 4, 5, 6	Revisi	Ns. Sigit Yulianto, M.Kep NIK. 202294280 
10	7 Mei 2024	Konsultasi BAB 4, 5, 6	Revisi	Ns. Sigit Yulianto, M.Kep NIK. 202294280 



Lampiran 21. Lembar Konsultasi




LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ismail Faridatul Rahmawati  
 NIM : S20120  
 Dosen Pembimbing : Ns. Sigit Yulianto, M.Kep  
 Judul Skripsi : "Hubungan *Self-Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi di Desa Gajah Colomadu"

No.	Hari dan Tanggal	Lembar Konsultasi	Keterangan	TTD Dosen dan Nama Terang
11.	14 Mei 2024	Konsultasi BAB A.5.6.	Acc ygran.	Ns. Sigit Yulianto, M.Kep NIK. 202294280
12.	13 Juni 2024	Konsultasi revisi post ujian sidang hasil.	Revisi.	Ns. Sigit Yulianto, M.Kep NIK. 202294280
13.	14 Juni 2024	Konsultasi revisi post ujian sidang hasil.	Acc post sidang.	Ns. Sigit Yulianto, M.Kep NIK. 202294280
14.	8 Juli 2024	Konsultasi naskah publikasi.	Revisi.	Ns. Sigit Yulianto, M.Kep NIK. 202294280
15.	11 Juli 2024	Konsultasi naskah publikasi.	Acc - lanjut ke ilmiah.	Ns. Sigit Yulianto, M.Kep NIK. 202294280

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Isnaini Faridatul Rahmawati  
NIM : S20120  
Dosen Pembimbing : Ns. Sigit Yulianto, M.Kep  
Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi di Desa Gajahan Colomadu.

NO.	Hari dan tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	TTD Dosen dan Nama Terang
1.	Rabu, 31 Januari 2024	Revisi post sidang proposal	Cek kembali di bagian yang masih ada catatannya. Terutama pada kerangka teori dan pembacaan kuesioner HARS.	 (Ns. S. Dwi Sulisetyawati, M.Kep)
2.	Jum'at, 2 Februari 2024	Revisi post sidang proposal	Acc	 (Ns. S. Dwi Sulisetyawati, M.Kep)
3.	Senin, 3 Juni 2024	Revisi post sidang hasil	Acc	 (Ns. S. Dwi Sulisetyawati, M.Kep)

## KUISIONER TINGKAT KECEMASAN

### *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin : L / P

#### **Petunjuk :**

1. Bacalah dengan baik setiap pertanyaan yang disertai dengan jawaban yang tersedia.
2. Pilihlah pilihan jawaban yang menurut Bapak / Ibu sesuai dengan pikiran dan perasaan Bapak / Ibu, kemudian berilah tanda (√) pada tempat yang telah disediakan disebelah kanan.
3. Semua jawaban Bapak / Ibu adalah BENAR
4. Semua pertanyaan / pernyataan sedapat mungkin diisi jujur dan lengkap
5. Bila ada pertanyaan / pernyataan yang kurang dipahami mintalah petunjuk langsung kepada peneliti
6. Atas partisipasi responden kami mengucapkan terimakasih

Keterangan sebagai berikut :

Skor. 0 = Tidak Ada  
1 = Ringan  
2 = Sedang  
3 = Berat  
4 = Berat Sekali

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung - Mudah panik					
2.	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah - Merasa pusing - Merasa Kesepian					
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendirian - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4.	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun Dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6.	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7.	Gejala Somatik - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk					

	- Suara Tidak Stabil					
8.	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10.	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek atau Sesak					
11.	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12.	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13.	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala					

	- Bulu-bulu Berdiri					
14.	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

**KUISIONER *SELF EFFICACY* PADA PASIEN HIPERTENSI  
*GENERAL SELF EFFICACY SCALE (GSES)***

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin : L / P

**Petunjuk :**

1. Pilihlah sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan Bapak / Ibu, bahwa Bapak / Ibu mampu melaksanakan aktivitas dibawah ini.
2. Berilah tanda (√) pada angka dikolom yang sesuai :
  - a. TM : Skor 1 jika Bapak / Ibu merasa **tidak mampu melakukan** aktivitas tersebut
  - b. KM : Skor 2 jika Bapak / Ibu merasa **ragu-ragu atau kadang mampu melakukan** dan kadang tidak mampu melakukan aktivitas tersebut
  - c. MM : Skor 3 jika Bapak / Ibu merasa **yakin sekali mampu melakukan** aktivitas tersebut
3. Silahkan cermati pertanyaan yang ada, kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang telah disediakan.

Keterangan sebagai berikut :

Skor. 1-15 = Rendah

16-30 = Tinggi

NO.	PERTANYAAN	JAWABAN		
		TM	KM	MM
		1	2	3
1.	Saya mampu mengukur tekanan darah dengan alat pengukur tekanan darah			
2.	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan			
3.	Saya mampu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti rendah garam, rendah lemak, buah, dan sayur)			
4.	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga Kesehatan			
5.	Saya mampu menghindari minuman-minuman keras			
6.	Saya mampu mengurangi konsumsi kafein kopi			
7.	Saya mampu mengatasi stress ketika saya menghadapi masalah			
8.	Saya mampu untuk tidak merokok			
9.	Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok			
10.	Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari dokter			



## TABULASI DATA PENELITIAN

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Skor Kecemasan	Kategori Kecemasan	Koding Kecemasan	Skor Self Efficacy	Kategori Self Efficacy	Koding Self Efficacy
1	Ny. M	Perempuan	74	30	Berat	3	15	Rendah	1
2	Ny. K	Perempuan	76	33	Berat	3	12	Rendah	1
3	Ny. H	Perempuan	64	30	Berat	3	15	Rendah	1
4	Ny. P	Perempuan	65	28	Berat	3	14	Rendah	1
5	Ny. K	Perempuan	62	31	Berat	3	12	Rendah	1
6	Ny. W	Perempuan	75	33	Berat	3	10	Rendah	1
7	Ny. P	Perempuan	68	16	Ringan	1	26	Tinggi	2
8	Ny. G	Perempuan	63	16	Ringan	1	26	Tinggi	2
9	Ny. W	Perempuan	74	16	Ringan	1	29	Tinggi	2
10	Tn P	Laki-laki	67	18	Ringan	1	24	Tinggi	2
11	Ny. P	Perempuan	66	14	Ringan	1	28	Tinggi	2
12	Tn. T	Laki-laki	74	14	Ringan	1	25	Tinggi	2
13	Ny. M	Perempuan	59	14	Ringan	1	28	Tinggi	2
14	Ny. M	Perempuan	66	15	Ringan	1	28	Tinggi	2
15	Ny. W	Perempuan	60	19	Ringan	1	26	Tinggi	2
16	Tn S	Laki-laki	64	14	Ringan	1	22	Tinggi	2
17	Ny. S	Perempuan	50	19	Ringan	1	27	Tinggi	2
18	Tn. L	Laki-laki	70	15	Ringan	1	27	Tinggi	2
19	Ny. J	Perempuan	68	17	Ringan	1	29	Tinggi	2
20	Tn. P	Laki-laki	68	15	Ringan	1	23	Tinggi	2
21	Ny. S	Perempuan	63	17	Ringan	1	27	Tinggi	2
22	Ny. P	Perempuan	63	14	Ringan	1	27	Tinggi	2
23	Ny. A	Perempuan	60	19	Ringan	1	28	Tinggi	2

24	Tn.D	Laki-laki	71	13	Tidak Cemas	0	26	Tinggi	2
25	Ny. S	Perempuan	58	13	Tidak Cemas	0	28	Tinggi	2
26	Ny. K	Perempuan	64	9	Tidak Cemas	0	28	Tinggi	2
27	Tn. H	Laki-laki	62	27	Sedang	2	21	Tinggi	2
28	Ny. M	Perempuan	58	23	Sedang	2	30	Tinggi	2
29	Tn. W	Laki-laki	65	25	Sedang	2	24	Tinggi	2
30	Tn. S	Laki-laki	70	23	Sedang	2	25	Tinggi	2
31	Ny. J	Perempuan	64	25	Sedang	2	25	Tinggi	2
32	Tn. J	Laki-laki	65	22	Sedang	2	23	Tinggi	2
33	Ny. S	Perempuan	72	26	Sedang	2	27	Tinggi	2
34	Ny. S	Perempuan	65	22	Sedang	2	29	Tinggi	2
35	Ny. T	Perempuan	64	21	Sedang	2	29	Tinggi	2
36	Ny. R	Perempuan	74	24	Sedang	2	26	Tinggi	2
37	Ny. S	Perempuan	62	27	Sedang	2	27	Tinggi	2
38	Ny. D	Perempuan	64	21	Sedang	2	28	Tinggi	2

Skor nilai Tingkat Kecemasan

<14 :Tidak cemas

14-20 : Cemas ringan

21-27 : Cemas sedang

28-41 : Cemas berat

42-52 : Cemas berat sekali/ panik

Skor nilai *Self Efficacy*

1-15 : Rendah

16-30 : Tinggi

### HASIL OUTPUT SPSS

#### Karakteristik Berdasarkan Usia

		<b>Statistics</b>			
		Usia	Jenis_Kelamin	Koding_Kecemas an	Koding_Self_Effi cacy
N	Valid	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0
Mean		65.71	1.74	2.55	1.84
Median		65.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		5.570	.446	.860	.370
Minimum		50	1	1	1
Maximum		76	2	4	2

		<b>Usia</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	50	1	2.6	2.6	2.6
	58	2	5.3	5.3	7.9
	59	1	2.6	2.6	10.5
	60	2	5.3	5.3	15.8
	62	3	7.9	7.9	23.7
	63	3	7.9	7.9	31.6
	64	6	15.8	15.8	47.4
	65	4	10.5	10.5	57.9
	66	2	5.3	5.3	63.2
	67	1	2.6	2.6	65.8
	68	3	7.9	7.9	73.7
	70	2	5.3	5.3	78.9
	71	1	2.6	2.6	81.6
	72	1	2.6	2.6	84.2
	74	4	10.5	10.5	94.7
	75	1	2.6	2.6	97.4
	76	1	2.6	2.6	100.0
	Total		38	100.0	100.0

### Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

#### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	10	26.3	26.3	26.3
	Perempuan	28	73.7	73.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

### Tingkat Kecemasan

#### Koding\_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	3	7.9	7.9	7.9
	Ringan	17	44.7	44.7	52.6
	Sedang	12	31.6	31.6	84.2
	Berat	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

### Tingkat Self Efficacy

#### Koding\_Self\_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	15.8	15.8	15.8
	Tinggi	32	84.2	84.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

### Analisa Rank Spearman

#### Correlations

			Koding_Kecemas an	Koding_Self_Effi cacy
Spearman's rho	Koding_Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.675**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	38	38
	Koding_Self_Efficacy	Correlation Coefficient	-.675**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.

N	38	38
---	----	----

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

### Crosstabulasi Tingkat Kecemasan dan Tingkat *Self Efficacy*

#### Koding\_Kecemasan \* Koding\_Self\_Efficacy Crosstabulation



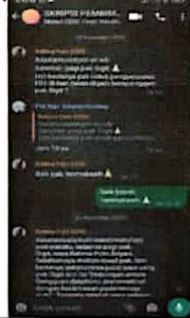

		Koding_Self_Efficacy		Total	
		Rendah	Tinggi		
Koding_Kecemasan	Tidak Cemas	Count	0	3	3
		% within Koding_Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Koding_Self_Efficacy	0.0%	9.4%	7.9%
		% of Total	0.0%	7.9%	7.9%
	Ringan	Count	0	17	17
		% within Koding_Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Koding_Self_Efficacy	0.0%	53.1%	44.7%
		% of Total	0.0%	44.7%	44.7%
	Sedang	Count	0	12	12
		% within Koding_Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Koding_Self_Efficacy	0.0%	37.5%	31.6%
		% of Total	0.0%	31.6%	31.6%
	Berat	Count	6	0	6
		% within Koding_Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Koding_Self_Efficacy	100.0%	0.0%	15.8%
		% of Total	15.8%	0.0%	15.8%
Total	Count	6	32	38	
	% within Koding_Kecemasan	15.8%	84.2%	100.0%	
	% within Koding_Self_Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.8%	84.2%	100.0%	

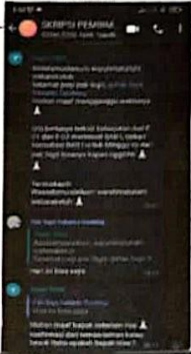

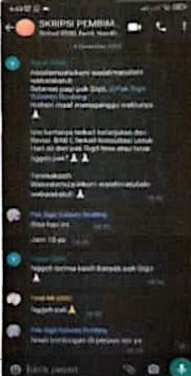

## PERIJINAN KUISIONER







LOG BOOK SKRIPSI





NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
1.	Jam 11.48 WIB - Selasa, 31 Oktober 2023	Bimbingan peragaan Percepta untuk menentukan topik.	Membuat ppt untuk Percepta menentukan masalah dan topik.		 Sigil Yulianto, S.Kep.Ns., M.Kg. NIK 202294280
2.	Jam 10:00 WIB - Selasa, 7 November 2023	Presentasi ppt untuk menentukan topik judul.	Membuat RMC dan 3 judul		 Sigil Yulianto, S.Kep.Ns., M.Kg. NIK 202294280

NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
3.	Jam 10:00 WIB - Selasa, 14 November 2023	Pengajuan RMC untuk menentukan judul.	ACC judul.		 Sigil Yulianto, S.Kep.Ns., M.Kg. NIK 202294280
4.	Jam 10:00 WIB - Senin, 20 November 2023	Mengajukan FO dan FG.	ACC Lanjut BAB 1.		 Sigil Yulianto, S.Kep.Ns., M.Kg. NIK 202294280





NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
5	Jam 10.00 WIB Rabu, 28 November 2023	Konsultasi BAB 1	Revisi		 Sigit Yulianto, S.Kep.Ns., M.Kep NIK 202294280
6	Jam 10.00 WIB Dum'at, 8 Desember 2023	Konsultasi BAB 1	Revisi		 Sigit Yulianto, S.Kep.Ns., M.Kep NIK 202294280

NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
7	Jam 10.00 WIB Senin, 15 Januari 2024	Konsultasi BAB 1,2,3	Revisi		 Sigit Yulianto, S.Kep.Ns., M.Kep NIK 202294280
8	Jam 14.00 WIB Rabu, 17 Januari 2024	Konsultasi BAB 1,2,3	Revisi artikel mengenai bekas ujian dan draft		 Sigit Yulianto, S.Kep.Ns., M.Kep NIK 202294280





NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
9	Jam 14.00 WIB. Jum'at, 15 Januari 2024.	Konsultasi BAB 1.2.3 dan melengkapi draft beserta lampiran.	Acc ujian.		 Ns. Sigit Yulianto, M.Kep.Ns. NIK. 202204280
10	Jam 08.30 WIB. Rabu, 21 Januari 2024.	Konsultasi post adang proposal dengan penguji.	Cat kembali bagian yang masih ada catatannya. Terutama pada kerangka teori dan pembacaan keuroneg HAPS.		 Ns. Sigit Yulianto, M.Kep.Ns. NIK. 202204280

CS Dipindai dengan CamScanner

NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
11	Jam 08.23 WIB. Jum'at, 2 Februari 2024.	Konsultasi review post adang proposal dengan penguji.	Acc.		 Ns. Sigit Yulianto, M.Kep.Ns. NIK. 202204280
12	Jam 09.00 WIB. Sabtu, 13 Februari 2024.	Konsultasi review post adang proposal dengan pembimbing.	Acc post ujian.		 Ns. Sigit Yulianto, M.Kep.Ns. NIK. 202204280





CS Dipindai dengan CamScanner



NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
13	Jam 09.00 WIB Rabu, 2 April 2024	KONSULTASI BAB 4.5.6	Revisi		 Ns. Sigit Yulianto, M.P. NIK. 202294270
14	Jam 14.00 WIB Selasa, 7 Mei 2024	KONSULTASI BAB 4.5.6	Revisi		 Ns. Sigit Yulianto, M.P. NIK. 202294270

Dipindai dengan CamScanner

NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
15	Jam 14.00 WIB Selasa, 14 Mei 2024	KONSULTASI BAB 4.5.6	Acc ulian		 Ns. Sigit Yulianto, M.P. NIK. 202294270
16	Jam 10.14 WIB Senin, 3 Juni 2024	KONSULTASI revisi port sidang hasil	Acc		 Ibu Dwi Sulicetya NIK. 200964011

Dipindai dengan CamScanner

NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
17.	Jam 10-13 WIB Kamis. 13 Juni 2024	Konsultasi revisi part sidang hasil.	ACC		 Ns. Sigit Yulianto, M.Ke NIK. 202294280
18.	Jam 19-00 WIB Senin. 8 Juli 2024	Konsultasi naskah publikasi	Revisi		 Ns. Sigit Yulianto, M.Ke NIK. 202294280

NO	WAKTU/TGL	KEGIATAN	HASIL	BUKTI	TTD DAN NAMA TERANG
19	Jam 19-00 WIB Kamis. 11 Juli 2024	Konsultasi naskah publikasi	ACC. Langut Revisi		 Ns. Sigit Yulianto, M.Ke NIK. 202294280

DOKUMENTASI





