

LAPORAN
PENELITIAN DOSEN UNGGULAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG TAHUN 2021

PENGARUH PEMBERIAN ASSESMENT DAILY ACTIVITIES TERHADAP
EFIKASI DIRI PASIEN HIPERTENSI DALAM MENJALANKAN POLA
HIDUP SEHAT

Oleh

Dr. Susi Milwati, S.Kp.,M.Pd
Maria Dyah Ciptaning, S.Kep, M.Kep
Rosyana Septyasih, S.Kp, M.Pd




POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2021

HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM PENELITIAN


1. Judul : **Pengaruh Pemberian Assesment Daily Activities Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Pola Hidup Sehat**
2. Nama Mitra : Kelurahan Mojolangu Kota Malang
3. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama : Dr. Susi Milwati, S.Kp.,M.Pd
 - b. NIDN : 401201196301
 - c. Jabatan/golongan : Jabatan Fungsional Umum
 - d. Jurusan/Program Studi : D-IV Keperawatan Malang
 - e. Poltekkes Kemenkes : Malang
 - f. Bidang Keahlian : Keperawatan
 - g. Alamat Email : susi_milwati@yahoo.com
4. Anggota Tim Pengusul
- a. Jumlah Anggota : 2 Orang
 - b. Nama Anggota I/keahlian : Maria Dyah Ciptaning, S.Kep, M.Kep
 - c. Nama Anggota II/keahlian : Rossyana Septyasih, S.Kp, MPd
 - d. Jumlah mahasiswa : -
 - e. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
5. Lokasi kegiatan/mitra
- a. Wilayah Mitra : Kelurahan Mojolangu
 - b. Kabupaten : Malang
 - c. Provinsi : Jawa Timur
 - d. Jarak PT ke Lokasi Mitra : 22 KM
 - e. Alamat Kantor : Jln Sudimoro No 17 Malang
6. Luaran yang dihasilkan : 1. Aplikasi Assesment Daily Activities
2. Jurnal ilmiah nasional
7. Jangka waktu pelaksanaan : 1 (satu) Tahun
8. Biaya Total : 2021
- DIPA/BLU : Rp. 30,000,000,-

Mengetahui,
Kepala Pusat PPM



Sri Winarni, S.Pd., M.Kes
NIP. 196410161986032002

Malang, 2021
Ketua Tim Pengusul



Dr. Susi Milwati, SKp.,MPd
NIDN. 4001126301



IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian: **Pengaruh Pemberian *Assesment Daily Activities* Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Pola Hidup Sehat**

NO	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu
1	Dr. Susi Milwati, SKp.,MPd	Ketua	Keperawatan	Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	15 jam/minggu
2	Maria Dyah C, Skep.Ns. MKep	Anggota	Kesmas	Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	15 jam/minggu
3	Rosyana Septyasih	Anggota	Manajemen Pendidikan	Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	15 jam/minggu

1. Objek Kegiatan: Manusia
2. Masa Pelaksanaan
Mulai : Bulan Agustus Tahun 2021
Berakhir : Bulan Oktober Tahun 2021
3. Usulan Biaya: Rp. 30.000.000
4. Lokasi Kegiatan (lab/studio/lapangan): Puskesmas
5. Instansi lain yang terlibat: Tidak ada
6. Temuan yang ditargetkan: Aplikasi dan Publikasi jurnal nasional
7. Kontribusi mendasar pada suatu bidang keilmuan:
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran: Jurnal Ners (Universitas Airlangga)
9. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya: aplikasi

ABSTRAK

Penyakit hipertensi termasuk kedalam penyakit kronis yang membutuhkan perawatan diri untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dalam perawatan diri terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah *Self Efficacy*. *Self Efficacy* dibutuhkan bagi para penderita hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan perawatan diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Pengaruh Pemberian *Assesment Daily Activities* Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Pola Hidup Sehat. Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan desain *Cross Sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner *Self Efficacy* dan *Daily Activities*. Sub variabel *Daily Activities* adalah: 1) kondisi sekarang, 2) olah raga, 3) kurangi garam, 4) pengelolaan stres, 5) menjaga berat badan, 6) berhenti merokok, 7) cek tekanan darah. Analisis data menggunakan uji korelasi regresi berganda. Hasil menunjukkan bahwa Sebagian responden memiliki *Self Efficacy* dengan kategori tinggi (66,7%), dan untuk perawatan diri sebagian responden memiliki perawatan diri baik (89%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan 1) kondisi sekarang, 2) olah raga, 3) kurangi garam, 4) pengelolaan stres, 5) menjaga berat badan, 6) berhenti merokok, mempunyai nilai signifikan lebih kecil dari alpha 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Daily Activities* berpengaruh signifikan secara parsial terhadap *Self Efficacy*. Sedangkan untuk cek tekanan darah secara rutin menunjukkan nilai signifikansi 0,203 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa cek tekanan darah tidak mempunyai pengaruh yang signifikan dengan *Self Efficacy*. Selanjutnya dari hasil perhitungan sumbangan efektif dapat diketahui secara berurutan yang paling besar adalah kondisi saat ini, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek tekanan darah ternyata mampu memberikan sumbangan efektif sebesar 64.98% terhadap Efikasi diri. Besarnya sumbangan efektif total ini sama dengan besarnya koefisien determinasi ($R\text{-square}=R^2$) yaitu sebesar 65.0%. Implikasinya adalah terdapat beberapa variabel lain yang juga mempengaruhi efikasi diri selain kondisi, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek tekanan darah. Saran bagi perawat agar dapat meningkatkan *Self Efficacy* pada pasien hipertensi sehingga dapat melakukan perawatan diri.

Kata kunci : Hipertensi, *Daily Activities*, *Self Efficacy*.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas segala anugerah yang telah Tuhan berikan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian Assesment Daily Activities Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Pola Hidup Sehat

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dukungan dari berbagai pihak, sehingga kendala-kendala yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberi kesempatan dan bantuan fasilitas untuk mengikuti penelitian ini.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini.
3. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini.
4. Bapak Lurah dan Ibu RW 02 Kelurahan Mojolangu yang telah memfasilitasi tempat penelitian.
5. Bapak Prof. Dr. Nur Salam, M.Nur (Hons) yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi yang berharga kepada peneliti.
6. Para dosen serta semua civitas akademik Poltekkes Kemenkes Malang yang telah memberikan ilmu serta dukungan kepada peneliti.
7. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam menyelesaikan penelitian ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati, peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan ini sehingga peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Malang, 5 Oktober 2021

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PENGESAHAN	II
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA.....	6
2.1. Aktivitas Sehari-hari.....	10
1. Pengertian	10
2. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari	11
3. Macam-macam Aktivitas Sehari-hari	13
4. Aktivitas Sehari-hari pada Pasien hipertensi	14
5. Alat Ukur Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari	15
2.2. Efikasi Diri	
2.3 Hipertensi	
2.4 Kerangka konseptual.....	17

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Desain Penelitian	19
3.2 Populasi dan Sampel	19
3.3 Variabel Penelitian	20
3.4 Definisi Operasional.....	21
3.5 Instrumen Penelitian.....	22
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	23
3.7 Cara Analisis Data.....	23
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	24
3.9 Etik Penelitian	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	55
4.2 Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	48

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang bisa saja mengalami hipertensi tetapi mereka tidak sadar akan risikonya. Hal ini bisa menyebabkan mengapa penyakit ini bisa disebut *silent killer* karena sangat perlu diperhatikan. Yang paling terpenting adalah pengaturan gaya hidup yang sehat dan benar. Terdapat *Assesment Daily Activities* yang bisa digunakan dalam menurunkan tekanan darah tinggi seperti: mengurangi konsumsi garam, melakukan aktifitas fisik, tidak merokok, diet sehat, mempertahankan berat badan edial, hindari stres. Agar bisa tercapai, Efikasi diri diperlukan bagi pasien dengan hipertensi. Efikasi diri adalah kepercayaan diri melaksanakan aktifitas sehari-hari dan keyakinan diri keberhasilan menstabilkan tekanan darah.

Penderita hipertensi diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 melaporkan bahwa didapatkan hasil 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi. Jadi diperkirakan tahun 2025 ada 1,5 Miliar orang terkena hipertensi, kemungkinan pada setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dengan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi menyebabkan kematian yang paling banyak, dalam *Institute For Health Metrics And Evaluation (IHME)*, 2017 menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor resiko yang dapat menyebabkan kematian adalah tekanan pada darah tinggi atau hipertensi sebesar (23,7%). Jumlah kasus hipertensi yang terjadi di Indonesia sebesar (63.309.620 orang), sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah sebesar (427.218) (Risikesdas, 2018) dalam Kemenkes RI, 2019. Hipertensi pada Provinsi Jawa Timur, pesentase hipertensi sebesar (22,71%) atau sekitar (2.360.592 penduduk) dengan laki-laki sebesar (18,99%) 808.009 penduduk sedangkan perempuan sebesar (18,76%) 1.146.412 penduduk (Dinkes Jatim, 2018).

Didapatkan prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia meningkat, pada tahun 2018 dengan umur 55-64 tahun sebesar (55,2%), umur 65-74 tahun (63,2%), dan umur 75+ tahun yakni (69,5%) (Riskesdas, 2018). Di Malang penderita hipertensi cukup tinggi dengan presentase 41,8% (RISKESDAS, 2018).

Penderita hipertensi jika tidak mendapat penanganan yang baik dapat menyebabkan komplikasi yang cukup serius bahkan bisa sampai menyebabkan kematian. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologi yang efektif dari hipertensi yaitu melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Peningkatan aktivitas fisik direkomendasikan sebagai sarana untuk mencegah terjadinya hipertensi.

(Halitopo, 2019) modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi masih rendah. Rendahnya modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi dapat ditunjukkan sebagai berikut yaitu dari 90 responden yang diteliti mengungkapkan bahwa 50 responden tidak patuh dalam mengontrol pola makan dengan prosentase sebanyak 55,6%, dari 90 responden 60 orang masih menjadi perokok aktif dengan prosentase 66,7%, dari hasil penelitian juga disebutkan dari 90 responden 69 responden tidak rutin melakukan olahraga dengan prosentase 76,7%.

Penyakit hipertensi dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Hal ini dapat mempengaruhi pula dalam beraktivitas dalam sehari-hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anbarasan (2015) dalam Windri *et al* (2019) yang menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang yang mengalami hipertensi buruk pada aspek kesehatan fisik sebesar 71,7%. Seseorang yang menderita hipertensi akan mengalami keterbatasan dalam beraktivitas disebabkan oleh penyakitnya, apabila hal tersebut dibiarkan akan dapat semakin memperburuk derajat kesehatannya dan mengakibatkan buruknya kualitas hidup (Waworuntu dkk., 2019).

Pada kenyataannya hipertensi seringkali terlambat diketahui oleh penderitanya. Biasanya penderita menyadari kondisi tersebut setelah terdapat indikasi keluhan hingga komplikasi. Hipertensi memerlukan

penanganan seumur hidup dikarenakan hipertensi hanya dapat dikontrol agar tidak menimbulkan komplikasi. Pengontrolan ini sangat penting terutama pada hal-hal yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah. Modifikasi gaya hidup perlu dilakukan untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik. Semakin baik seseorang dalam menjalankan modifikasi gaya hidup maka akan semakin baik pula kualitas hidupnya (Laili & Purnamasari, 2019).

Pada penatalaksanaan nonfarmakologis *Joint National Committee* (JNC 8, 2014) merekomendasikan modifikasi pola hidup yang diantaranya mengurangi konsumsi rokok, kontrol gula darah dan lemak, diet dengan makan makanan yang sehat yang diadopsi dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), mengurangi konsumsi alkohol dan garam, dan melakukan aktifitas fisik *Joint National Committee* (JNC 8, 2014). Kemandirian pasien hipertensi dalam memenuhi aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh banyak faktor yang dikelompokkan menjadi faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan, dan kemampuan sosioekonomi. Sedangkan faktor internal meliputi usia, tingkat keparahan hipertensi, dan efikasi diri.

Berdasarkan hasil penelitian Harsono (2017) tentang Efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di desa Pringapus pada 51 responden menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki efikasi diri dalam kategori tinggi sebanyak 28 responden (54,9%) dan perawatan diri dalam kategori baik sebanyak 25 responden (49,0%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Efikasi diri dan Perawatan diri penderita hipertensi dengan $p\text{-value } 0,002 < \alpha (0,05)$. *Self Efficacy* dibutuhkan bagi parapenderita hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan perawatan diri. Dengan melakukan perawatan diri yang baik maka dapat menurunkan terjadinya komplikasi (Permatasari *et al.* 2014). *Self Efficacy* dibutuhkan bagi para penderita

hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan perawatan diri.

Menurut Yang *et al.* (2014) bahwa perilaku perawatan diri pada hipertensi adalah pengobatan rutin, diet rendah garam dan lemak, aktivitas fisik, mengendalikan stress, monitoring berat badan, tidak merokok, dan monitoring tekanan darah. Perawatan diri merupakan faktor yang penting dalam peningkatan kesehatan. Perawatan diri yang efektif dapat mengurangi komplikasi, kemandirian dan kepercayaan diri meningkat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Permatasari, Lukman, & Supriadi, 2014). Kemampuan dalam melakukan Perawatan diri dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Nwinee (2011) faktor internal yang mempengaruhi perawatan diri terdiri dari *Self Efficacy*, pengetahuan dan nilai terkait penyakit, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi perawatan diri adalah dukungan sosial. Menurut Orem (2001) setiap individu mempunyai kemampuan dalam melakukan aktifitas perawatan diri. Berdasarkan penelitian Hu & Arou (2013) *Self Efficacy* merupakan faktor utama yang mempengaruhi perawatan diri penyakit kronis. Pasien dengan efikasi diri yang tinggi lebih cenderung dapat memilih perilaku sehat yang dapat meningkatkan kemandirian pemenuhan aktivitas sehari-harinya.

Studi pendahuluan yang dilakukan di masyarakat kelurahan Mojolangu melalui wawancara secara terstruktur pada 5 orang, semuanya terkena hipertensi. Kebanyakan diantara mereka menjalani gaya hidup yang salah seperti: kurang olahraga tidak melakukan olahraga rutin namun hanya melakukan pekerjaan rumah tangga biasa, stress, konsumsi garam berlebih hampir setiap hari, minum kopi sehari dua kali dan obesitas. Diantara mereka saat itu telah mengalami hipertensi selama 1-5 tahun. Semua pasien menyadari kondisi dirinya tetapi sangat sulit untuk menghindari hal-hal yang menyebabkan terjadinya hipertensi sehingga mereka sering kali mengalami keluhan seperti nyeri kepala, gemetar dan bahkan susah tidur.

Hal ini menunjukkan bahwa, perilaku kesehatan penderita hipertensi masih belum sesuai jika menginginkan hipertensi yang terkontrol. Perilaku kesehatan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang (Pender, 2011), hal ini dijelaskan dalam Health Promotion Model (HPM). HPM ini mengintegrasikan Efikasi diri sebagai gagasan utama dalam mengubah perilaku kesehatan. Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Efikasi Diri akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya, dan berperilaku (Bandura, 1997). Di dalam penelitian Pertiwi (2015) ditemukan bahwa Efikasi Diri sangat berpengaruh pada kepatuhan seseorang dalam berperilaku

Berdasarkan pemaparan latar belakang dan fenomena yang terjadi pada pasien hipertensi, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut hubungan efikasi diri dengan kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien hipertensi di Kelurahan Mojolangu.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah: apakah ada pengaruh pemberian assesment daily activities terhadap efikasi diri pasien hipertensi dalam menjalankan pola hidup sehat ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian assesment daily activities terhadap efikasi diri pasien hipertensi dalam menjalankan pola hidup sehat

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kemandirian aktivitas sehari-hari pasien hipertensi
- b. Mengidentifikasi efikasi diri

- c. Mengidentifikasi pengaruh pemberian assesment daily activities terhadap efikasi diri pasien hipertensi dalam menjalankan pola hidup sehat

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dalam merencanakan, melaksanakan, dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan dengan pentingnya efikasi diri pasien hipertensi untuk meningkatkan kemandirian pasien hipertensi dalam aktivitas sehari-hari.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya efikasi diri yang baik untuk meningkatkan kemandirian pasien hipertensi dalam aktivitas sehari-hari.

3. Bagi Ilmu Keperawatan Penelitian ini dapat diaplikasikan dalam perkembangan pendidikan ilmu keperawatan bahwa efikasi diri merupakan salah satu faktor yang dapat ditingkatkan untuk meningkatkan kemandirian pasien hipertensi dalam aktivitas sehari-harinya.

4. Bagi puskesmas penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik pasien stroke tetapi juga psikologis pasien yakni dengan menguatkan efikasi diri pasien sehingga pasien hipertensi memiliki motivasi yang tinggi untuk mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

5. Bagi Instansi Pendidikan Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan wacana ilmiah bagi instansi pendidikan, wahana untuk memperkaya ilmu pengetahuan, serta pendukung bagi penelitian berikutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Aktivitas Sehari-hari

a. Pengertian Aktivitas Sehari-hari

Pengertian Aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas pokok perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian, berdandan, mandi dan berpindah tempat. Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Selain aktivitas sehari-hari terdapat juga istilah instrumen aktivitas sehari-hari yang merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, masak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan. Aktivitas fisik adalah bagaimana menggunakan pergerakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas.

b. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari

- 1) Pertumbuhan dan Perkembangan Usia serta perkembangan sistem muskuloskeletal dan persarafan akan berpengaruh terhadap postur, proporsi tubuh, massa tubuh, pergerakan, serta refleks tubuh seseorang.
- 2) Kesehatan Fisik Gangguan pada sistem muskuloskeletal atau persarafan dapat menimbulkan dampak negatif pada pergerakan tubuh. Adanya penyakit, trauma, atau kecacatan dapat mengganggu pergerakan dan struktur tubuh.²³
 - a) Masalah pada sistem muskuloskeletal dapat berupa penyakit kongenital atau gangguan pada postur tubuh.
 - b) Masalah pada sistem saraf dapat berupa berbagai gangguan atau penyakit pada sistem saraf seperti parkinson, sklerosis multipel, cedera serebrovaskuler, stroke atau tumor pada sistem saraf.

- 3) Status Mental Gangguan mental seperti depresi, perasaan tertekan, cemas, atau stres dapat mempengaruhi keinginan seseorang untuk bergerak. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak antusias dalam mengikuti kegiatan tertentu bahkan termasuk perawatan hygiene.
- 4) Gaya Hidup Seseorang dengan pola hidup yang sehat atau kebiasaan makan yang baik kemungkinan tidak akan mengalami hambatan dalam pergerakan.
- 5) Sikap dan Nilai Personal Nilai-nilai yang tertanam dalam keluarga dapat mempengaruhi aktivitas yang dilakukan oleh seseorang.
- 6) Nutrisi Nutrisi berguna bagi organ tubuh untuk mempertahankan status kesehatan. Konsumsi nutrisi yang kurang dapat menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan sehingga terjadi penurunan aktivitas. Sedangkan konsumsi nutrisi yang berlebih dapat menyebabkan terbatasnya pergerakan tubuh sehingga seseorang menjadi mudah lelah.²³
- 7) Faktor Sosial Seseorang dengan tingkat kesibukan yang tinggi secara tidak langsung akan sering melakukan aktivitas, sebaliknya seseorang yang jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar akan lebih sedikit aktivitas yang dilakukan.

c. Macam-macam Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas sehari-hari dibagi dalam tiga kategori yaitu:

- 1) Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADL/Basic Activity of Daily Living) ADL merupakan ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri.
- 2) Aktivitas sehari-hari terdiri dari enam kegiatan, yaitu:
 - a. Mandi meliputi kemampuan untuk menggosok atau membersihkan sendiri seluruh bagian tubuhnya baik mandi dengan pancuran (shower) atau masuk dan keluar bath tub.

- b. Berpakaian meliputi kemampuan klien untuk mengambil pakaian sendiri dari dalam lemari atau laci, mengenakan baju sendiri, dan memasang kancing atau resleting.
- c. Toileting meliputi keluar masuk toilet, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, dan membersihkan organ ekskresi.
- d. Berpindah meliputi naik turun sendiri baik dari maupun menuju tempat tidur atau kursi/kursi roda.
- e. Kontinensia meliputi kemampuan membuang hajat sendiri baik urinasi maupun defekasi.
- f. Makan meliputi menyuap makanan, dan mengambil makanan dari piring. Kegiatan mengiris daging, dan menyiapkan hidangan tidak termasuk dalam kemampuan makan ini.

g. **Aktivitas Instrumental (IADL/Instrumental Activity of Daily Living)**

IADL merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, memasak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan.

3) **Aktivitas Tingkat Tinggi (AADL/Advanced Activity of Daily Living)**

AADL terdiri dari aktivitas yang menggambarkan peran seseorang dalam kehidupan sosial, keluarga, dan masyarakat termasuk kegiatan okupasional dan rekreasional.

d. **Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Stroke**

Pada umumnya pasien stroke memiliki kemampuan motorik yang rendah terutama pada pasien dengan usia yang lebih tua. Sebagian besar pasien stroke mengalami hemiparesis. Selain pasien stroke juga memerlukan alat bantu agar dapat berjalan. Keterbatasan inilah yang menyebabkan pasien stroke lebih cenderung bergantung pada keluarga atau orang lain untuk memenuhi aktivitas sehari-harinya. Ketergantungan terhadap anggota keluarga atau orang lain didorong juga oleh usia yang semakin menua dan terjadinya paresis. Pada umumnya kemandirian aktivitas dasar sehari-hari yang dapat pulih dengan segera setelah serangan stroke adalah kemampuan untuk buang air besar dan

kecil, sedangkan kemampuan yang paling rendah angka pemulihannya adalah mandi, berpakaian, berdandan, dan menaiki tangga.

Alat ukur aktifitas

- a. Alat Ukur Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Pemenuhan aktivitas sehari-hari dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur sebagai berikut:
- b. Barthel Index Barthel index pertama kali diterbitkan oleh Mahoney dan Barthel pada tahun 1965.²⁵ Barthel index digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dapat berfungsi secara independen dan memiliki mobilitas dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berdandan, berganti pakaian, kontrol buang air besar maupun buang air kecil, berpindah, berjalan, dan menaiki tangga. Setiap item dinilai sesuai dengan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan tersebut dengan skor 0, 5, atau 10.^{26,27} Barthel index merupakan alat ukur yang telah digunakan secara luas pada kasus kecacatan fungsional yang kemudian dikembangkan pada pasien rehabilitasi stroke dan penyakit neuromuskular atau muskuloskeletal lainnya, bahkan pada pasien onkologi.
- c. Katz Index Katz Index digunakan untuk mengukur kemandirian seseorang dalam beraktivitas. Alat ukur ini biasanya digunakan untuk mendeteksi masalah keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan merencanakan perawatan yang sesuai. Katz index terdiri dari 6 kinerja dalam enam fungsi yakni mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontrol buang air besar dan buang air kecil, serta feeding. Katz index memiliki rentang skor 0-6, dengan 0 sangat dependen dan 6 sangat independen.
- d. The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale (IADL) The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale merupakan alat ukur aktivitas sehari-hari yang lebih kompleks daripada barthel index maupun katz index untuk mengidentifikasi kemampuan seseorang dalam kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. The Lawton Instrumental Activity of Daily living Scale juga memiliki fungsi untuk mengetahui peningkatan atau bahkan penurunan kemampuan fungsional seseorang dari waktu ke waktu. The Lawton Instrumental Activity of Daily

Living Scale ini terdiri dari 8 domain fungsi dengan rentang skor 0 (fungsi dependen) sampai 8 (fungsi independen).²⁹ 17

2.2 Efikasi diri

a. Pengertian

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu dengan sukses. Efikasi diri merupakan keyakinan yang menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, memotivasi diri sendiri dan berperilaku. Efikasi diri yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan dan kesejahteraan seseorang dalam banyak cara karena seseorang dengan keyakinan yang tinggi bahwa ia dapat menyelesaikan suatu tugas yang sulit akan menimbulkan minat dasar dan penyesuaian dalam menghadapi masalah. Pada umumnya orang dengan efikasi diri yang baik akan lebih cepat bangkit dari kegagalan atau kemunduran yang dialami serta memiliki komitmen yang tinggi untuk dapat mencapai sesuatu.

b. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Terdapat empat faktor yang mempengaruhi efikasi diri, keempat faktor ini juga merupakan sumber efikasi diri:

- 1) **Mastery Experience** Semua orang memiliki mastery experience atau penguasaan pengalaman. Hal ini terjadi ketika seseorang mencoba untuk melakukan suatu hal dan berhasil, sehingga dapat dikatakan ia sudah menguasai sesuatu. Mastery experience merupakan jalan yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri karena seseorang akan lebih yakin jika ia dapat melakukan sesuatu yang baru apabila ia telah melakukan hal tersebut sejenis dengan sesuatu yang telah dapat ia lakukan. Menguasai sesuatu hal yang baru relatif sederhana, yang diperlukan hanyalah latihan dan membiasakannya. Efikasi diri perlu dikembangkan dengan cara mencoba menyelesaikan tugas yang sulit dan melewati kendala-kendala yang ditemui.
- 2) **Vicarious Experience** Efikasi diri dipengaruhi oleh vicarious experience yang merupakan observasi seseorang terhadap kesuksesan atau kegagalan orang lain atau model yang memiliki kesamaan dengan

dirinya. Seseorang yang melihat orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya menyelesaikan sesuatu dengan sukses dapat meningkatkan efikasi dirinya. Sebaliknya apabila seseorang melihat orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya gagal maka efikasi dirinya akan berkurang. Seberapa besar dampak vicarious experience terhadap efikasi diri seseorang bergantung pada seberapa mirip seseorang dengan model dalam pemikiran seseorang. Semakin mirip seorang model dimata seseorang dengan dirinya maka akan semakin besar pengaruh pengalaman sukses atau pengalaman gagal model terhadap efikasi diri seseorang.

- 3) Verbal Persuasion/ Social Persuasion Ketika seseorang mendapat pengaruh secara verbal bahwa ia dapat mencapai atau menguasai suatu tugas, ia akan lebih mungkin melakukan tugas tersebut. Dengan adanya orang lain yang mendukung secara lisan pencapaian atau penguasaan tugas akan membuat seseorang memiliki keyakinan yang lebih terhadap dirinya sendiri. Sebaliknya jika ada orang lain yang berkata pada seseorang bahwa ia tidak memiliki kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu akan membuat seseorang tersebut lebih mudah menyerah.
- 4) Somatic and Emotional State Keadaan fisik dan emosional yang ada ketika seseorang merenungkan sesuatu yang ia kerjakan memberi petunjuk mengenai kemungkinan keberhasilan atau kegagalan yang akan muncul. Stres, kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan dapat berdampak negatif terhadap efikasi diri seseorang dan dapat menyebabkan seseorang lebih yakin bahwa dirinya akan gagal dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan sesuatu.

c. Proses Pembentukan Efikasi Diri

Beberapa peneliti menyatakan bahwa terdapat empat proses besar psikologis dalam proses keyakinan diri atau efikasi diri dalam mempengaruhi fungsi manusia:

- 1) Cognitive Processes Dampak efikasi diri terhadap proses kognitif seseorang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Sebagian besar perilaku menjadi berubah sesuai dengan pemikiran untuk mewujudkan

tujuan. Semakin tinggi seseorang menetapkan tujuannya atau tantangannya maka akan semakin tegas pula seseorang tersebut untuk menjaga 20 komitmennya. Sebagian besar aksi direncanakan terlebih dahulu dalam pikiran. Fungsi utama dari pemikiran adalah untuk memungkinkan seseorang memprediksi kejadian dan menentukan langkah serta mengembangkan cara untuk mengontrol hal-hal yang mempengaruhi hidup mereka. Ketika seseorang dihadapkan pada sebuah masalah yang sulit akan timbul keraguan diri mengenai keberhasilan yang dapat dicapai dalam pemikirannya, sehingga tujuan dan kualitas prestasi menurun.

- 2) **Motivational Processes** Efikasi diri memerankan peran penting dalam regulasi motivasi diri. Kebanyakan motivasi dihasilkan secara kognitif. Pikiran seseorang memotivasi diri dan membimbing tindakan untuk mengantisipasi sesuatu. Efikasi diri mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga seseorang merasa bahwa dirinya adalah orang yang sukses sehingga seseorang akan berusaha untuk mencapai kesuksesan. Tujuan yang menantang akan meningkatkan dan mempertahankan motivasi seseorang.
- 3) **Affective Processes** Efikasi diri seseorang mengenai kemampuan mengatasi masalah mempengaruhi tingkat motivasi, stress dan depresi yang dialami dalam menghadapi atau situasi yang sulit atau mengancam. Seseorang yang percaya bahwa ia mampu mengatasi masalah yang ada akan merubah pola pikirnya yang mengganggu sehingga ia menjadi lebih tangguh dalam menghadapi permasalahan. Setelah seseorang mengembangkan rasa tangguh yang dimiliki, seseorang dapat menahan kesulitan dan kemalangan yang datang. Sebaliknya orang dengan kepercayaan yang rendah terhadap kemampuan dirinya akan merasa sangat cemas dan melihat berbagai hal sebagai bahaya. Pemikiran seperti inilah yang justru akan membuat seseorang merasa sengsara dan mengalami penurunan fungsi.
- 4) **Selection Processes** Efikasi diri mengaktifkan kemampuan seseorang untuk menciptakan lingkungan yang bermanfaat dan melatih

kemampuan menghadapi segala hal setiap harinya. Efikasi diri seseorang dapat membentuk arah tujuan hidup seseorang dengan mempengaruhi jenis aktivitas dan lingkungan yang akan dipilihnya. Seseorang pada umumnya akan menghindari aktivitas dan situasi yang ia yakini berada di luar kemampuannya. Tetapi ia akan segera bersiap begitu menghadapi suatu masalah dan memilih situasi yang kemungkinan dapat ditangani. Setiap faktor yang mempengaruhi perilaku memilih seseorang akan memberikan efek yang dalam terhadap arah pengembangan seseorang.

d. Dimensi Efikasi Diri

- 1) Magnitude Dimensi ini berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang. Dimensi ini memiliki keterkaitan dengan pemilihan perilaku untuk mengatasi masalah. Seseorang akan melakukan yang ia anggap mampu ia lakukan dan menghindari yang berada di luar batas kemampuannya. Namun apabila seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi ia akan melakukan usaha untuk menyelesaikan masalah.
- 2) Generality Dimensi ini berfokus pada keyakinan terkait pengalaman dari usaha yang dilakukan. Seseorang akan menggeneralisasikan keyakinan akan keberhasilan yang akan diperolehnya tidak hanya berdasarkan satu aktivitas tetapi juga serangkaian aktivitas dan situasi yang ada.
- 3) Strength Dimensi ini berfokus pada keyakinan terhadap sebuah usaha atau kemampuan yang dimiliki. Keyakinan yang lemah dapat dengan mudah digoyahkan oleh pengalaman kegagalan, sebaliknya keyakinan yang kuat akan mendorong seseorang untuk tetap berusaha dan bertahan. Keyakinan dalam hal ini berperan dalam proses pengambilan keputusan, sehingga meskipun merasakan pengalaman kegagalan, seseorang akan tetap tangguh dalam usahanya dan optimis terhadap masa depannya. Alat Ukur Efikasi Diri

e. Terdapat beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri, diantaranya adalah:

- 1) General Self-Efficacy Scale General Self-Efficacy Scale merupakan alat ukur untuk menilai efikasi diri yang mencerminkan keyakinan diri

seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatasi berbagai tuntutan hidup yang sulit. 32 General Self-Efficacy Scale merupakan skala psikometri yang terdiri dari 10 item yang dikembangkan oleh Matthias Yerusalem dan Ralf Schwarzer pada tahun 1981 di Jerman.³³ setiap item dalam alat ukur memiliki 4 pilihan jawaban dengan rentang nilai 1 sampai 4. Sehingga rentang skor dari seluruh item berkisar antara 10 sampai 40, dengan skor semakin tinggi menunjukkan efikasi diri yang lebih tinggi. General Self-Efficacy Scale telah diuji baik validitas maupun reliabilitasnya di 28 negara dengan hasil yang sangat reliabel, stabil dan valid. Kuesioner ini telah diterjemahkan ke lebih dari 28 bahasa.

- 2) Medication Adherence Self Efficacy Scale Medication Adherence Self-Efficacy Scale merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi sejauh mana kepatuhan pengobatan seseorang yang dibuat oleh Ogedegbe G, Mancusi CA, Allegrante JP, dan Charlson ME. Kuesioner ini 24 terdiri dari 26 item pertanyaan. Kuesioner ini telah diujicobakan kepada pasien Afrika Amerika dengan hipertensi.
- 3) Daily Living Self-Efficacy Scale Daily Living Self-Efficacy Scale merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri baik dalam fungsi psikososial dan aktivitas sehari-hari pada penderita stroke terlepas dari tingkat gangguan fisik yang dialami oleh pasien. Kuesioner ini telah diuji coba dengan jumlah sampe 424 responden di Australia. Kuesioner ini terdiri dari 12 item yang terdiri dari dua sub yaitu efikasi diri untuk fungsi psikososial dan efikasi diri untuk fungsi aktivitas sehari-hari.
- 4) The Stroke Self-Efficacy Questionnaire The Stroke Self-Efficacy Questionnaire dikembangkan untuk mengukur efikasi diri dalam penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien pasca serangan stroke. Pengembangan kuesioner ini dilakukan selama tahun 2004-2006 dan dibagi menjadi tiga kali studi. Kuesioner ini telah diujicobakan

kepada 112 penderita stroke. The stroke Self-Efficacy Questionnaire terdiri dari 13 item pertanyaan dengan hasil uji cronbach's α 0,90 dan nilai uji validitas $r = 0,803$ dan $p < 0,001$.

- 5) Falls Efficacy Scale Falls Efficacy Scale merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kekhawatiran akan jatuh dalam beraktivitas baik dalam kegiatan fisik maupun sosial, baik di dalam maupun di luar rumah. Falls Efficacy Scale mengukur tingkat kekhawatiran dalam empat poin skala likert dengan 1 = tidak khawatir dan 4 = sangat khawatir. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil cronbach's α 0,96. Falls Efficacy Scale terdiri dari 16 item pertanyaan.

2.3 Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang atau cukup istirahat (Robbins, 2010). Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular. Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati et al., 2014).

2. Klasifikasi

Menurut Joint National Committee (JNC) VIII klasifikasi tekanan darah dibagi menjadi 5 kategori, kategori normal, pre-hipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi derajat 3. Tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Pre- hipertensi jika tekanan sistolik berada diantara rentang 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg. Tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dikategorikan sebagai hipertensi derajat 1. Hipertensi derajat 2 apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg. Dinyatakan hipertensi derajat 3 apabila tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg (Muhadi, 2016).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi (Muhadi, 2016)

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2 ≥ 16	$0 \geq 100$	
Hipertensi derajat 3 ≥ 18	$0 \geq 110$	

Pembagian tekanan darah disadur dari A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2013 dibagi menjadi 7 kategori. Perbedaannya dengan JNC 8 adalah pada kategori tekanan darah dikatakan optimal, normal tinggi, dan hipertensi sistolik terisolasi. Tekanan darah optimal apabila sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Tekanan sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 84-89 mmHg dikategorikan sebagai normal tinggi. Dinyatakan sebagai hipertensi sistolik terisolasi apabila tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg.

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah (PERKI, 2015)

Klasifikasi	Sistolik(mmHg)		Diastolik(mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/ atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan/ atau	84 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/ atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan/ atau	100 - 109
Hipertensi derajat 3 ≥ 18	0 dan/	atau \geq	
		110	
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

Hipertensi dikategorikan berdasarkan MAP (Mean Arterial Pressure). Perhitungan nilai MAP dapat dilakukan dengan cara menjumlah sistole

dengan 2 kali diastole dan hasilnya dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70- 100 mmHg. Dikategorikan pre-hipertensi apabila nilai MAP diantara 93-105 mmHg, hipertensi derajat 1 jika MAP 106-119 mmHg, hipertensi derajat 2 jika nilai MAP ≥ 120 mmHg, dan hipertensi derajat 3 jika nilai MAP ≥ 133 mmHg.

Tabel 2.3 Kategori Hipertensi berdasarkan MAP merujuk pada JNC VIII (2014)

Kategori	Nilai MAP(mmHg)
Normal	<93
Pre-Hipertensi	93-105
Hipertensi derajat 1	106-119
Hipertensi derajat 2	≥ 120
Hipertensi derajat 3	≥ 133

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pedoman derajat hipertensi dari PERKI (2015). Hipertensi derajat 1 yaitu jika tekanan sistolik 140-159 mmHg dan/atau diastolik 90-99 mmHg. Hipertensi derajat 2 apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan/atau diastolik 100-109 mmHg. Hipertensi derajat 3 yaitu ketika tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan/atau diastolik ≥ 110 mmHg.

3. Epidemiologi

Data WHO (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi setiap tahunnya diperkirakan meninggal akibat hipertensi.

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun yaitu sebesar 34,1%. Prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang dengan angka kematian sebesar 427.218 orang. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), dan umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8%

terdiagnosis hipertensi, 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat dan 32,3% penderita tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan penatalaksanaan yang semestinya. Beberapa penyebab penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita merasa bahwa dirinya sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke Fasyankes (31,3%), mengonsumsi obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (Kemenkes RI, 2018).

4 Faktor Resiko

Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Faktor resiko dari hipertensi yang dapat dari merokok (Fauzi, 2014).

Faktor resiko meningkat pada seseorang dengan riwayat keluarga menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua penderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai riwayat hipertensi pada keluarga (Nuraini, 2015).

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause (Nuraini, 2015). Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Kusumawaty et al., 2016).

Insiden hipertensi juga meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga seiring

berjalannya waktu maka pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku. Selain itu, refleks baroreseptor pada lansia juga mulai berkurang. Hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Kartikasari et al., 2012).

Konsumsi terlalu banyak garam dapat meningkatkan resiko hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium ekstraseluler meningkat. Natrium akan diekskresikan melalui ginjal. Apabila intravaskular tersebut akan meningkatkan tekanan darah sehingga terjadi hipertensi (Setiati et al., 2014).

Konsumsi kopi terlalu banyak juga meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Kandungan kafein dalam kopi terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg (Fauzi, 2014). Kafein di dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin sehingga terjadi vasokonstriksi yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Bistara dan Yanis Kartini, 2018).

Kolesterol berlebih merupakan faktor resiko yang dapat diubah dari hipertensi. Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Selain itu orang dengan indeks massa tubuh berlebih memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi (Fauzi, 2014).

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko hipertensi karena alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain konsumsi alkohol, kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan resiko hipertensi. Nikotin dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 4 mmHg. Nikotin dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah (Fauzi, 2014).

Faktor resiko yang dapat diubah salah satunya yaitu aktivitas fisik. Beraktivitas fisik teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan lebih berat pada konsisi tertentu (Nuraini, 2015). Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Orang yang tidak aktif beraktivitas fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi dibanding orang yang aktif beraktivitas fisik dengan volume pompa darah yang sama. Otot jantung orang yang jarang beraktivitas fisik bekerja lebih sering dan lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri maka tekanan darah akan meningkat (Karim et al., 2018).

5 Etiologi

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi dibedakan menjadi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi dengan penyebab klinis yang tidak diketahui secara pasti. Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 80%-95% dari penderita hipertensi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor penyebab seperti genetik, usia, dan kurangnya aktivitas fisik mungkin berperan penting untuk mendasari seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, hiperaldosteron, dan lain sebagainya. Penatalaksanaan untuk hipertensi sekunder yaitu dengan cara mengobati penyakit penyebabnya terlebih dahulu. Modifikasi gaya hidup dirasa tidak berpengaruh signifikan untuk mengobati hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder yang bersifat akut menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Tanto et al., 2016).

6 Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya hipertensi primer bersifat kompleks saling berpengaruh terhadap berbagai faktor. Faktor yang mendominasi terjadinya hipertensi ada 3, antara lain yaitu peran volume intravaskular, peran kendali sistem saraf simpatis, dan peran refleksi baroreseptor.

Menurut Kaplan NM (2010) nilai tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung dan resistensi perifer total.

Volume intravaskular berperan terhadap kejadian hipertensi. Volume intravaskular merupakan determinan utama untuk kestabilan tekanan darah, tergantung pada keadaan resistensi perifer total. Bila asupan NaCl meningkat maka ginjal akan meningkatkan ekskresi garam melalui urin. Apabila ekskresi tersebut melampaui ambang batas, maka ginjal akan meretensi H₂O sehingga volume intravaskular meningkat. Pada gilirannya curah jantung juga akan meningkat yang mengakibatkan terjadi ekspansi volume intravaskular sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Setiati et al., 2014).

Peran kendali sistem saraf simpatis juga merupakan faktor penyebab adrenal akan mensekresi neurotransmitter berupa epinefrin dan norepinefrin ke dalam aliran darah (Cahyono et al., 2009). Selanjutnya neurotransmitter akan meningkatkan denyut jantung. Denyut jantung yang meningkat akan mempengaruhi peningkatan curah jantung sehingga terjadi kenaikan pada tekanan darah (Setiati et al., 2014).

Refleks baroreseptor memiliki peran terhadap kejadian hipertensi. Setiap adanya perubahan pada tekanan darah maka akan memicu refleksi baroreseptor. Bila tekanan darah menurun secara akut maka baroreseptor akan teraktivasi dan akan meningkatkan aktivasi saraf simpatis. Selanjutnya terjadi peningkatan sekresi renin oleh makula densa apparatus juxta glomerulus ginjal. Adapun proses pembentukan renin dimulai dari pembentukan angiotensinogen yang dibuat di hati. Selanjutnya angiotensinogen akan diubah menjadi angiotensin I oleh renin. Lalu angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II oleh ACE (Angiotensin Converting Enzyme). Angiotensin II akan menyebabkan peningkatan aldosteron yang meretensi Na⁺ / H₂O dan dapat menyebabkan vasokonstriksi otot polos vaskular sehingga tekanan darah menjadi naik (Setiati et al., 2014).

Refleks baroreseptor adalah mekanisme jangka pendek yang dilakukan tubuh untuk mengatur curah jantung dan resistensi perifer total dalam

upaya untuk memulihkan tekanan darah ke normal. Ketika tekanan arteri rerata meningkat maka reseptor baroreseptor akan meningkat sehingga kecepatan lepas muatan di neuron-neuron aferen meningkat dan sebaliknya. Baroreseptor berfungsi untuk mengatur tekanan darah, tetapi reseptor ini mempertahankan tekanan darah pada tingkat yang lebih tinggi karena telah beradaptasi terhadap tekanan darah yang tinggi (Sherwood, 2014).

7 Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus sehingga sulit untuk mendeteksi seseorang terkena hipertensi. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, cepat marah, tinitus, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan epistaksis (Fauzi, 2014). Hipertensi biasanya bersifat asimtomatik, sampai terjadi kerusakan organ target (Aaronson et al., 2010). mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, langkah menjadi tidak seimbang karena kerusakan susunan saraf, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler, dan nokturi karena peningkatan aliran darah ginjal. Stroke atau serangan iskemik transien dapat timbul akibat adanya keterlibatan pembuluh darah otak yang bermanifestasi sebagai hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan (Nuraini, 2015).

8 Kriteria Diagnosis

Sebagian besar dari penderita hipertensi umumnya tidak mempunyai keluhan. Oleh karena itu hipertensi sering disebut sebagai the silent killer. Penderita baru mempunyai keluhan setelah mengalami komplikasi. Secara sistemik penegakan diagnosis dapat dilaksanakan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dilakukan apabila penderita mengalami hipertensi dengan komplikasi (Setiati et al., 2014).

Anamnesis yang dilakukan meliputi derajat hipertensi dan lamanya menderita hipertensi, indikasi hipertensi sekunder (riwayat penyakit ginjal, penggunaan obat-obatan seperti kortikosteroid, kontrasepsi hormonal, OAINS dan dekonjestan, episode berkeringat, sakit kepala paroksismal, takikardi dan feokromositom, episode lemah otot, tetani, dan aldosteronisme), faktor resiko penyakit kardiovaskular (riwayat keluarga dengan hipertensi atau penyakit kardiovaskular, riwayat keluarga dengan hiperlipidemia, riwayat keluarga merokok, pola makan tidak sehat, obesitas, dan inaktivitas fisik), terdapat gejala kerusakan organ, riwayat pengobatan hipertensi dan faktor dari individu, keluarga, dan lingkungan sekitar (Setiati et al., 2014).

Hipertensi dapat ditegakkan apabila nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada minimal dua kali pemeriksaan. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan dengan alat yang baik, ukuran dan posisi manset yang tepat dan teknik yang benar (Tanto et al., 2016). Pengukuran tekanan darah dilakukan pada penderita dalam keadaan nyaman, rileks, dan tidak tertutup atau tertekan pakaian.

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memeriksa komplikasi yang sedang atau telah terjadi. Pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah lengkap, kadar ureum dan kreatinin, gula darah, lemak darah, elektrolit, kalsium, asam urat, dan urinalisis. Pemeriksaan penunjang lain yang dapat dilakukan antara lain yaitu pemeriksaan fungsi jantung (elektrokardiografi), funduskopi, USG ginjal, foto toraks, dan ekokardiografi (Tanto et al., 2016).

Pemeriksaan penunjang untuk kecurigaan klinis hipertensi sekunder antara lain yaitu pada hipertiroidisme/hipotiroidisme dilakukan pemeriksaan T3, FT4, dan TSH, pada hiperparatiroidisme dilakukan pemeriksaan kadar PTH dan Ca^{2+} , hiperaldosteronisme primer dilakukan pemeriksaan kadar aldosteron plasma, renin plasma, CT-scan abdomen, kadar serum Na^+ \uparrow , K^+ \downarrow , peningkatan ekskresi K^+ dalam urin dan ditemukan alkalosis metabolic, pada hipertensi renovaskular dilakukan USG ginjal, CT-angiografi arteri renalis, dan doppler sonografi (Tanto et al., 2016).

Pasien dirujuk apabila memenuhi kriteria rujukan berupa diduga menderita hipertensi sekunder, usia < 40 tahun dengan hipertensi stadium 2 yang tidak berkaitan dengan hipertensi sekunder, hipertensi resisten terhadap pengobatan, dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut untuk HMOD (Hypertension-Mediated Organ Damage), onset hipertensi mendadak (sebelumnya tekanan darah normal), dan sesuai pertimbangan klinis dokter (Williams et al., 2018).

9 Penatalaksanaan

A. Non-Farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi primer dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Strategi pola hidup sehat yang dijalani minimal selama 4-6 bulan merupakan penatalaksanaan awal untuk pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor resiko kardiovaskular lain. Terapi farmakologi dapat dimulai jika tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor resiko kardiovaskular yang lain (PERKI, 2015).

Pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain:

1. Penurunan Berat Badan

Bagi penderita hipertensi yang memiliki berat badan berlebih maka tubuh normal. Target indeks massa tubuh dalam rentang normal untuk orang Asia-Pasifik adalah 18,5-22,9 kg/m² (Tanto et al., 2016).

2. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) meliputi konsumsi sayuran, buah-buahan, dan produk susu rendah lemak total atau lemak jenuh (Tanto et al., 2016).

3. Mengurangi Asupan Garam

Dianjurkan untuk mengkonsumsi garam tidak lebih dari 2 gr/hari. Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat hipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 (PERKI, 2015).

4. Aktivitas Fisik

Target aktivitas fisik yang disarankan minimal 30 menit/hari, dilakukan paling tidak 3 hari dalam seminggu. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk beraktivitas fisik seperti berjalan kaki, mengendarai sepeda, atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya (Tanto et al., 2016).

5. Tidak Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah (PERKI, 2015).

6. Tidak Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk tidak merokok (PERKI, 2015).

Intervensi non-farmakologis merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah. Terapi non-farmakologis tersebut antara lain penurunan berat badan, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), diet rendah garam, suplemen kalium, peningkatan aktivitas fisik, dan tidak mengkonsumsi alkohol (Tanto et al., 2016).

Tabel 2.4 Intervensi non-farmakologis dalam tatalaksana hipertensi (Carey dan Whelton, 2018)

	Intervensi Non Farmakologis	Dosis	Perkiraan Penurunan Tekanan Darah Sistolik	
			Hipertensi	Normotensi
Penurunan berat badan	Berat/lemak tubuh	Diharapkan penurunan 1 mmHg / 1 kg penurunan berat badan	± 5 mmHg	± 2/3 mmHg
Diet sehat	DASH	Diet kaya buah, sayur, gandum, rendah lemak jenuh dan lemak total	± 11 mmHg	± 3 mmHg
Diet rendah garam	Diet natrium	Target optimal < 1500 mg/hari, minimal < 1000 mg/hari	± 5/6 mmHg	± 2/3 mmHg
Diet tinggi kalium	Diet kalium	Target 3500-5000 mg/hari, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya kalium	± 4/5 mmHg	± 2 mmHg
Aktivitas fisik	Aerobik	90-150 menit / minggu, 65-75% <i>heart rate reserve</i>	± 5/8 mmHg	± 2/4 mmHg
	<i>Dynamic resistance</i>	90 – 150 menit/minggu, 50-80% minimal 1 repetisi, 6 gerakan, 3 set /gerakan, 10 repetisi / set.	± 4 mmHg	± 2 mmHg
		<i>Isometric resistance</i>	4 x 2 menit (hand grip), 1 menit istirahat antar gerakan, 30-40% kontraksi	± 5 mmHg

		volunter maksimal, 3 sesi / minggu selama 8 – 10 minggu.		
Pembatasan konsumsi alkohol	Konsumsi alkohol	Ditujukan untuk pecandu alkohol, Laki-laki: ≤ 2 gelas/hari Perempuan: ≤ 1 gelas/hari.	± 4 mmHg	

B. Farmakologis

Secara umum terapi farmakologi dapat langsung dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari 6 bulan menjalani pola hidup sehat, pasien hipertensi derajat 1 dengan penyakit penyerta dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 (Tanto et al., 2016). Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan yaitu bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal, berikan obat generik (non-paten) untuk mengurangi biaya, perhatikan faktor komorbid pada pasien usia lanjut (>55 tahun), tidak mengombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs), edukasi pasien secara menyeluruh mengenai terapi farmakologi, dan pantau efek samping obat secara teratur (PERKI, 2015).

Penatalaksanaan hipertensi berbasis resiko penyakit kardiovaskular dan tekanan darah lebih efisien dan efektif dari segi biaya jika dibanding berbasis tekanan darah saja. Indonesia masih mengacu pada algoritma yang diterbitkan oleh JNC VII dalam penatalaksanaan hipertensi. Pilihan terapi dimulai dengan modifikasi gaya hidup. Pemberian obat disesuaikan dengan stadium hipertensi dan indikasi penyakit lain seperti gagal jantung, riwayat infark miokardium, resiko tinggi penyakit koroner, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan riwayat stroke berulang (Carey and Whelton, 2018).

Penatalaksanaan dasar untuk terapi hipertensi adalah kombinasi obat hipertensi dengan modifikasi gaya hidup. Jenis obat untuk terapi awal didasarkan pada efektivitasnya dalam mengurangi kejadian klinis serta

ditoleransi dengan baik antara lain diuretik tiazid, penghambat ACE, ARBs, dan CCBs. Terapi awal hipertensi umumnya menggunakan satu jenis obat. Kombinasi obat dengan jenis obat lain direkomendasikan pada hipertensi stadium 2 atau rerata tekanan darah >20/10 mmHg melebihi tekanan darah target. Beberapa hal lain yang perlu diperhatikan dalam penentuan jenis obat antara lain usia, interaksi obat, komorbiditas, dan keadaan sosioekonomi. Kombinasi obat dengan mekanisme kerja sama perlu dihindari, misalnya kombinasi obat penghambat ACE dengan ARBs, karena efektivitas masing-masing obat akan berkurang dan resiko efek samping meningkat (Williams et al., 2018).

10 Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama penyakit jantung kronis, hipertensi antara lain yaitu jantung koroner, stroke, gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, perdarahan retina, dan gangguan penglihatan (Singh, 2017).

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut:

- a) Serebrovaskular: Stroke, transient ischemic attacks, demensia vaskuler, ensefalopati
- b) Mata: Retinopati hipertensif
- c) Kardiovaskular: Penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (heart failure)
- d) Ginjal: Nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e) Arteri perifer: Klaudikasio intermiten (Tanto et al., 2016).

11 Prognosis

Hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Prognosis hipertensi bergantung pada nilai kontrol tekanan darah. Apabila nilai tekanan darah terkontrol maka prognosis hipertensi baik. Pasien hipertensi akan menderita hipertensi seumur hidupnya. Komplikasi dapat sewaktu-waktu terjadi pada penderita hipertensi, hal tersebut dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang progresif (Iqbal dan Jamal, 2019).

Berawal dari tekanan darah 115/75 mmHg, setiap kenaikan sistolik 20 mmHg dan diastolik 10 mmHg maka akan meningkatkan resiko morbiditas diobati akan meningkatkan 35% kematian akibat penyakit kardiovaskular, 50% kematian akibat stroke, 25% kematian akibat PJK, 50% kematian akibat penyakit jantung kongestif, 25% semua kematian prematur (mati muda), serta menjadi penyebab tersering untuk terjadinya gagal ginjal kronis dan gagal ginjal terminal (Cardiol, 2011).

Pada banyak uji klinis, pemberian obat hipertensi akan diikuti penurunan insiden stroke 35%-40%, infark miokard 20%-25%, dan gagal jantung >50%. Diperkirakan penderita dengan hipertensi stadium 1 dengan faktor resiko kardiovaskular tambahan, bila berhasil mencapai penurunan tekanan darah sistolik sebesar 12 mmHg yang dapat bertahan selama 10 tahun, maka akan mencegah 1 kematian dari 11 penderita yang telah diobati. Namun, belum ada studi tentang hasil terapi pada penderita pre-hipertensi, meskipun diketahui bahwa dari Trial of Preventing Hypertension (TROPHY) Study Investigators, pemberian terapi pada pasien pre-hipertensi dapat menurunkan terjadinya hipertensi sesungguhnya, walaupun obat telah dihentikan selama satu tahun (Setiati et al., 2014).

12 Pencegahan

Pre-hipertensi tidak diindikasikan untuk ditatalaksana dengan terapi farmakologi karena bukanlah suatu penyakit melainkan kelompok yang beresiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Pada populasi pre-hipertensi sangat dianjurkan untuk merubah gaya hidup karena populasi tersebut memiliki resiko untuk menjadi hipertensi permanen yang sangat tinggi (Setiati et al., 2014).

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati yaitu menurunkan asupan garam sampai dibawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat dengan cara mengkonsumsi makanan kaya serat, makanan rendah lemak, dan mengandung protein nabati. Tidak lupa untuk olahraga teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan BMI pada kisaran 18,5-24,9 kg/m², mengusahakan lingkaran perut pada kisaran laki-laki ≤ 102 cm (Asia <90 cm), wanita <88 cm (Asia <80 cm), dan tidak merokok. Olahraga yang dianjurkan memiliki ketentuan

berupa jumlah frekuensi tujuh kali perminggu, intensitas moderate, dan waktu sekitar 30-60 menit. Tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain seperti berjalan, jogging, bersepeda, dan berenang non kompetitif (Cardiol, 2011).

2.2 Lansia

1 Definisi

Lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang dengan usia lebih dari 60 tahun yang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah dan Hartanti, 2016).

2 Klasifikasi

Menurut Kemenkes RI (2014) kelompok lansia dibagi menjadi tiga, yaitu:

a) Kelompok pre-lansia

Kelompok lansia dengan rentang umur 45-59 tahun

b) Kelompok lansia

Kelompok lansia yang memiliki usia 60-69 tahun

c) Kelompok lansia resiko tinggi

Kelompok lansia yang berusia lebih dari 70 tahun

Menurut WHO yang dikutip dalam Sunaryo et al., (2016), kriteria lansia dibagi menjadi 4 antara lain, yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) adalah seseorang dengan rentang usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (elderly), yaitu seseorang yang berusia 60-74 tahun
3. Usia tua (old) adalah usia antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) adalah usia yang mencapai lebih dari 90 tahun

2.2.3 Perubahan-Perubahan yang terjadi pada Lansia

Beberapa perubahan yang terjadi pada diri manusia terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Proses penuaan secara degeneratif akan berdampak pada fungsi tubuh. Perubahan yang terjadi tidak hanya perubahan fisik, namun juga perubahan perasaan, sosial, kognitif, dan seksual (Azizah, 2011). Perubahan-perubahan tersebut antara lain yaitu:

1) Perubahan Fisik

a) Sistem Indra

Perubahan fisik yang terjadi pada sistem indra lansia salah satunya adalah sistem pendengaran. Gangguan pendengaran yang sering pada usia diatas 60 tahun.

b) Sistem Intergumen

Kulit pada lansia cenderung akan mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering, dan berkerut. Hal tersebut terjadi karena kulit kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak-bercak. Kekeringan kulit tersebut disebabkan oleh atropi glandula sudorifera dan glandula sebacea.

c) Sistem Mukuloskeletal

Pada lansia kepadatan tulang akan berkurang dan hal tersebut merupakan bagian dari penuaan fisiologis yang akan mengakibatkan osteoporosis, nyeri, deformitas, dan fraktur.

2) Sistem Kardiovaskular dan Respirasi

Perubahan sistem kardiovaskular dan respirasi mencakup:

a. Sistem Kardiovaskular

Pada lansia terjadi perubahan fungsi kardiovaskular yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menyebabkan penurunan fungsi kardiovaskular dan beresiko tinggi untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular pada lansia yaitu berupa bertambahnya massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin. Katup jantung mengalami fibrosis dan kalsifikasi. SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Kemampuan arteri dalam kapiler mengalami penurunan elastisitas

dan permeabilitas. Terjadi perubahan fungsional berupa kenaikan tahanan vaskular sehingga menyebabkan peningkatan tekanan sistole dan penurunan perfusi jaringan. Penyakit kardiovaskular yang banyak dialami oleh lansia yaitu congestive heart failure (CHF) dan hipertensi.

b. Sistem Respirasi

Secara fisiologis seiring dengan bertambahnya usia maka struktur dan fungsi sistem pernapasan akan mengalami perubahan. Pada lansia akan terjadi peningkatan kerja pernapasan. Perubahan tersebut dapat disebabkan oleh adanya penyakit akut, seperti gagal jantung, infeksi, atau obstruksi jalan napas (Ren et al., 2012).

c. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan lansia antara lain yaitu kehilangan gigi, menurunnya fungsi indra pengecap, dan menurunnya sensitifitas lapar.

d. Sistem Perkemihan

Terjadi perubahan yang cukup signifikan pada sistem perkemihan lansia. Beberapa fungsi perkemihan akan mengalami kemunduran seperti adanya perubahan pada laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

e. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Hal tersebut menyebabkan tubuh melakukan aktivitas sehari-hari.

f. Sistem Reproduksi

Pada lansia wanita produksi hormon estrogen akan berhenti, genitalia interna dan eksterna berangsur-angsur mengalami atrofi. Terjadi atropi pada payudara. Pada lansia laki-laki sel Leydig pada sperma berkurang jumlah dan aktivitasnya sehingga sperma berkurang sampai 50% dan testoteron juga menurun sehingga terjadi penurunan libido dan kegiatan seks.

3) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia antara lain dapat berupa perubahan daya ingat (memory), IQ (Intelligent Quocient), kemampuan

belajar (learning), kemampuan pemahaman (comprehension), kemampuan memecahkan masalah (problem solving), kemampuan mengambil keputusan (decision making), kebijaksanaan (wisdom), kinerja (performance), dan motivasi.

2.3 Aktivitas Fisik

1 Definisi

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Sedangkan latihan (exercise) merupakan subkategori dari aktivitas fisik. Exercise adalah aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, berulang, dan bertujuan untuk meningkatkan atau memelihara kebugaran tubuh (Dasso, 2019). Aktivitas fisik dapat dikategorikan sebagai aktivitas bermain, bekerja, melakukan pekerjaan rumah, dan berekreasi (Caspersen et al., 1985).

2 Jenis-Jenis Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan sebagai berikut:

1. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan yaitu aktivitas yang membutuhkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan pada pernapasan atau ketahanan (endurance). Aktivitas fisik dikatakan ringan apabila nilai MET (Metabolic Equivalent) <600. Contoh aktivitas fisik ringan antara lain, yaitu: berjalan, menyapu, mencuci, berdandan, duduk, belajar, mengasuh anak, menonton TV, dan bermain komputer/hp.

2. Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang yaitu aktivitas yang membutuhkan tenaga intens atau terus menerus. Aktivitas fisik sedang dilakukan minimal 20 menit per hari. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dilakukan minimal 5 hari dalam seminggu. Aktivitas fisik dikatakan sedang apabila nilai MET (Metabolic Equivalent) ≥ 600 sampai <3000. Contoh aktivitas fisik sedang antara lain, yaitu: jogging, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain musik, dan jalan cepat.

3. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik berat seringkali dihubungkan dengan olahraga yang membutuhkan kekuatan (strength). Aktivitas fisik dengan intensitas berat setidaknya dilakukan selama 7 hari dan dapat dikombinasikan dengan aktivitas fisik ringan dan sedang. Aktivitas fisik dikatakan berat apabila antara lain, yaitu: berlari, sepak bola, aerobik, bela diri, dan outbond (Nurmalina, 2011).

WHO, (2010) membagi aktivitas fisik untuk usia dewasa menjadi 5 antara lain, yaitu:

1. Aktivitas bekerja
2. Transportasi atau berpindah dari satu tempat ke tempat lain
3. Aktivitas pekerjaan rumah
4. Olahraga
5. Rekreasi

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Menurut (British Heart Foundation (BHF), 2014) yaitu:

a) Faktor Biologis

1. Usia

Semakin bertambahnya usia, maka semakin berkurang aktivitas fisik yang dapat dilakukan.

2. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih aktif dalam beraktivitas fisik daripada perempuan.

b) Faktor Demografis

1. Status Sosial Ekonomi

Seseorang dengan status sosial ekonomi yang tinggi lebih aktif daripada yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah. Sekitar 10% perbedaan diantara keduanya.

2. Ras

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat rendahnya aktivitas fisik.

c) Faktor Sosial

Partisipasi aktivitas fisik dipengaruhi oleh faktor pendukung sosial dan orang-orang terdekat seperti:

- 1) Teman
- 2) Guru
- 3) Ahli kesehatan
- 4) Pelatih olahraga profesional atau instruktur

d) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mampu memberikan efek yang positif dalam aktivitas fisik, diantaranya:

1. Akses untuk program dan fasilitas tersedia seperti, lapangan, taman bermain dan area untuk aktivitas fisik
2. Adanya area berjalan dan jalan bersepeda
3. Adanya waktu untuk bermain di tempat terbuka
4. Perbedaan struktur bangunan yang secara tidak langsung mempengaruhi kebiasaan aktivitas fisik di perkotaan dan pedesaan.

4 Aktivitas Fisik pada Lansia

Aktivitas fisik untuk lansia yang dianjurkan menurut Kemenkes RI (2018) yaitu:

1. Durasi minimal 150 menit untuk latihan fisik sedang atau 17 menit untuk latihan fisik berat dalam waktu seminggu.
2. Setiap praktik, durasi aktivitas berlangsung paling sebentar sepuluh menit. Jika partisipan sudah terbiasa dengan durasi anjuran tadi, maka durasi olahraga untuk lansia dalam intensitas sedang selama 30 menit atau intensitas berat selama 150 menit sepekan.
3. Sebagian besar lansia mempunyai kendala dalam koordinasi tubuh, sehingga membutuhkan sesi latihan keseimbangan minimal tiga kali seminggu, sedangkan untuk latihan otot minimal dua kali seminggu.

Ada banyak pilihan jenis olahraga atau aktivitas fisik untuk lansia yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan. Untuk intensitas sedang, misalnya, jalan kaki jarak dekat, membersihkan rumah, bersepeda santai, naik

tangga, hingga berkebun. Sementara itu, aktivitas berat meliputi berenang, yoga, jogging, jalan cepat, menggendong anak, sampai bulu tangkis.

5 Pengukuran Aktivitas Fisik

Terdapat berbagai metode yang dapat dilakukan untuk mengukur aktivitas fisik. Secara umum metode tersebut dibagi menjadi dua yaitu metode subjektif dan metode objektif. Penilaian aktivitas fisik secara subjektif dilakukan dengan penggunaan kuesioner, diari aktivitas fisik, ataupun dengan observasi secara langsung. Penilaian secara objektif dibagi menjadi dua jenis yaitu penilaian langsung menggunakan metode laboratorium, dan berbagai metode lapangan misalnya dengan menggunakan pedometer, pemantauan denyut jantung, dan accelerometer. Pengukuran aktivitas fisik dengan metode subjektif dan objektif dapat dikombinasikan untuk memperoleh penilaian aktivitas fisik yang bersifat lebih menyeluruh (Anggunadi dan Sutaria, 2017).

Penelitian ini mengumpulkan data terkait nilai pengukuran aktivitas fisik menggunakan metode subjektif yaitu kuesioner. Kuesioner aktivitas fisik yang digunakan adalah Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO dalam rangka melakukan surveilans aktivitas fisik di berbagai negara. GPAQ mengumpulkan informasi pada 4 domain. Domain-domain tersebut antara lain berisikan aktivitas di tempat kerja, perjalanan ke dan dari tempat aktivitas, aktivitas olahraga, dan aktivitas menetap. Untuk keperluan analisis, domain dibagi lagi menjadi enam sub-domain yang berbeda. Sub-domain tersebut antara lain aktivitas berat (kode P1-P3), aktivitas sedang (kode P4-P6), perjalanan ke dan dari tempat aktivitas (kode P7-P9), olahraga berat (kode P10-P12), olahraga sedang (kode P13-P15), dan aktivitas menetap (kode P16) (WHO, 2012).

Menurut WHO (2012), level total aktivitas fisik dikatakan tinggi apabila nilai MET ≥ 1500 menit/minggu, dikatakan sedang apabila MET ≥ 60 menit/minggu, dan ringan saat tidak memenuhi syarat keduanya. Untuk menghitung pengeluaran energi keseluruhan menggunakan data hasil GPAQ, nilai total MET-menit/minggu yang digunakan yaitu:

Tabel 2.5 Total Aktivitas Fisik (WHO, 2012)

Level Total Aktivitas Fisik	Nilai Batas Aktivitas Fisik
Tinggi	<p>Jika: $(P2 + P11) \geq 3$ hari dan total aktivitas fisik MET menit per minggu adalah ≥ 1500</p> <p>Atau</p> <p>Jika: $(P2 + P5 + P8 + P11 + P14) \geq 7$ hari dan total aktivitas fisik MET menit per minggu adalah ≥ 3000.</p>
Sedang	<p>Jika: $(P2 + P11) \geq 3$ hari dan $((P2 \times P3) + (P11 \times P12)) \geq 60$ menit</p> <p>Atau</p> <p>Jika: $(P5 + P8 + P14) \geq 5$ hari dan $((P5 \times P6) + (P8 \times P9) + (P14 \times P15)) \geq 150$ menit</p> <p>Atau</p> <p>Jika: $(P2 + P5 + P8 + P11 + P14) \geq 5$ hari dan total aktivitas fisik METmenit per minggu ≥ 600 sampai < 3000.</p>
Rendah	<p>Jika nilai MET < 600</p> <p>Atau</p> <p>Jika nilai MET tidak mencapai kriteria untuk aktivitas fisik tingkattinggi atau sedang.</p>

Pengukuran aktivitas fisik pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) dari WHO. Kuesioner GPAQ sebelumnya telah diujikan di negara-negara berkembang. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa secara keseluruhan kuesioner GPAQ menyajikan data yang valid dan dapat digunakan untuk mengukur aktivitas fisik pada sistem penelitian kesehatan masyarakat (Bull et al, 2009).

2.4 Hubungan Aktivitas Fisik dan Hipertensi

Stabilisasi tekanan darah dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Frekuensi denyut jantung cenderung lebih tinggi pada seseorang yang tidak aktif beraktivitas fisik daripada yang aktif melakukan aktivitas fisik secara rutin. Frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi akan menyebabkan otot

jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin besar usaha otot jantung untuk memompa darah maka semakin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri sehingga terjadi peningkatan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Trinyanto, 2014).

Tekanan darah sistolik secara fisiologis akan meningkat setelah usia lebih dari 45 tahun sampai mencapai usia 70 tahun. Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan pada tunika media. Terjadi peningkatan kolagen dan penipisan serta kalsifikasi serat elastin yang menyebabkan kekakuan pembuluh darah. Perubahan tersebut dapat meningkatkan resistensi terhadap aliran darah dari jantung, sehingga ventrikel kiri dipaksa untuk bekerja lebih keras. Selain itu, baroreseptor di arteri besar menjadi kurang efektif dalam mengontrol tekanan darah. Secara keseluruhan, perubahan tersebut akan menyebabkan kekakuan pembuluh darah menjadi meningkat sehingga terjadi peningkatan pada tekanan darah sistolik (Miller dan Hunter, 2012).

Sedangkan peningkatan tekanan darah diastolik terjadi pada usia 50 dan 60 tahun kemudian menetap atau cenderung menurun (Khomarun et al., 2013). Hal tersebut dipengaruhi oleh kekakuan arteri yang membuat pembuluh darah arteri memiliki kemampuan terbatas saat ekspansi sehingga arteri gagal menyangga secara efektif tekanan yang diberikan jantung dan menghasilkan peningkatan tekanan darah sistole. Di sisi lain, arteri sulit untuk melakukan recoil selama diastole sehingga tekanan darah diastole akan lebih rendah (Lionakis, 2012).

Fatmah (2010) mengungkapkan penuaan adalah proses alamiah dan berkesinambungan bagi tubuh untuk mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia. Perubahan tersebut akan mempengaruhi fungsi dan

kemampuan tubuh secara keseluruhan. Penurunan fungsi tubuh akibat dari meningkatkan resiko hipertensi pada lansia. Oleh karena itu hipertensi seringkali dijumpai pada orang lanjut usia.

2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas pokok perawatan diri yang menjadi dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan kebutuhan dasar yang mutlak.^{21–23} Aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah kesehatan fisik dan status mental seseorang. Salah satu kondisi kesehatan fisik yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari adalah adanya penyakit atau masalah pada sistem muskuloskeletal atau persarafan seperti stroke.

Sebanyak 80% pasien stroke pulang dengan gejala sisa yang bervariasi beratnya, seperti hemiparesis, afasia, disartria, disfagia, dan lain-lain. Sebanyak 8,6% pasien stroke mengalami cacat ringan, 38,8% mengalami cacat sedang dan 52,6% mengalami cacat berat pasca stroke.⁵ Sebagian besar kecacatan pada pasien stroke terjadi karena hemiparesis atau kelemahan pasca serangan stroke sehingga pasien stroke tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan memerlukan bantuan orang lain ataupun alat bantu. Kelemahan dan keadaan ini menyebabkan 34 pasien stroke mengalami penurunan harga diri dan kualitas hidup, serta mengalami depresi.

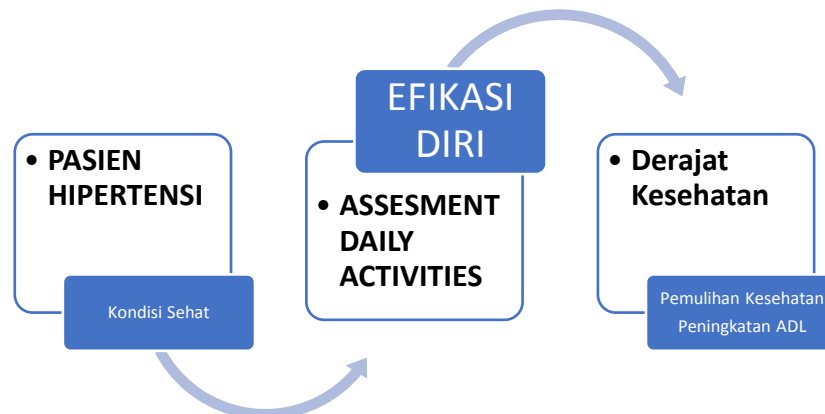
Selain dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kemandirian aktivitas sehari-hari juga dipengaruhi oleh status mental seseorang. Salah satu aspek status mental yang dapat mempengaruhi kemandirian aktivitas sehari-hari adalah efikasi diri. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu dengan sukses dan dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri, dan berperilaku.

Efikasi diri yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan dan kesejahteraan seseorang dalam banyak cara karena seseorang dengan keyakinan yang tinggi bahwa ia dapat menyelesaikan suatu tugas yang sulit akan menimbulkan minat dasar dan penyesuaian dalam menghadapi masalah. Sehingga pasien dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu memilih aspek-aspek yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan dengan perilaku pencarian pengobatan.

Efikasi diri memungkinkan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan fisik seperti yang dialami oleh pasien stroke meningkat motivasi

sembuhnya dan berupaya untuk berperilaku sehat serta mencari pengobatan. Hal tersebut dapat mengatasi masalah kelemahan fisik yang dialami sehingga aktivitas sehari-hari dapat dipenuhi secara mandiri.¹

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Assesment Daily Activities Terhadap Efikasi diri Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Pola Hidup Sehat

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan variabel yang diteliti maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak ada perbedaan yang signifikan pada total skor dari hari pertama sampai dengan hari ke enam untuk 1) kondisi sekarang, 2) olah raga, 3) kurangi garam, 4) pengelolaan stres, 5) menjaga berat badan, 6) berhenti merokok, 7) cek tekanan darah secara rutin antara pengamatan saat pagi hari dan malam hari.
- 2) Ada Pengaruh Pemberian Assesment Daily Activities (1) kondisi sekarang, 2) olah raga, 3) kurangi garam, 4) pengelolaan stres, 5) menjaga berat badan, 6) berhenti merokok, 7) cek tekanan darah) Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Pola Hidup Sehat

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *quasy eksperimental* yang membandingkan dua kelompok termasuk di dalamnya yaitu kelompok kontrol. Desain penelitian menggunakan *pretes posttest control group*. Responden akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu

- 1) Kelompok responden menggunakan **Pemberian Assesment Daily Activities**
- 2) Kelompok responden tidak menggunakan **Assesment Daily Activities**

3.2 Populasi

Populasi pada penelitian ini menggunakan seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Kelurahan Mojolangu Malang.

3.3 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010). Untuk menghitung besar sampel digunakan rumus populasi infinit (populasi tidak diketahui): (Nursalam, 2016)

Besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{2(1.96+1.28)^2 \times (1,02)^2}{(0,6)^2}$$
$$= 60,67$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah **60** responden.

Pada penelitian ini terdapat kriteria pemilihan sampel, yaitu:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu/ bapak hipertensi/ strok

- b. Ibu/ bapak yang bersedia menjadi responden
- d. Ibu/ bapak anggota posbindu yang tercatat aktif

2. Kriteria Eksklusi

Ibu / bapak yang memiliki masalah fisik

3.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang berarti pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah hal-hal yang menjadi objek penelitian, yang ditatap dalam suatu kegiatan penelitian (*points to be noticed*), yang menunjukkan variasi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif (Arikunto, 2006).

3.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Variabel bebas pada penelitian ini adalah **Assesment Daily Activities**

3.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel tergantung pada penelitian ini adalah efikasi diri pasien hipertensi

3.6 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
1	Efikasi diri	Efikasi diri adalah keyakinan seseorang	Alat ukur yang digunakan adalah The	Responden menjawab pertanyaan dengan	Nilai 27-39 = efikasi diri tinggi Nilai 13-26 = efikasi	Ordinal

		terhadap kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu dengan sukses, serta dapat menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, memotivasi diri sendiri dan berperilaku	Stroke SelfEfficacy Questionnaire (SSEQ) yang terdiri dari 13 item pertanyaan	melingkari titik yang menggambarkan keyakinan responden dengan skala semantik diferensial dalam rentang 0-3.	diri sedang Nilai 0-12 = efikasi diri rendah	
2	Assesment Daily Actifity	Suatu upaya untuk mendapatkan data kemandirian aktivitas sehari-hari yang meliputi Kondisi kesehatan, olah raga, kurangi garam, pengelolaan stres, menjaga berat badan, berhenti merokok, cek tekanan darah. Pengambilan data dilakukan setiap pagi dan malam hari selama 6 hari berturut turut. Kemampuan ini merupakan dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dengan hipertensi agar	Alat pengukuran yang digunakan adalah kuesioner terdiri dari 7 item pertanyaan yang terdiri dari Kondisi kesehatan, olah raga, kurangi garam, pengelolaan stres, menjaga berat badan, berhenti merokok, cek tekanan darah.	Responden menjawab tiap item pertanyaan dengan memberikan tanda pada jawaban yang sesuai dengan keadaan responden.	Nilai 0-19 = ketergantungan total Nilai 20-39 = sangat tergantung Nilai 40-59 = tergantung sebagian Nilai 60-79 = memerlukan bantuan minimal	Ordinal

		tetap sehat terhindar dari komplikasi.				
--	--	--	--	--	--	--

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara. Uji Instrumen (Uji Validitas dan Realibilitas)

Ketepatan pengujian hipotesis tentang hubungan variabel-variabel penelitian sangat bergantung pada kualitas data yang dipakai dalam pengujian tersebut. Oleh karena itu, sebelum menguji hipotesis perlu dilakukan pengujian terhadap validitas dan reliabilitas dari instrumen penelitian yang dipakai. Pengujian instrumen penelitian baik dari segi validitasnya maupun reliabilitasnya terhadap responden diperoleh bahwa hasil instrumen penelitian yang dipergunakan adalah valid jika nilai r hitung $>$ r tabel, maka disimpulkan bahwa skor butir berkorelasi positif dengan skor faktor, sehingga dikatakan valid dan tidak perlu dikeluarkan (Masrun dalam Sugiyono, 2002:106) , dan suatu instrument (kuisisioner) dikatakan andal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih (Arikunto, 2002). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4.11. Uji Validitas Instrumen Penelitian

Variabel	Item	Uji Validitas		Keputusan
		r tabel	Nilai p	
Kuisiонер Sehat di pagi hari	KONDISI (pagi hari)	0,838	0,000	Valid
	OLAH RAGA (pagi hari)	0,629	0,000	Valid
	KURANGI GARAM (pagi hari)	0,619	0,000	Valid
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	0,695	0,000	Valid
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	0,656	0,000	Valid
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	0,593	0,001	Valid
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	0,693	0,000	Valid
Kuisiонер Sehat di malam hari	KONDISI (malam hari)	0,760	0,000	Valid
	OLAH RAGA (malam hari)	0,605	0,000	Valid
	KURANGI GARAM (malam hari)	0,785	0,000	Valid
	Pengelolaan STRESS (malam hari)	0,755	0,000	Valid
	Menjaga BERAT BADAN (malam hari)	0,507	0,004	Valid
	Berhenti MEROKOK (malam hari)	0,822	0,000	Valid
	CEK TD secara rutin (malam hari)	0,602	0,000	Valid
EFIKASI DIRI (skor)	TAHU TANDA DAN GEJALA	0,816	0,000	Valid
	MAMPU MEMILIH MAKANAN	0,589	0,001	Valid
	MAMPU MENYEDIAKAN DIRI MAKANAN	0,567	0,001	Valid
	MAMPU PERGI KE DOKTER	0,847	0,000	Valid
	MENGENAL OBAT	0,619	0,000	Valid
	MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN	0,588	0,001	Valid

	MENGIKUTI ATURAN MAKAN	0,738	0,000	Valid
	MAMPU MELAKUKAN OLAH RAGA	0,690	0,000	Valid
	MAMPU MENGIKUTI POLA MAKAN	0,606	0,000	Valid
	MAMPU MINUM OBAT	0,556	0,001	Valid

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa untuk Kuisisioner Sehat di pagi hari, Kuisisioner Sehat di malam hari, dan efikasi diri, masing-masing mempunyai jumlah item instrumen berbeda yang dikembangkan oleh peneliti, dan seluruh item instrumen tersebut memenuhi persyaratan uji validitas karena masing-masingnya memiliki nilai signifikansi (p) lebih kecil dari alpha 0,05. Dengan demikian, seluruh item instrumen dari seluruh variabel yang diamati dapat diikutsertakan dalam pengujian lebih lanjut.

Adapun untuk koefisien reliabilitas dengan perhitungan dengan rumus, selanjutnya ditafsirkan dengan berpedoman pada kriteria keterandalan yang dikemukakan oleh Arikunto (2002) bahwa kriteria keterandalan untuk prestasi kelompok dianggap memadai apabila koefisien Alpha 0,60-0,70. Tentang kriteria indeks koefisien reliabilitas dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel Kriteria Indeks Koefisien Reliabilitas

No.	Interval Indeks Reliabilitas	Kriteria
1	< 0.200	Sangat rendah
2	0.200-0.399	Rendah
3	0.400-0.599	Cukup
4	0.600-0.799	Tinggi
5	0.800-1.00	Sangat tinggi

Sumber: Arikunto, 2002

Selanjutnya hasil uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini secara singkat disajikan dalam bentuk tabel sebagaimana berikut:

Tabel Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Alpha Cronbach (based on standardized items)	Keterangan
Kuisiner Sehat di pagi hari	0.802	Reliabel
Kuisiner Sehat di malam hari	0,820	Reliabel
EFIKASI DIRI (skor)	0,858	Reliabel

Sumber: lampiran hasil analisis uji reliabilitas instrumen

Selanjutnya, berpijak kepada data yang ditampilkan pada tabel di atas dapat dijelaskan pula bahwa semua butir-butir item sebagai pengukur dari variabel-variabel yang diamati adalah RELIABEL, karena nilai alpha cronbach dari variabel-variabel yang diuji memiliki SIA (Standardized Item Alpha) lebih besar dari nilai reliabilitas yang diperbolehkan, yaitu 0,6. Artinya, berapa kalipun pernyataan-pernyataan dalam kuesioner yang dikembangkan peneliti disampaikan kepada responden yang berbeda, tanggapan dari para responden tersebut tidak akan terlalu jauh berbeda.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja kelurahan Mojolangu Malang pada Februari-April 2021

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah:

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan kecemasan. Teknik pengolahan data yang digunakan berdasarkan langkah langkah dari Editing, Coding, Entry data, Cleaning dan Tabulating.

1.11 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dependen dan independen. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu pengetahuan dan kecemasan ibu nifas

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis tabel silang dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen sesuai kerangka konsep. Analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan antara nilai yang diharapkan dengan nilai yang di amati, bila kedua variabel itu tidak ada perbedaan berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square yang menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila nilai $p < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna. Kemudian dilakukan perhitungan Odds Ratio (OR), nilai OR merupakan estimasi resiko terjadinya *outcome* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Estimasi Confident Interval (CI) OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Interpretasi Odds Ratio adalah sebagai berikut:

OR = 1, artinya tidak ada hubungan

OR = <1, artinya sebagai proteksi atau pelindung

OR = >1, artinya sebagai faktor resiko

1.11 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang di ujikan kepada supervisor dan data rekam medis dokumentasi asuhan keperawatan. Tehnik mengukur uji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing masing pernyataan dengan skor total, menggunakan

rumus korelasi product moment. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan product moment dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Item pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel.

2. Reliabilitas

Untuk menetapkan apakah instrument dalam penelitian ini dapat digunakan lebih dari sekali untuk responden yang sama dan menghasilkan data yang konsisten maka digunakan uji reliabilitas. Metode yang digunakan adalah metode pengukuran *Cronbach Alpha* dan diukur berdasarkan skala alpha *Cronbach* 0 sampai 1. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dengan membandingkan nilai r pada *Cronbach's alpha* dengan nilai r tabel taraf signifikansi 5 %.

1.12 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu: 1) Prinsip manfaat; 2) Prinsip menghargai hak-hak subyek; 3) Prinsip keadilan. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap perawat dan supervisor di Ruang Rawat Inap dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara suka rela oleh responden. Apabila supervisor tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak-haknya.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dokumen/berkas penelitian akan disimpan

pada lokasi yang aman. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini tepatnya dilakukan di Balai RW 02 Kelurahan Mojolangu dengan jumlah responden 60 orang. Pelaksanaan dilakukan 2 gelombang. Penelitian dilakukan untuk ibu-ibu yang mandiri dan bisa melakukan aktivitas sendiri. Penelitian dilaksanakan selama satu bulan. Hasil penelitian dijelaskan sebagai berikut.

4.1. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik

Karakteristik		Frekuensi	Prosentase (%)
Usia	60-64 tahun	34	56,66
	65-69 tahun	18	30
	70-79 tahun	8	13,33
Jenis kelamin	Perempuan	60	100
	Laki-laki	0	0
Pendidikan	Tidak Sekolah	8	13,3
	SD	10	16,66
	SLTP	26	43,33
	SLTA	16	26,66
Lama Menderita HT(tahun)	< 1	26	43,33
	1 sd 3	20	33,33
	> 3	14	23,33

Data dari tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa distribusi karakteristik dari responden berdasarkan usia sebesar (56,6%) dengan rentang usia 60-64 tahun sebanyak 34

responden, sebesar (30%) dengan rentang usia 65-69 tahun sebanyak 8 reponden, dan sebesar (13,4%) dengan rentang usia 70-79 tahun sebanyak 4 responden.

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa distribusi karakteristik dari responden berdasarkan jenis kelamin dengan prosentase sebesar (100%) kriteria perempuan sebanyak 60 responden.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak berpendidikan SMP 26 orang (43,33%).

Berdasarkan lama menderita hipertensi yang paling banyak 26 orang (43,33%) kurang dari 1 tahun.

Interpretasi Hasil Analisis Univariat

Hasil Observasi pada hari pertama (hari ke-1)

Parameter	Kategori	Hari ke-1			
		Pagi hari		Malam hari	
		Frek	%	Frek	%
KONDISI	Lagi kurang semangat	6	10,0%	2	3,3%
	bekerja dengan penuh semangat	13	21,7%	9	15,0%
	sehat	41	68,3%	49	81,7%
OLAH RAGA	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	20	33,3%	21	35,0%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	40	66,7%	39	65,0%
KURANGI GARAM	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	10	16,7%	6	10,0%
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	50	83,3%	54	90,0%
STRESS	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	10	16,7%	9	15,0%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	50	83,3%	51	85,0%
BERAT BADAN	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	11	18,3%	6	10,0%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	49	81,7%	54	90,0%
MEROKOK	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	14	23,3%	9	15,0%

	Sudah Berhenti Merokok	46	76,7%	51	85,0%
CEK TD	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	16	26,7%	7	11,7%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	44	73,3%	53	88,3%

Untuk KONDISI responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 10% yang merasa sedang kurang bersemangat, 21.7% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan 68.3% merasa sehat. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang merasa sedang kurang bersemangat hanya 3.3%, 15% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan jumlah sampel yang merasa sehat bertambah menjadi 81.7%.

Untuk faktor OLAHRAGA yang dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 33.3% yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit, dan 66.7% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit ada 35%, dan 65.0% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit.

Untuk faktor KURANGI GARAM yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 16.7% yang belum mengurangi pemakaian garam, dan 83.3% lainnya sudah mengurangi pemakaian garam. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum mengurangi pemakaian garam ada 10% dan 90.0% lainnya sudah mengurangi pemakaian garam.

Untuk faktor STRESS yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 16.7% yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi, dan 83.3% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi ada 15% dan 85.0% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi.

Untuk faktor BERAT BADAN responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 18.3% yang belum menjaga pola makan yang benar, dan 81.7% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel

yang belum menjaga pola makan yang benar ada 10% dan 90.0% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar.

Untuk faktor MEROKOK responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 23.3% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 76.7% lainnya sudah berhenti merokok. Kemudian pada malam harinya, ada 15% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 85.0% lainnya sudah berhenti merokok.

Untuk faktor CEK Tekanan Darah responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 26.7% yang merasa keberatan cek tekanan darah secara rutin, dan 73.3% lainnya sudah cek tekanan darah secara rutin. Kemudian pada malam harinya, ada 11.7% yang keberatan cek tekanan darah secara rutin, dan 88.3% lainnya sudah cek tekanan darah secara rutin.

Hasil Observasi pada hari ke-2

Hari ke-2					
Parameter	Kategori	Pagi hari		Malam hari	
		Frek	%	Frek	%
KONDISI	Lagi kurang semangat	5	8,3%	2	3,3%
	bekerja dengan penuh semangat	14	23,3%	8	13,3%
	sehat	41	68,3%	50	83,3%
OLAH RAGA	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	16	26,7%	18	30,0%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	44	73,3%	42	70,0%
KURANGI GARAM	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	6	10,0%	5	8,3%
	Sudah Mengurangi Pemakaian	54	90,0%	55	91,7%

	Garam				
STRESS	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	12	20,0%	8	13,3%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	48	80,0%	52	86,7%
BERAT BADAN	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	8	13,3%	5	8,3%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	52	86,7%	55	91,7%
MEROKOK	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	13	21,7%	9	15,0%
	Sudah Berhenti Merokok	47	78,3%	51	85,0%
CEK TD	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	13	21,7%	6	10,0%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	47	78,3%	54	90,0%

Untuk KONDISI responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 8.3% yang merasa sedang kurang bersemangat, 23.3% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan 68.3% merasa sehat. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang merasa sedang kurang bersemangat hanya 3.3%, 13.3% bisa bekerja dengan

penyakit, dan jumlah sampel yang merasa sehat bertambah menjadi 83.3%.

Untuk faktor OLAHRAGA yang dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 26.7% yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit, dan 73.3% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit ada 30%, dan 70.0% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit.

Untuk faktor KURANGI GARAM yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 10% yang belum mengurangi pemakaian garam, dan 90% lainnya sudah mengurangi pemakaian garam. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum mengurangi pemakaian garam ada 8.3% dan 91.7% lainnya sudah mengurangi pemakaian garam.

Untuk faktor STRESS yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 20% yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi, dan 80% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi ada 13.3% dan 86.7% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi.

Untuk faktor BERAT BADAN responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 13.3% yang belum menjaga pola makan yang benar, dan 86.7% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menjaga pola makan yang benar ada 8.3% dan 91.7% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar.

Untuk faktor MEROKOK responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 21.7% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 78.3% lainnya sudah berhenti merokok. Kemudian pada malam harinya, ada 15% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 85.0% lainnya sudah berhenti merokok.

Untuk faktor CEK Tekanan Darah responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 21.7% yang merasa keberatan cek tekanan darah secara rutin, dan 78.3% lainnya sudah cek tekanan darah secara rutin. Kemudian pada malam harinya, ada 10% yang keberatan cek tekanan darah secara rutin, dan 90% lainnya sudah cek tekanan darah secara rutin.

Hasil Observasi pada hari ke-3

Parameter	Kategori	Hari ke-3			
		Pagi hari		Malam hari	
		Frek	%	Frek	%
KONDISI	Lagi kurang semangat	5	8,3%	2	3,3%
	bekerja dengan penuh semangat	12	20,0%	7	11,7%
	sehat	43	71,7%	51	85,0%
OLAH RAGA	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	16	26,7%	17	28,3%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	44	73,3%	43	71,7%
KURANGI GARAM	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	5	8,3%	4	6,7%
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	55	91,7%	56	93,3%
STRESS	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	9	15,0%	7	11,7%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	51	85,0%	53	88,3%
BERAT BADAN	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	7	11,7%	4	6,7%
	Sudah Menjaga Pola Makan	53	88,3%	56	93,3%

	Yang Benar				
MEROKOK	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	6	10,0%	5	8,3%
	Sudah Berhenti Merokok	54	90,0%	55	91,7%
CEK TD	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	6	10,0%	4	6,7%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	54	90,0%	56	93,3%

Untuk KONDISI responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 8.3% yang merasa sedang kurang bersemangat, 20% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan 71.7% merasa sehat. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang merasa sedang kurang bersemangat hanya 3.3%, 11.7% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan jumlah sampel yang merasa sehat bertambah menjadi 85.0%.

Untuk faktor OLAHRAGA yang dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 26.7% yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit, dan 73.3% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit ada 28.3%, dan 71.7% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit.

Untuk faktor KURANGI GARAM yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 8.3% yang belum mengurangi pemakaian garam, dan 91.7% lainnya sudah mengurangi pemakaian garam. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum mengurangi pemakaian garam ada 6.7% dan 93.3% lainnya sudah mengurangi pemakaian garam.

Untuk faktor STRESS yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 15% yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi, dan 85% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu

hipertensi. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi ada 11.7% dan 88.3% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi.

Untuk faktor BERAT BADAN responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 11.7% yang belum menjaga pola makan yang benar, dan 88.3% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menjaga pola makan yang benar ada 6.7% dan 93.3% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar.

Untuk faktor MEROKOK responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 10% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 90% lainnya sudah berhenti merokok. Kemudian pada malam harinya, ada 8.3% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 91.7% lainnya sudah berhenti merokok.

Untuk faktor CEK Tekanan Darah responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 10% yang merasa keberatan cek tekanan darah secara rutin, dan 90% lainnya sudah cek tekanan darah secara rutin. Kemudian pada malam harinya, ada 6.7% yang keberatan cek tekanan darah secara rutin, dan 93.3% lainnya sudah cek tekanan darah secara rutin.

Hasil Observasi pada hari ke-4

Parameter	Kategori	Hari ke-4			
		Pagi hari		Malam hari	
		Frek	%	Frek	%
KONDISI	Lagi kurang semangat	5	8,3%	1	1,7%
	bekerja dengan penuh semangat	8	13,3%	7	11,7%
	sehat	47	78,3%	52	86,7%
OLAH RAGA	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	10	16,7%	11	18,3%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	50	83,3%	49	81,7%
KURANGI	Belum	4	6,7%	2	3,3%

GARAM	Mengurangi Pemakaian Garam				
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	56	93,3%	58	96,7%
STRESS	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	7	11,7%	5	8,3%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	53	88,3%	55	91,7%
BERAT BADAN	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	4	6,7%	3	5,0%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	56	93,3%	57	95,0%
MEROKOK	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	4	6,7%	4	6,7%
	Sudah Berhenti Merokok	56	93,3%	56	93,3%
CEK TD	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	3	5,0%	4	6,7%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	57	95,0%	56	93,3%

Untuk KONDISI responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 8.3% yang merasa sedang kurang bersemangat, 13.3% bisa bekerja dengan penuh semangat,

dan 78.3% merasa sehat. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang merasa sedang kurang bersemangat hanya 1.7%, 11.7% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan jumlah sampel yang merasa sehat bertambah menjadi 86.7%.

Untuk faktor OLAHRAGA yang dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 16.7% yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit, dan 83.3% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit ada 18.3%, dan 81.7% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit.

Untuk faktor KURANGI GARAM yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 6.7% yang belum mengurangi pemakaian garam, dan 93.3% lainnya sudah mengurangi pemakaian garam. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum mengurangi pemakaian garam ada 3.3% dan 96.7% lainnya sudah mengurangi pemakaian garam.

Untuk faktor STRESS yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 11.7% yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi, dan 88.3% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi ada 8.3% dan 91.7% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi.

Untuk faktor BERAT BADAN responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 6.7% yang belum menjaga pola makan yang benar, dan 93.3% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menjaga pola makan yang benar ada 5% dan 95% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar.

Untuk faktor MEROKOK responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 6.7% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 93.3% lainnya sudah berhenti merokok. Kemudian pada malam harinya, ada 6.7% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 93.3% lainnya sudah berhenti merokok.

Untuk faktor CEK Tekanan Darah responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 5% yang merasa keberatan cek tekanan darah secara rutin, dan 95% lainnya sudah cek tekanan darah secara rutin. Kemudian pada malam harinya, ada

6.7% yang keberatan cek tekanan darah secara rutin, dan 93.3% lainnya sudah cek tekanan darah secara rutin.

Hasil Observasi pada hari ke-5

Parameter	Kategori	Hari ke-5			
		Pagi hari		Malam hari	
		Frek	%	Frek	%
KONDISI	Lagi kurang semangat	1	1,7%	0	0,0%
	bekerja dengan penuh semangat	6	10,0%	5	8,3%
	sehat	53	88,3%	55	91,7%
OLAH RAGA	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	14	23,3%	9	15,0%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	46	76,7%	51	85,0%
KURANGI GARAM	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	0	0,0%	0	0,0%
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	60	100,0%	60	100,0%
STRESS	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	0	0,0%	2	3,3%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	60	100,0%	58	96,7%
BERAT BADAN	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	0	0,0%	1	1,7%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	60	100,0%	59	98,3%
MEROKOK	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	1	1,7%	0	0,0%
	Sudah Berhenti Merokok	59	98,3%	60	100,0%
CEK TD	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	0	0,0%	0	0,0%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	60	100,0%	60	100,0%

Untuk KONDISI responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 1.7% yang merasa sedang kurang bersemangat, 10.0% bisa bekerja dengan penuh semangat,

dan 88.3% merasa sehat. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang merasa sedang kurang bersemangat sudah tidak ada lagi, 8.3% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan jumlah sampel yang merasa sehat bertambah menjadi 91.7%.

Untuk faktor OLAHRAGA yang dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 23.3% yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit, dan 76.7% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit ada 15%, dan 85% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit.

Untuk faktor KURANGI GARAM yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari seluruhnya (100%) sudah mengurangi pemakaian garam. Kemudian pada malam harinya, seluruhnya (100%) sudah mengurangi pemakaian garam.

Untuk faktor STRESS yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari, seluruhnya (100%) sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi ada 3.3% dan 96.7% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi.

Untuk faktor BERAT BADAN responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari seluruhnya (100%) sudah menjaga pola makan yang benar. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menjaga pola makan yang benar ada 1.7% dan 98.3% lainnya sudah menjaga pola makan yang benar.

Untuk faktor MEROKOK responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 1.7% yang merasa keberatan berhenti merokok, dan 98.3% lainnya sudah berhenti merokok. Kemudian pada malam harinya, seluruhnya (100%) sudah berhenti merokok.

Untuk faktor CEK Tekanan Darah responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari seluruhnya (100%) sudah cek tekanan darah secara rutin. Kemudian pada malam harinya, seluruhnya (100%) sudah cek tekanan darah secara rutin.

Hasil Observasi pada hari ke-6

Parameter	Kategori	Hari ke-6			
		Pagi hari	Malam hari		
		Frek	%	Frek	%
KONDISI	Lagi kurang semangat	0	0,0%	0	0,0%
	bekerja dengan penuh semangat	7	11,7%	3	5,0%
	sehat	53	88,3%	57	95,0%
OLAH RAGA	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	14	23,3%	4	6,7%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	46	76,7%	56	93,3%
KURANGI GARAM	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	0	0,0%	0	0,0%
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	60	100,0%	60	100,0%
STRESS	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	0	0,0%	1	1,7%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	60	100,0%	59	98,3%
BERAT BADAN	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	0	0,0%	0	0,0%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	60	100,0%	60	100,0%
MEROKOK	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	0	0,0%	0	0,0%
	Sudah Berhenti Merokok	60	100,0%	60	100,0%
CEK TD	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	0	0,0%	0	0,0%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	60	100,0%	60	100,0%

Untuk KONDISI responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 11.7% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan 88.3% merasa sehat. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang merasa sedang kurang bersemangat sudah tidak ada

lagi, 5% bisa bekerja dengan penuh semangat, dan jumlah sampel yang merasa sehat bertambah menjadi 95%.

Untuk faktor OLAHRAGA yang dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari ada 23.3% yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit, dan 76.7% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum Melakukan Olahraga 30 Menit ada 6.7%, dan 93.3% lainnya sudah Melakukan Olahraga 30 Menit.

Untuk faktor KURANGI GARAM yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari seluruhnya (100%) sudah mengurangi pemakaian garam. Kemudian pada malam harinya, seluruhnya (100%) sudah mengurangi pemakaian garam.

Untuk faktor STRESS yang telah dilakukan responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari, seluruhnya (100%) sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi. Kemudian pada malam harinya, jumlah sampel yang belum menghindari stress agar tidak memicu hipertensi ada 1.7% dan 98.3% lainnya sudah menghindari stress agar tidak memicu hipertensi.

Untuk faktor BERAT BADAN responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari seluruhnya (100%) sudah menjaga pola makan yang benar. Kemudian pada malam harinya, seluruhnya (100%) sudah menjaga pola makan yang benar.

Untuk faktor MEROKOK responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari seluruhnya (100%) sudah berhenti merokok. Kemudian pada malam harinya, seluruhnya (100%) sudah berhenti merokok.

Untuk faktor CEK Tekanan Darah responden, dari 60 orang sampel, pada pagi hari seluruhnya (100%) sudah cek tekanan darah secara rutin. Kemudian pada malam harinya, seluruhnya (100%) sudah cek tekanan darah secara rutin.

Menjumlah skor dan menetapkan kriteria untuk masing-masing variabel

Dalam menilai baik atau kurang baik nya yang sudah dilakukan oleh ke-60 responden untuk melihat faktor KONDISI, aktifitas OLAH RAGA, KURANGI

$$\text{Persentase Skor} = \frac{\text{Total skor tiap responden}}{(\text{jumlah item per variabel} \times \text{skor maksimum})} \times 100\%$$

GARAM, STRESS, BERAT BADAN, MEROKOK dan CEK TD, maka analisis yang digunakan berdasarkan jumlah total skor dari masing-masing variabel Total skor ini didapat dengan menjumlahkan data setiap pertanyaan maupun keseluruhan dalam setiap variabel, setelah itu menghitung persentase skor setiap responden pada masing-masing variabel.

Selanjutnya berdasarkan range berikut untuk persentase skor jawaban responden diatas, dilakukan pengkategorian untuk faktor KONDISI, aktifitas OLAH RAGA, KURANGI GARAM, STRESS, BERAT BADAN, MEROKOK dan CEK TD, dengan kategori sbb.

- a. 0-20% = Tidak baik
- b. 21-40%= Kurang baik
- c. 41-60%= Cukup baik
- d. 61- 80%=Baik
- e. 81-100%= Sangat baik

Mengenai hasil kategori dari baik atau kurang baik nya faktor KONDISI, aktifitas OLAH RAGA, KURANGI GARAM, STRESS, BERAT BADAN, MEROKOK dan CEK TD sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, menurut para responden tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel Deskripsi KONDISI responden sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6

KONDISI	Pagi hari		Malam hari	
	Frek	%	Frek	%
Tidak baik	0	0,0%	0	0,0%
Kurang baik	0	0,0%	0	0,0%
Cukup baik	5	8,3%	1	1,7%
Baik	2	3,3%	5	8,3%
Sangat baik	53	88,3%	54	90,0%
Total	60	100,0%	60	100,0%

Berdasarkan table di atas, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, pada pagi hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada

sebanyak 8.3% responden yang mempunyai kondisi cukup baik, 3.3% responden mempunyai kondisi yang baik, dan 88,3% responden mempunyai kondisi yang sangat baik. Kemudian pada malam hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 1.7% responden yang mempunyai kondisi cukup baik, 8.3% responden mempunyai kondisi yang baik, dan 90.0% responden mempunyai kondisi yang sangat baik.

Tabel Deskripsi AKTIFITAS BEROLAHRAGA responden sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6

Olahraga	Pagi hari		Malam hari	
	Frek	%	Frek	%
Tidak baik	0	0,0%	0	0,0%
Kurang baik	0	0,0%	0	0,0%
Cukup baik	11	18,3%	8	13,3%
Baik	7	11,7%	9	15,0%
Sangat baik	42	70,0%	43	71,7%
Total	60	100,0%	60	100,0%

Berdasarkan table di atas, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, pada pagi hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 18.3% responden yang mempunyai aktifitas berolahraga yang cukup baik, 11.7% responden mempunyai aktifitas berolahraga yang baik, dan 70% responden mempunyai aktifitas berolahraga yang sangat baik. Kemudian pada malam hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 13,3% responden yang mempunyai aktifitas berolahraga yang cukup baik, 15.0% responden mempunyai aktifitas berolahraga yang baik, dan 71.7% responden mempunyai aktifitas berolahraga yang sangat baik.

Tabel Deskripsi KURANGI GARAM responden sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6

Kurangi	Pagi hari	Malam hari
---------	-----------	------------

garam	Frek	%	Frek	%
Tidak baik	0	0,0%	0	0,0%
Kurang baik	0	0,0%	0	0,0%
Cukup baik	0	0,0%	0	0,0%
Baik	4	6,7%	4	6,7%
Sangat baik	56	93,3%	56	93,3%
Total	60	100,0%	60	100,0%

Berdasarkan table di atas, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, pada pagi hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 6.7% responden yang dapat mengurangi konsumsi garam dengan baik, dan 93.3% responden dapat mengurangi konsumsi garam dengan sangat baik. Kemudian pada malam hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 6.7% responden yang dapat mengurangi konsumsi garam dengan baik, dan 93.3% responden dapat mengurangi konsumsi garam dengan sangat baik.

Tabel Deskripsi Pengelolaan STRESS responden sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6

Pengelolaan STRESS	Pagi hari		Malam hari	
	Frek	%	Frek	%
Tidak baik	0	0,0%	0	0,0%
Kurang baik	0	0,0%	0	0,0%
Cukup baik	0	0,0%	2	3,3%
Baik	6	10,0%	5	8,3%
Sangat baik	54	90,0%	53	88,3%
Total	60	100,0%	60	100,0%

Berdasarkan table di atas, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, pada pagi hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 10% responden yang dapat mengelola stress dengan baik, dan 90% responden dapat mengelola stress dengan sangat baik. Kemudian pada malam hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 3,3% responden yang dapat mengelola stress dengan cukup baik, 8.3% responden dapat mengelola stress dengan baik, dan 88.3% responden dapat mengelola stress dengan sangat baik.

Tabel Deskripsi

Menjaga BERAT BADAN responden sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6

Menjaga berat badan	Pagi hari		Malam hari	
	Frek	%	Frek	%
Tidak baik	0	0,0%	0	0,0%
Kurang baik	0	0,0%	0	0,0%
Cukup baik	0	0,0%	1	1,7%
Baik	5	8,3%	3	5,0%
Sangat baik	55	91,7%	56	93,3%
Total	60	100,0%	60	100,0%

Berdasarkan table di atas, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, pada pagi hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 8.3% responden yang dapat menjaga berat badan dengan baik, dan 91.7% responden dapat menjaga berat badan dengan sangat baik. Kemudian pada malam hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 1.7% responden yang dapat menjaga berat badan dengan cukup baik, 5.0% responden dapat menjaga berat badan dengan baik, dan 93.3% responden dapat menjaga berat badan dengan sangat baik.

Tabel Deskripsi Berhenti MEROKOK responden sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6

Berhenti MEROKOK	Pagi hari		Malam hari	
	Frek	%	Frek	%
Tidak baik	0	0,0%	0	0,0%
Kurang baik	0	0,0%	0	0,0%
Cukup baik	0	0,0%	0	0,0%
Baik	6	10,0%	5	8,3%
Sangat baik	54	90,0%	55	91,7%
Total	60	100,0%	60	100,0%

Berdasarkan table di atas, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, pada pagi hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 10% responden yang dapat berhenti merokok dengan baik, dan 90% responden dapat berhenti merokok dengan sangat baik. Kemudian pada malam hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 8.3% responden yang dapat berhenti merokok dengan baik, dan 91.7% responden dapat berhenti merokok dengan sangat baik.

Tabel Deskripsi Rutin Cek TD responden sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6

Rutin cek TD	Pagi hari		Malam hari	
	Frek	%	Frek	%
Tidak baik	0	0,0%	0	0,0%
Kurang baik	0	0,0%	0	0,0%
Cukup baik	0	0,0%	0	0,0%
Baik	4	6,7%	4	6,7%
Sangat baik	56	93,3%	56	93,3%
Total	60	100,0%	60	100,0%

Berdasarkan table di atas, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, pada pagi hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 6.7% responden yang rutin melakukan pengecekan tekanan darah dengan baik, dan 93.3% responden rutin melakukan pengecekan tekanan darah dengan sangat baik. Kemudian pada malam hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, ada sebanyak 6.7% responden yang rutin melakukan pengecekan tekanan darah dengan baik, dan 93.3% responden rutin melakukan pengecekan tekanan darah dengan sangat baik.

Efikasi Diri

Indikator Efikasi Diri	TM		KM		MM	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Tahu tanda dan gejala	20	33,3%	24	40,0%	16	26,7%
Mampu memilih makanan	4	6,7%	21	35,0%	35	58,3%
Mampu menyediakan diri makanan	6	10,0%	39	65,0%	15	25,0%
Mampu pergi ke dokter	27	45,0%	16	26,7%	17	28,3%
Mengenal obat	4	6,7%	32	53,3%	24	40,0%
Mempertahankan	9	15,0%	27	45,0%	24	40,0%

berat badan						
Mengikuti aturan makan	6	10,0%	38	63,3%	16	26,7%
Mampu melakukan olah raga	12	20,0%	36	60,0%	12	20,0%
Mampu mengikuti pola makan	5	8,3%	44	73,3%	11	18,3%
Mampu minum obat	2	3,3%	13	21,7%	45	75,0%

Menjumlah skor dan menetapkan kriteria untuk masing-masing variabel

Dalam menilai baik atau kurang baik nya yang sudah dilakukan oleh ke-60 responden untuk melihat faktor Efikasi diri, maka analisis yang digunakan berdasarkan jumlah total skor dari masing-masing variabel Total skor ini didapat dengan menjumlahkan data setiap pertanyaan maupun keseluruhan dalam setiap variabel, setelah itu menghitung persentase skor setiap responden

$$\text{Persentase Skor} = \frac{\text{Total skor tiap responden}}{(\text{jumlah item per variabel} \times \text{skor maksimum})} \times 100\%$$

pada masing-masing variabel.

Selanjutnya berdasarkan range berikut untuk persentase skor jawaban responden diatas, dilakukan pengkategorian untuk faktor Efikasi diri, dengan kategori sbb.

- a. 0-20% = Tidak baik
- b. 21-40% = Kurang baik
- c. 41-60% = Cukup baik
- d. 61- 80% = Baik
- e. 81-100% = Sangat baik

Mengenai hasil kategori dari baik atau kurang baik nya faktor Efikasi diri, menurut para responden tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel Deskripsi Efikasi diri

Efikasi diri	Pagi hari	
	Frek	%
Tidak baik	0	0,0%
Kurang baik	0	0,0%
Cukup baik	8	13,3%
Baik	40	66,7%
Sangat baik	12	20,0%
Total	60	100,0%

Berdasarkan table di atas, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, ada sebanyak 13,3% responden yang mempunyai efikasi diri yang cukup baik, 66.7% responden mempunyai efikasi diri yang baik, dan 20% responden mempunyai efikasi diri yang sangat baik.

Hasil Uji normalitas data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	N	Normal Parameters ^{a,b}		Most Extreme Differences			Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absolute	Positive	Negative		
KONDISI (pagi hari)	60	22,2667	3,09656	,396	,288	-,396	3,064	,000
OLAH RAGA (pagi hari)	60	10,5000	2,25869	,380	,253	-,380	2,944	,000
KURANGI GARAM (pagi hari)	60	11,5833	,94406	,437	,329	-,437	3,386	,000
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	60	11,3667	1,16396	,423	,293	-,423	3,280	,000
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	60	11,5000	1,06564	,464	,319	-,464	3,593	,000
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	60	11,3667	1,26178	,459	,308	-,459	3,554	,000
CEK TD secara rutin (pagi hari)	60	11,3667	1,11942	,414	,286	-,414	3,209	,000
KONDISI (malam hari)	60	23,1167	2,13995	,477	,340	-,477	3,693	,000
OLAH RAGA (malam hari)	60	10,6667	2,03084	,378	,256	-,378	2,925	,000
KURANGI GARAM (malam hari)	60	11,7167	,92226	,521	,379	-,521	4,033	,000
Pengelolaan STRESS (malam hari)	60	11,4667	1,39572	,499	,351	-,499	3,864	,000
Menjaga BERAT BADAN (malam hari)	60	11,6833	1,04948	,519	,381	-,519	4,017	,000
Berhenti MEROKOK (malam hari)	60	11,5500	1,14129	,503	,347	-,503	3,899	,000
CEK TD secara rutin (malam hari)	60	11,6500	1,05485	,513	,370	-,513	3,976	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Keterangan: Jika nilai Asymp. Sig >0.05= data berdistribusi normal, dan

Jika nilai Asymp. Sig <0.05= data tidak berdistribusi normal

Pada hasil output SPSS yang terdapat pada tabel di atas, menunjukkan nilai signifikansi untuk seluruh variabel yang akan diuji sebesar 0.000 dan lebih kecil dari alpha 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel yang akan diuji mempunyai sebaran yang tidak normal, oleh karena itu maka dapat dilakukan pengujian perbandingan antara pagi dan malam lebih lanjut dengan statistika non parametrik wilcoxon, karena asumsi kenormalan data tidak terpenuhi.

Hasil Uji Perbandingan antara pagi dan malam hari

Statistics						
	N		Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
	Valid	Missing				
EFIKASI DIRI (skor)	60	0	22,0000	3,04764	16,00	28,00
KONDISI (pagi hari)	60	0	22,2667	3,09656	13,00	24,00
OLAH RAGA (pagi hari)	60	0	10,5000	2,25869	6,00	12,00
KURANGI GARAM (pagi hari)	60	0	11,5833	,94406	8,00	12,00
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	60	0	11,3667	1,16396	8,00	12,00
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	60	0	11,5000	1,06564	8,00	12,00
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	60	0	11,3667	1,26178	8,00	12,00
CEK TD secara rutin (pagi hari)	60	0	11,3667	1,11942	8,00	12,00
KONDISI (malam hari)	60	0	23,1167	2,13995	14,00	24,00
OLAH RAGA (malam hari)	60	0	10,6667	2,03084	6,00	12,00
KURANGI GARAM (malam hari)	60	0	11,7167	,92226	8,00	12,00
Pengelolaan STRESS (malam hari)	60	0	11,4667	1,39572	6,00	12,00
Menjaga BERAT BADAN (malam hari)	60	0	11,6833	1,04948	7,00	12,00
Berhenti MEROKOK (malam hari)	60	0	11,5500	1,14129	8,00	12,00
CEK TD secara rutin (malam hari)	60	0	11,6500	1,05485	8,00	12,00

Deskripsi data Variabel

Tabel di atas menunjukkan nilai rata-rata total skor parameter, standar deviasi, minimum dan maksimum dari setiap parameter yang akan di uji komparasi.

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KONDISI (malam hari) - KONDISI (pagi hari)	Negative Ranks	7 ^a	12,79	89,50
	Positive Ranks	16 ^b	11,66	186,50
	Ties	37 ^c		
	Total	60		
OLAH RAGA (malam hari) - OLAH RAGA (pagi hari)	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00
	Positive Ranks	4 ^e	2,50	10,00
	Ties	56 ^f		
	Total	60		
KURANGI GARAM (malam hari) - KURANGI GARAM (pagi hari)	Negative Ranks	4 ^g	9,25	37,00
	Positive Ranks	10 ^h	6,80	68,00
	Ties	46 ⁱ		
	Total	60		
Pengelolaan STRESS (malam hari) - Pengelolaan STRESS (pagi hari)	Negative Ranks	7 ^j	10,50	73,50
	Positive Ranks	11 ^k	8,86	97,50
	Ties	42 ^l		
	Total	60		
Menjaga BERAT BADAN (malam hari) - Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Negative Ranks	5 ^m	7,00	35,00
	Positive Ranks	9 ⁿ	7,78	70,00
	Ties	46 ^o		
	Total	60		
Berhenti MEROKOK (malam hari) - Berhenti MEROKOK (pagi hari)	Negative Ranks	1 ^p	2,50	2,50
	Positive Ranks	5 ^q	3,70	18,50
	Ties	54 ^r		
	Total	60		
CEK TD secara rutin (malam hari) - CEK TD secara rutin (pagi hari)	Negative Ranks	5 ^s	14,80	74,00
	Positive Ranks	16 ^t	9,81	157,00
	Ties	39 ^u		
	Total	60		

- a. KONDISI (malam hari) < KONDISI (pagi hari)
- b. KONDISI (malam hari) > KONDISI (pagi hari)
- c. KONDISI (malam hari) = KONDISI (pagi hari)
- d. OLAH RAGA (malam hari) < OLAH RAGA (pagi hari)
- e. OLAH RAGA (malam hari) > OLAH RAGA (pagi hari)
- f. OLAH RAGA (malam hari) = OLAH RAGA (pagi hari)
- g. KURANGI GARAM (malam hari) < KURANGI GARAM (pagi hari)
- h. KURANGI GARAM (malam hari) > KURANGI GARAM (pagi hari)
- i. KURANGI GARAM (malam hari) = KURANGI GARAM (pagi hari)
- j. Pengelolaan STRESS (malam hari) < Pengelolaan STRESS (pagi hari)
- k. Pengelolaan STRESS (malam hari) > Pengelolaan STRESS (pagi hari)
- l. Pengelolaan STRESS (malam hari) = Pengelolaan STRESS (pagi hari)
- m. Menjaga BERAT BADAN (malam hari) < Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)
- n. Menjaga BERAT BADAN (malam hari) > Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)
- o. Menjaga BERAT BADAN (malam hari) = Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)
- p. Berhenti MEROKOK (malam hari) < Berhenti MEROKOK (pagi hari)
- q. Berhenti MEROKOK (malam hari) > Berhenti MEROKOK (pagi hari)
- r. Berhenti MEROKOK (malam hari) = Berhenti MEROKOK (pagi hari)
- s. CEK TD secara rutin (malam hari) < CEK TD secara rutin (pagi hari)
- t. CEK TD secara rutin (malam hari) > CEK TD secara rutin (pagi hari)
- u. CEK TD secara rutin (malam hari) = CEK TD secara rutin (pagi hari)

Test Statistics^b

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
KONDISI (malam hari) - KONDISI (pagi hari)	-1,479 ^a	,139
OLAH RAGA (malam hari) - OLAH RAGA (pagi hari)	-1,890 ^a	,059
KURANGI GARAM (malam hari) - KURANGI GARAM (pagi hari)	-,989 ^a	,323
Pengelolaan STRESS (malam hari) - Pengelolaan STRESS (pagi hari)	-,529 ^a	,596
Menjaga BERAT BADAN (malam hari) - Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	-1,116 ^a	,265
Berhenti MEROKOK (malam hari) - Berhenti MEROKOK (pagi hari)	-1,725 ^a	,084
CEK TD secara rutin (malam hari) - CEK TD secara rutin (pagi hari)	-1,460 ^a	,144

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan hasil pengujian dengan Uji Wilcoxon di atas diperoleh hasil bahwa total skor dari hari pertama sampai dengan hari ke-6 pada parameter KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD secara rutin antara pagi dan malam hari mempunyai nilai signifikansi masing-masing sebesar 0.139, 0.059, 0.323, 0.596, 0.265, 0.084, dan 0.144 ($p > 0.05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada total skor dari hari pertama sampai dengan hari ke-6 untuk KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD secara rutin antara pengamatan saat pagi dan malam hari.

Hasil Uji Regresi Linier Berganda

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Y	14,9151	2,47316	106
PU	13,2075	1,74965	106
PEOU	16,3585	2,39916	106
Co	11,4717	2,22200	106
SN	10,6792	2,14497	106

Correlations

		Y	PU	PEOU	Co	SN
Pearson Correlation	Y	1,000	,546	,634	,617	,471
	PU	,546	1,000	,558	,450	,325
	PEOU	,634	,558	1,000	,611	,369
	Co	,617	,450	,611	1,000	,394
	SN	,471	,325	,369	,394	1,000
Sig. (1-tailed)	Y	.	,000	,000	,000	,000
	PU	,000	.	,000	,000	,000
	PEOU	,000	,000	.	,000	,000
	Co	,000	,000	,000	.	,000
	SN	,000	,000	,000	,000	.
N	Y	106	106	106	106	106
	PU	106	106	106	106	106
	PEOU	106	106	106	106	106
	Co	106	106	106	106	106
	SN	106	106	106	106	106

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	SN, PU, Co, PEOU ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Y

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,742 ^a	,551	,533	1,69050	1,998

a. Predictors: (Constant), SN, PU, Co, PEOU

b. Dependent Variable: Y

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	353,598	4	88,399	30,933	,000 ^a
	Residual	288,638	101	2,858		
	Total	642,236	105			

a. Predictors: (Constant), SN, PU, Co, PEOU

b. Dependent Variable: Y

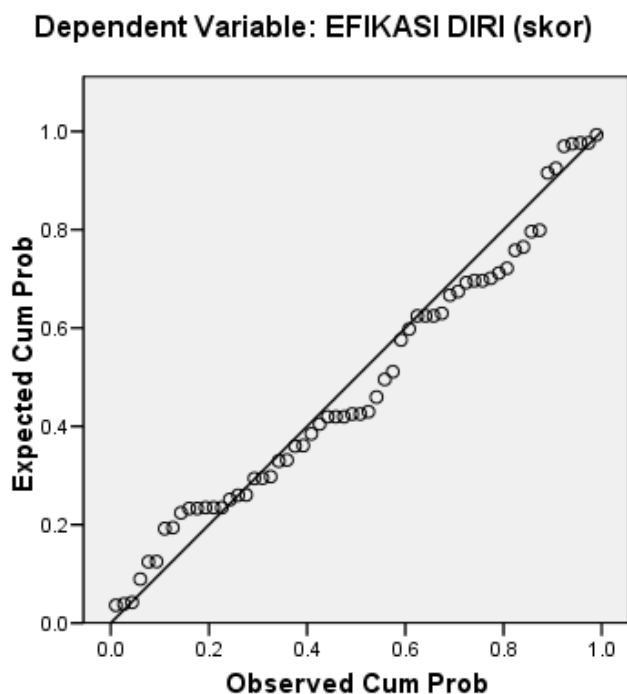
Coefficients^a

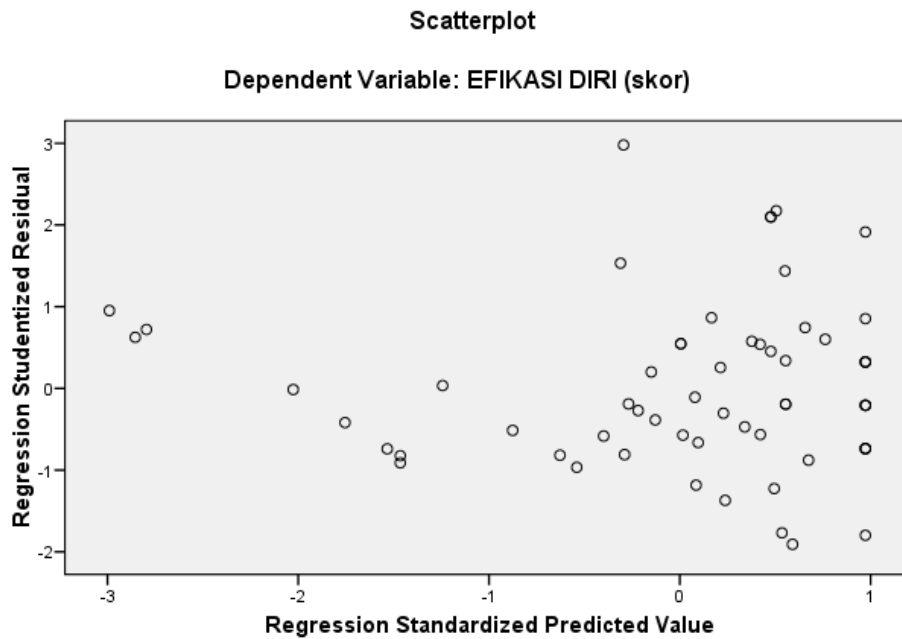
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,503	1,397		,360	,720		
	PU	,284	,116	,201	2,442	,016	,660	1,516
	PEOU	,289	,095	,280	3,028	,003	,519	1,927
	Co	,312	,097	,280	3,209	,002	,583	1,716
	SN	,221	,086	,192	2,580	,011	,807	1,240

a. Dependent Variable: Y

Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual





Interpretasi:

1. Uji asumsi klasik

Sebelum melakukan analisis regresi berganda, maka perlu dilakukan pengujian terhadap asumsi data, yaitu 4 asumsi klasik berikut:

(1) Uji Normalitas Data

Menurut Santoso, (2018), untuk mengetahui kenormalan sebaran data dan homogenitas ragam data dapat dilakukan dengan menguji kenormalan data serta homogenitas ragam dari unstandardize residual (error) nya.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Unstandardized Residual for CEK TD secara rutin (pagi hari), Menjaga BERAT BADAN (pagi hari), OLAH RAGA (pagi hari), KURANGI GARAM (pagi hari), Pengelolaan STRESS (pagi hari), KONDISI (pagi hari), Berhenti MEROKOK (pagi hari), Efikasi diri
N	60
Normal Parameters ^{a,b}	
Mean	,0000000
Std. Deviation	1,80341688
Most Extreme Differences	
Absolute	,108
Positive	,108
Negative	-,077
Kolmogorov-Smirnov Z	,837
Asymp. Sig. (2-tailed)	,485

a. Test distribution is Normal.

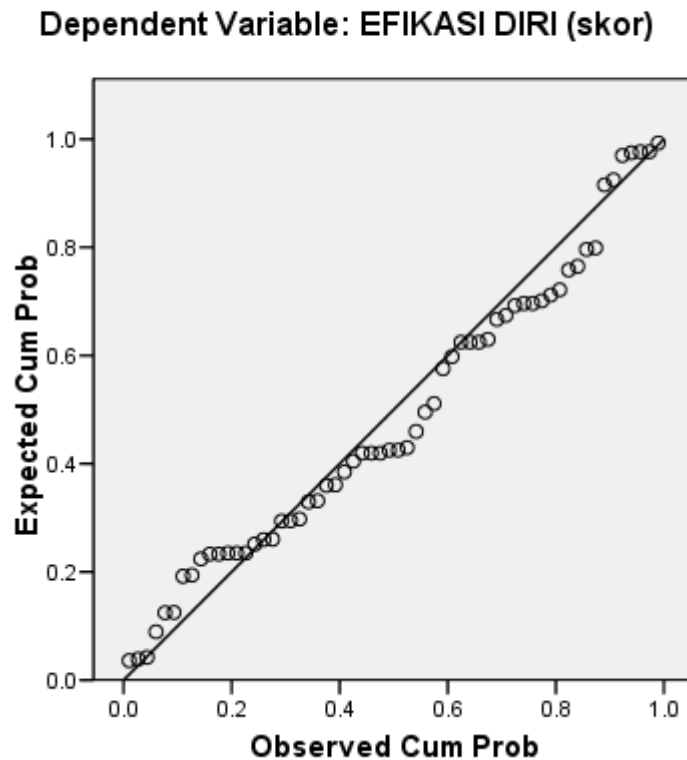
b. Calculated from data.

Jika nilai Asymp. Sig. >0.05 = data berdistribusi normal

Pada hasil output SPSS yang terdapat pada tabel di atas, menunjukkan nilai signifikansi untuk unstandardize residual dari seluruh variabel independen dan dependen yang akan diuji sebesar 0.485 yang lebih besar dari alpha 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel independen dan dependen yang digunakan dalam pengujian mempunyai sebaran yang normal, sehingga dapat dilakukan pengujian lebih lanjut karena asumsi kenormalan data telah terpenuhi.

Hal ini juga dapat dibuktikan secara grafik sebagai berikut.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Pada hasil output SPSS yang ditunjukkan pada gambar di atas, tampak dari gambar tersebut menunjukkan bahwa data bergerombol disekitar garis uji yang mengarah ke kanan atas, tidak ada gerombolan plot data yang terletak jauh dari garis uji normalitas. Dengan demikian data tersebut bisa dikatakan mempunyai sebaran yang normal atau dengan kata lain telah memenuhi asumsi normalitas sebaran data.

(2) Uji Heteroskedastisitas

Menurut Santoso (2018), suatu asumsi pokok dari model regresi linier yang baik adalah bahwa gangguan (disturbance) yang muncul dalam regresi harus homogen (terjadi homoskedastisitas) dan tidak terjadi heteroskedastisitas. Dengan kata lain varians (ragam) dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain dari variabel bebas yang diuji adalah sama. Secara matematis asumsi ini dapat dituliskan sebagai berikut:

$$E(U_i^2) = \sigma^2, \text{ dimana } i = 1, 2, 3, \dots, N$$

Untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas ragam terdapat berbagai metode untuk menguji adanya heteroskedastisitas, seperti uji grafik, uji Park, uji Glejser, uji Spearman's, Rank Correlation, dsb. Dalam pengujian ini, menggunakan uji korelasi Rank Spearman, dimana jika korelasi Rank Spearman antara masing-masing variabel independen dengan residualnya mempunyai nilai signifikan lebih besar dari α (5%) maka tidak terdapat Heteroskedastisitas, dan sebaliknya jika lebih kecil dari α (5%) maka terdapat Heteroskedastisitas.

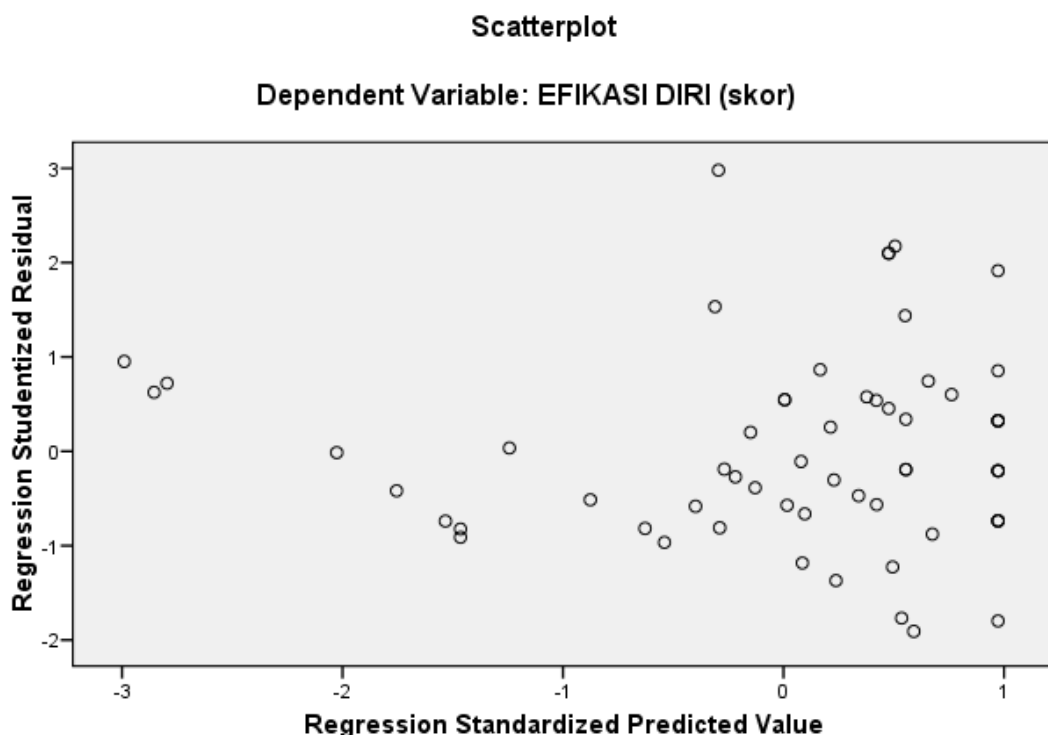
Correlations

			Unstandardized Residual
Spearman's rho	KONDISI (pagi hari)	Correlation Coef ficient Sig. (2-tailed) N	-,037 ,779 60
	OLAH RAGA (pagi hari)	Correlation Coef ficient Sig. (2-tailed) N	,035 ,789 60
	KURANGI GARAM (pagi hari)	Correlation Coef ficient Sig. (2-tailed) N	,041 ,756 60
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	Correlation Coef ficient Sig. (2-tailed) N	,107 ,416 60
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Correlation Coef ficient Sig. (2-tailed) N	,099 ,451 60
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	Correlation Coef ficient Sig. (2-tailed) N	,130 ,320 60
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	Correlation Coef ficient Sig. (2-tailed) N	,074 ,575 60

Berdasarkan tabel terlihat bahwa untuk hasil uji korelasi spearman dari ke-7 variabel independen di atas yaitu KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.779, 0.789, 0.756, 0.416, 0.451, 0.320 dan 0.575 yang berada di atas alpha 0.05, maka hal ini dapat diartikan bahwa varians (ragam) dari seluruh

variabel independen tidak berbeda secara nyata (signifikan). Dengan kata lain ragam (varians) untuk variabel independen adalah homogen (tidak terjadi heteroskedastisitas), sehingga dapat dilakukan pengujian lebih lanjut, karena asumsi tidak ada heteroskedastisitas telah terpenuhi.

Selain itu, untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel dependen dengan residulnya. Artinya, deteksi adanya heteroskedastisitas dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik scatter plot, dimana sumbu X adalah Y yang telah diprediksi, dan sumbu Y adalah residual ($Y \text{ prediksi} - Y \text{ sesungguhnya}$) yang telah di-studentized. Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar, kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas. Namun jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Santoso, 2018). Hasil dari pengujian dengan menggunakan scatter plot antara nilai prediksi variabel dependen dengan residualnya. Plot sebaran data tsb. dapat ditunjukkan pada gambar di bawah ini.



Oleh karena untuk seluruh variabel bebas pada gambar di atas menunjukkan plot data yang menyebar acak dan titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y,

maka hal ini berarti bahwa varians (ragam) dari seluruh variabel bebas tidak berbeda secara nyata (signifikan). Dapat disimpulkan bahwa ragam (variens) untuk variabel bebas adalah homogen/sama (tidak terjadi heteroskedastisitas).

(3) Uji Autokorelasi

Pendeteksian terhadap adanya Autokorelasi (terjadinya hubungan antara variabel-variabel bebas itu sendiri atau berkorelasi sendiri), dengan hipotesis:

Ho : $\rho = 0$, tidak terjadi autokorelasi antar galat (error)

H1 : $\rho > 0$, terjadi autokorelasi antar galat (error)

Statistik Uji yang digunakan adalah Durbin Watson.

Kriteria uji (Santoso,2018):

- $DW < -2$ = ada autokorelasi positif
- $-2 < DW < +2$ = Tidak ada autokorelasi
- $DW > +2$ = ada autokorelasi negatif

Model Summary^{a,b}

Model	Durbin-Watson
1	1,994

- a. Predictors: (Constant), CEK TD secara rutin (pagi hari), Menjaga BERAT BADAN (pagi hari), OLAH RAGA (pagi hari), KURANGI GARAM (pagi hari), Pengelolaan STRESS (pagi hari), KONDISI (pagi hari), Berhenti MEROKOK (pagi hari)
- b. Dependent Variable: EFIKASI DIRI (skor)

Berdasarkan Tabel di atas diperoleh nilai dw berada diantara +2 dan -2 atau yaitu $-2 < 1.994 < +2$. Berarti dapat disimpulkan bahwa galat nilai-nilai pengamatan bersifat bebas (tidak ada autokorelasi).

(4) Uji Multikolinieritas

Untuk mendeteksi adanya multikolinieritas dapat dilihat dari Value Inflation Factor (VIF). Apabila nilai VIF > 10 maka terjadi multikolinieritas. Sebaliknya apabila VIF $<$

10 maka tidak terjadi multikolinearitas. VIF merupakan pengukur adanya multikolinieritas antara variabel-variabel bebas, yang dirumuskan dengan

$$VIF(\hat{\beta}_i) = \frac{1}{(1-R_i^2)} \text{ di mana } i=1,2,3,\dots,n$$

R² = koefisien determinasi (kuadrat dari koefisien korelasi)

Tolerance = 1- R²

Berdasarkan Tabel tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa untuk ke-7 variabel independen tidak terjadi multikolinieritas dengan ditunjukkan nilai VIF dari ke-7 variabel independen yang lebih kecil dari 10, dengan nilai tolerance yang <0.1.

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	KONDISI (pagi hari)	,534	1,874
	OLAH RAGA (pagi hari)	,917	1,090
	KURANGI GARAM (pagi hari)	,817	1,225
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	,815	1,227
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	,690	1,450
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	,527	1,898
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	,680	1,471

a. Dependent Variable: EFIKASI DIRI (skor)

Interpretasi Hasil Uji regresi Berganda

1) Pengujian Korelasi

Sebelum dilakukan analisis regresi, maka perlu dilakukan uji korelasi dengan menggunakan korelasi Product Momen Pearson untuk mengetahui adanya hubungan antara KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD dengan Efikasi diri.

Tabel Uji Korelasi Product Momen Pearson

Korelasi	Korelasi (r)	Sig. (p)
Korelasi antara KONDISI (pagi hari) dengan Efikasi diri	0,605	0,000
Korelasi antara OLAH RAGA (pagi hari) dengan Efikasi diri	0,372	0,002
Korelasi antara KURANGI GARAM (pagi hari) dengan Efikasi diri	0,418	0,000
Korelasi antara Pengelolaan STRESS (pagi hari) dengan Efikasi diri	0,205	0,058
Korelasi antara Menjaga BERAT BADAN (pagi hari) dengan Efikasi diri	0,433	0,000
Korelasi antara Berhenti MEROKOK (pagi hari) dengan Efikasi diri	0,569	0,000
Korelasi antara CEK TD secara rutin (pagi hari) dengan Efikasi diri	0,308	0,008

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa antara kondisi ($RX_1=0.605$ dengan $p=0.000$), OLAH RAGA ($RX_2=0.372$ dengan $p=0.002$), KURANGI GARAM ($RX_3=0.418$ dengan $p=0.000$), Menjaga BERAT BADAN ($RX_3=0.433$ dengan $p=0.000$), Berhenti MEROKOK ($RX_3=0.569$ dengan $p=0.000$), serta CEK TD secara rutin ($RX_4=0.308$ dengan $p=0.008$) mempunyai hubungan yang signifikan dengan Efikasi diri, karena mempunyai nilai koefisien korelasi yang cukup tinggi dan nilai p yang lebih kecil dari 0.05. Artinya adanya peningkatan KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD yang lebih baik secara nyata akan meningkatkan Efikasi diri. Demikian sebaliknya. Namun untuk Pengelolaan

STRESS ($RX_3=0.205$ dengan $p=0.058$) oleh karena mempunyai nilai signifikansi yang lebih besar dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan Efikasi diri, karena mempunyai nilai koefisien korelasi yang tergolong lemah.

2) Pengujian Regresi Berganda

Berdasarkan hasil pengujian, maka hasil regresi dapat disusun dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel Hasil Analisis Regresi

Variabel	Koefisien regresi (b)	Std. Error	Beta	t hitung	Sig.	Keterangan
Konstanta	-17,848	5,021		-3,555	0,001	Signifikan
KONDISI (pagi hari)	0,259	0,111	0,263	2,341	0,023	Signifikan
OLAH RAGA (pagi hari)	0,396	0,116	0,294	3,427	0,001	Signifikan
KURANGI GARAM (pagi hari)	1,027	0,293	0,318	3,503	0,001	signifikan
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	0,732	0,238	0,279	3,074	0,003	signifikan
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	0,609	0,283	0,213	2,155	0,036	signifikan
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	0,587	0,273	0,243	2,151	0,036	signifikan
CEK TD secara rutin (pagi hari)	-0,349	0,271	-0,128	-1,288	0,203	Tidak Signifikan

R (<i>Multiple R</i>)	= 0,806
R <i>Square</i>	= 0,650
R <i>Square (Adjusted)</i>	= 0,603
F hitung	= 13.786
Sign. F	= 0,000
α	= 0,05

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan nilai koefisien determinasi (= R square) menunjukkan sebesar 0.650, sedangkan koefisien determinasi yang telah terkoreksi dari faktor kesalahan atau bias dengan tujuan agar lebih mendekati ketepatan model dalam populasi digunakan Adjusted R Square (=R²) yaitu sebesar 0.603. Nilai R square menyatakan besarnya pengaruh dari KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD tersebut dengan Efikasi diri. Artinya sebesar 65,0% keragaman dari Efikasi diri dipengaruhi oleh KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD. Sedangkan sisanya 35% ditentukan oleh faktor lain di luar variabel yang diteliti.

Uji hipotesis menggunakan multiple regresi mempunyai tujuan untuk mengetahui apakah Variabel KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD berpengaruh terhadap Efikasi diri. Berikut ini hasil perhitungan F dan t. Untuk menunjukkan apakah semua variabel bebas yang dimasukkan dalam model (Uji kelayakan model) mempunyai pengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikat, maka digunakan uji F.

Hipotesa:

Ho : Variabel KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD tidak mempunyai pengaruh secara simultan terhadap Efikasi diri

H1 : Variabel KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD mempunyai pengaruh secara simultan terhadap Efikasi diri

Kriteria penolakan :

Tolak Ho jika : F hitung > atau nilai Sig. < 0,05

Terima Ho jika : F hitung < atau nilai Sig. > 0,05

Berdasarkan tabel tersebut di atas hipotesis yang dilakukan dengan uji F yaitu pengujian secara serentak (simultan) menunjukkan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan secara simultan dari variabel KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD berpengaruh terhadap Efikasi diri. Dengan kata lain, model regresi yang dihasilkan layak dipergunakan untuk melakukan prediksi di masa mendatang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Efikasi diri ditentukan oleh faktor KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD yang digambarkan dalam persamaan regresi:

$$Y = -17.848 + 0,259 X_1 + 0,396 X_2 + 1.027 X_3 + 0.732 X_4 + 0.609 X_5 + 0.587 X_6 - 0.349 X_7$$

Untuk menunjukkan apakah variabel bebas secara individu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat maka digunakan uji t (uji parsial).

Untuk menunjukkan keberartian koefisien regresi terhadap model regresi yang terbentuk, maka dengan mengambil hipotesis:

Ho : Koefisien regresi tidak signifikan (nyata)

H1 : Koefisien regresi signifikan (nyata)

Berdasarkan Tabel di atas dengan mengambil taraf nyata (signifikansi) sebesar 5% (0.05), untuk konstanta diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0.001 yang lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa konstanta berpengaruh nyata terhadap model regresi. Untuk variabel KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, dan Berhenti MEROKOK, menunjukkan nilai signifikansi yang berturut-turut sebesar 0.023, 0.001, 0.001, 0.003, 0.036 dan 0.036. Dengan demikian dapat diketahui bahwa variabel KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, dan Berhenti MEROKOK yang mempunyai nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 0.05, sehingga dapat

disimpulkan bahwa KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, dan Berhenti MEROKOK berpengaruh signifikan secara parsial terhadap Efikasi diri tersebut. Sedangkan untuk CEK TD secara rutin menunjukkan nilai signifikansi 0.203 ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa CEK TD tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap efikasi diri. Artinya, tinggi rendahnya skor CEK TD tidak mempengaruhi tinggi rendahnya skor efikasi diri.

Selanjutnya dari model regresi yang diperoleh tersebut yaitu $Y = -17.848 + 0,259 X_1 + 0,396 X_2 + 1.027 X_3 + 0.732 X_4 + 0.609 X_5 + 0.587 X_6 - 0.349 X_7$, dapat diimplikasikan sebagai berikut:

1. $b_0 = -17.848$

Nilai konstan ini menunjukkan bahwa apabila tidak ada pengaruh dari variabel KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD, ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6$ dan $X_7=0$), maka Efikasi diri diprediksikan akan menurun secara konstan (karena nilai konstanta bernilai negatif), ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6$ dan $X_7=0$).

2. $b_1 = 0.259$

Nilai parameter atau koefisien regresi b_1 ini menunjukkan bahwa setiap faktor KONDISI (X_1) meningkat lebih baik, maka hal ini secara signifikan dapat meningkatkan Efikasi diri (karena koefisien X_1 bernilai positif), dengan asumsi variabel yang lain tetap (X_2, X_3, X_4, X_5, X_6 dan $X_7=0$) atau *Ceteris Paribus*.

3. $b_2 = 0.396$

Nilai parameter atau koefisien regresi b_2 ini menunjukkan bahwa setiap faktor OLAHRAGA (X_2) meningkat lebih baik, maka hal ini secara signifikan dapat meningkatkan Efikasi diri (karena koefisien X_2 bernilai positif), dengan asumsi variabel yang lain tetap (X_1, X_3, X_4, X_5, X_6 dan $X_7=0$) atau *Ceteris Paribus*.

4. $b_3 = 1.027$

Nilai parameter atau koefisien regresi b_3 ini menunjukkan bahwa setiap faktor KURANGI GARAM (X_3) meningkat, maka hal ini secara signifikan dapat meningkatkan Efikasi diri (karena koefisien X_3 bernilai positif), dengan asumsi variabel yang lain tetap (X_1, X_2, X_4, X_5, X_6 dan $X_7=0$) atau *Ceteris Paribus*.

5. $b_4 = 0.732$

Nilai parameter atau koefisien regresi b_4 ini menunjukkan bahwa setiap faktor Pengelolaan STRESS (X_4) meningkat, maka hal ini secara signifikan dapat meningkatkan Efikasi diri (karena koefisien X_4 bernilai positif), dengan asumsi variabel yang lain tetap ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6$ dan $X_7=0$) atau *Ceteris Paribus*.

6. $b_5 = 0.609$

Nilai parameter atau koefisien regresi b_5 ini menunjukkan bahwa setiap faktor Menjaga BERAT BADAN (X_5) meningkat, maka hal ini secara signifikan dapat meningkatkan Efikasi diri (karena koefisien X_5 bernilai positif), dengan asumsi variabel yang lain tetap (X_1, X_2, X_3, X_4, X_6 dan $X_7=0$) atau *Ceteris Paribus*.

7. $b_6 = 0.587$

Nilai parameter atau koefisien regresi b_4 ini menunjukkan bahwa setiap faktor Berhenti MEROKOK (X_6) meningkat, maka hal ini secara signifikan dapat meningkatkan Efikasi diri (karena koefisien X_6 bernilai positif), dengan asumsi variabel yang lain tetap (X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 , dan $X_7=0$) atau *Ceteris Paribus*.

8. $b_7 = -0.349$

Nilai parameter atau koefisien regresi b_7 ini menunjukkan bahwa setiap faktor CEK TD (X_7) meningkat, maka hal ini dapat menurunkan Efikasi diri (karena koefisien X_7 bernilai negatif), namun oleh karena dari hasil pengujian tidak ada pengaruh yang signifikan dari CEK TD terhadap efikasi diri, maka dapat diartikan bahwa tinggi rendahnya skor CEK TD tidak mempengaruhi tinggi rendahnya skor efikasi diri.

o Sumbangan Efektif

Pengujian sumbangan efektif dilakukan untuk mengetahui kontribusi masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam hal ini uji sumbangan efektif untuk mengetahui kontribusi. Menurut Hasan (2013), rumus yang digunakan untuk menghitung sumbangan efektif adalah sebagai berikut :

$$SE = R \times B \times 100$$

Dimana:

SE = Sumbangan Efektif

R = Nilai koefisien korelasi

B = Beta

100 = Nilai konstan

Dalam penelitian ini uji sumbangan efektif digunakan untuk mengetahui kontribusi dari KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD terhadap Efikasi diri.

Tabel 4.16. Perhitungan Sumbangan Efektif

Variabel	R	Beta	Perhitungan	SE
KONDISI (pagi hari)	0,605	0,263	0.605x0.263x100	15,92%
OLAH RAGA (pagi hari)	0,372	0,294	0.372x0.294x100	10,92%
KURANGI GARAM (pagi hari)	0,418	0,318	0.418x0.318x100	13,30%
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	0,205	0,279	0.205x0.279x100	5,74%
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	0,433	0,213	0.433x0.213x100	9,23%
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	0,569	0,243	0.569x0.243x100	13,83%
CEK TD secara rutin (pagi hari)	0,308	-0,128	0.308x-0.128x100	-3,95%
Total Sumbangan Efektif	64.98%			

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, ternyata variabel KONDISI menunjukkan sumbangan efektif yang paling besar yaitu sebesar 15.92%, urutan kedua adalah Berhenti MEROKOK dengan sumbangan efektif sebesar 13.83%, urutan ketiga adalah KURANGI GARAM yang memberikan sumbangan efektif sebesar 13.30%, sedangkan variabel lainnya memberikan sumbangan efektif yang lebih kecil. Selanjutnya dari hasil perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD ternyata mampu memberikan sumbangan efektif sebesar 64.98% terhadap Efikasi diri. Besarnya sumbangan efektif total ini sama dengan besarnya koefisien

determinasi ($R\text{-square}=R^2$) yaitu sebesar 65.0%. Implikasinya adalah terdapat beberapa variabel lain yang juga mempengaruhi Efikasi diri selain KONDISI, OLAHRAGA, KURANGI GARAM, Pengelolaan STRESS, Menjaga BERAT BADAN, Berhenti MEROKOK, dan CEK TD.

PEMBAHASAN

Gambaran Self Efficacy hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 60 responden didapatkan sebagian responden memiliki Self Efficacy hipertensi dalam kategori tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa Self Efficacy penderita hipertensi tinggi, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan penderita hipertensi dalam melakukan perawatan diri baik.

Keyakinan yang dimiliki individu merupakan hal yang mempengaruhi individu dalam melakukan perawatan diri. Keyakinan tersebut dinamakan Self Efficacy. Menurut Pakseresht, et al. (2010) menyatakan bahwa Self Efficacy adalah keyakinan dalam diri dan kemampuan diri dalam melakukan sesuatu perilaku dengan berhasil. seseorang yang mempunyai Self Efficacy tinggi akan lebih cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuan (Passer, 2009). Tingginya Self Efficacy dalam diri individu tidak lepas dari faktor faktor yang mempengaruhinya. Menurut Bandura (2006) menyatakan bahwa tinggirendahnya Self Efficacy bervariasi dalam diri setiap orang. Hal ini karena adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan dalam diri individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi Self Efficacy yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung didapatkan hasil bahwa responden sebagian berpendidikan SMA sebanyak 30(43,5%). Pada penelitian Wantiyah (2010) menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh dalam Self Efficacy karena pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan Self Efficacy.

Pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu penyebab hipertensi akan tetapi pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup (Harsono, 2017). Hasil penelitian di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 50 (72,5%). Perempuan lebih cenderung patuh terhadap anjuran dari petugas kesehatan sehingga keyakinan dan kemampuan dalam pengelolaan penyakit yang dideritanya lebih baik. Berbeda dengan hasil penelitian Wantiyah (2010) menunjukkan bahwa laki-laki lebih cenderung memiliki keyakinan dan kemampuan lebih tinggi dan mampu mengatasi masalah secara mandiri.

Faktor lain yang mempengaruhi SelfEfficacy adalah usia, dari hasil penelitian usia responden adalah 45-59 tahun. Menurut Bandura (2004) menyatakan bahwa Self Efficacy usia lansia terkait pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuan yang dimiliki seiring dengan terjadinya kemunduran fisik yang dialami. Selain itu juga pengalaman individu terhadap perawatan penyakitnya berhubungan dengan lamanya individu mengalami penyakit. Ketika pengalaman yang dialaminya adalah baik artinya dapat membuat kesehatannya juga lebih baik sehingga dari pengalaman tersebut dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan perawatan diri dengan baik. Namun jika pengalaman sebelumnya tidak baik maka dari pengalaman tersebut akan menurunkan motivasinya dalam melakukan perawatan diri sehingga dapat terjadi penurunan kesehatannya.

Gambaran Perawatan Diri hipertensi

Perawatan diri lansia menunjukkan bahwa sebagian responden melakukan perawatan diri dengan baik sebanyak 35 (50,7%). Hasil kuisioner menunjukkan bahwa mereka telah mengonsumsi makanan yang dianjurkan dan dilarang bagi pasien hipertensi (seperti rendah garam, rendah lemak, buah dan sayur), melakukan olahraga, mengendalikan stress, tidak merokok, dapat menjaga berat badan dan dapat memonitoring tekanan darah. Menurut Cameron & Thomson (2012) mengatakan perawatan diri merupakan suatu proses yang melibatkan

individu dalam pengelolaan kesehatannya dengan mengadopsi keterampilan dan perilaku untuk mencegah penyakit, merawat dan pemulihan kesehatan. Perawatan diri dan faktor eksternal (Prasetyo, 2012).

Menurut Nwine (2011) faktor internal dalam perawatan diri terdiri dari nilai terkait penyakit, Self Efficacy dan pengetahuan, sedangkan faktor eksternal yaitu dukungan sosial. Menurut Notoatmodjo (2007) setiap individu memiliki cara yang bervariasi dan berbeda dalam tindakan perawatan atau pencegahan penyakit meskipun gangguan kesehatannya sama, tetapi yang membedakannya tergantung dari nilai individu terhadap penyakit tersebut. Nilai terkait penyakit merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi perawatan diri. Menurut Notoatmodjo (2007) setiap individu memiliki cara yang bervariasi dan berbeda dalam tindakan perawatan atau pencegahan penyakit meskipun gangguan kesehatannya sama, tetapi yang membedakannya tergantung dari nilai individu terhadap penyakit tersebut. Selain itu juga menurut Bandura (2004) Self Efficacy merupakan faktor utama menentukan keberhasilan dalam perawatan diri. Semakin tinggi Self Efficacy maka semakin baik hasil perawatan diri pasien. Faktor internal lain yang mempengaruhi perawatan diri adalah pengetahuan, menurut Orem (2001) hal tersebut merupakan faktor yang ikut mempengaruhi perawatan diri. Berbeda dengan hasil penelitian Eugene dan Bourne (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh kecil dalam perawatan diri. Meskipun lansia sudah banyak memiliki pengetahuan mengenai perawatan diri terkait hipertensi tetapi jika lansia tidak memiliki keyakinan dalam diri maka lansia tidak akan efektif menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu juga faktor eksternal yang mempengaruhi perawatan diri adalah dukungan sosial. Dukungan sosial berpengaruh dalam keefektifan kegiatan perawatan diri. Menurut Cornwel dan Waite (2009) dukungan sosial sebagai sarana untuk meningkatkan motivasi dalam memodifikasi gaya hidup pasien yang menderita hipertensi. Kesimpulannya bahwa pelaksanaan perawatan diri berfokus pada diri individu melibatkan kemampuan individu merawat dirinya sendiri untuk mempertahankan kesehatannya secara optimal (Richard (2012). Hal serupa dikemukakan oleh Findlow, Seymour dan Huber (2012) yang berpendapat

bahwa aktivitas dan melakukan perawatan diri sangat berpengaruh dalam pengendalian tekanan darah. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri terdiri dari faktor internal itu sendiri dalam melakukan perawatan diri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Richard (2012) bahwa perawatan diri merupakan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk mempertahankan kesehatannya secara mandiri. Dalam teori perawatan diri Orem (2001), mengatakan bahwa perawatan diri adalah kegiatan kemandirian individu untuk menjaga kesehatannya.

Hubungan Self Efficacy dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Perawatan diri lansia hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah Self Efficacy. Berdasarkan hasil penelitian pada 69 responden di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung dengan uji Rank Spearman didapatkan hasil bahwa antara Self Efficacy dengan Perawatan diri nilai p-Value lebih kecil dari 0.01 ($0.000 < a = 0,01$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima artinya terdapat korelasi yang signifikan. Dengan nilai koefisien korelasi 0,724. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara Self Efficacy dengan perawatan diri memiliki hubungan kuat dan bernilai positif artinya terjadi hubungan searah semakin tinggi Self Efficacy yang dimiliki penderita hipertensi maka semakin baik juga perawatan diri, dan sebaliknya jika semakin baik perawatan diri maka tinggi pula tingkat Self Efficacy yang dimiliki penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harsono (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Self Efficacy dengan perawatan diri penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lee et al. (2010), yang menyatakan bahwa Self Efficacy merupakan faktor yang sangat berkontribusi signifikan dalam melakukan perawatan diri. Hal ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, Lukman, Supriadi (2014)., Penelitian Hu & Arao (2013), menyatakan bahwa Self Efficacy merupakan faktor utama yang mempengaruhi dalam melakukan perawatan diri penyakit kronis. Menurut Findlow, Seymour dan Huber (2012), menyatakan bahwa individu yang memiliki Self Efficacy tinggi akan mengalami peningkatan yang signifikan dalam melakukan perawatan diri hipertensi. Sejalan dengan hasil penelitian Lee et al. (2010) yang menyatakan

bahwa terdapat hubungan kuat antara Self Efficacy tinggi dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dibandingkan dengan pasien yang Self Efficacy rendah. Didukung oleh hasil penelitian Hendiarso (2014) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan positif antara Self Efficacy dengan perilaku sehat, dimana jika seseorang memiliki Self Efficacy tinggi cenderung akan memiliki perilaku sehat dan sebaliknya jika seseorang memiliki Self Efficacy rendah cenderung akan memiliki perilaku yang tidak sehat. Self Efficacy merupakan faktor yang penting dalam melakukan perawatan diri. Dengan membangun kepercayaan diri penderitaterhadap kemampuannya (Self Efficacy) dalam mempengaruhi hasil yang ingin mereka capai seperti merupakan jalan positif yang dapat mendorong seseorang melakukan perawatan diri yang berhasil dan sukses pada pasien dengan penyakitkronis (Curtin, 2006).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan, hasil penelitian dan pembahasan, penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian Assesment Daily Activities Terhadap Efikasi Diri Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Pola Hidup Sehat di Kelurahan Mojolangu kota Malang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Assesment daily activities dari 60 orang responden, pada pagi dan malam hari sejak hari pertama sampai dengan hari ke-6, kondisi kesehatan, olah raga, kurangi garam, menjaga berat badan, berhenti merokok, serta cek Tekanan Darah dalam kategori sangat baik.
2. Berdasarkan hasil pengujian dengan Uji Wilcoxon diperoleh hasil bahwa total skor dari hari pertama sampai dengan hari ke-6 pada parameter kondisi, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek tekanan darah secara rutin antara pagi dan malam hari mempunyai nilai signifikansi masing-masing lebih besar dari $p > 0.05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada total skor dari hari pertama sampai dengan hari ke-6 untuk kondisi, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek td secara rutin antara pengamatan saat pagi dan malam hari.
3. Efikasi diri, diperoleh informasi bahwa dari 60 orang responden, mempunyai efikasi diri yang baik.
4. Antara kondisi kesehatan, olah raga, kurangi garam, menjaga berat badan, berhenti merokok, serta cek Tekanan Darah secara rutin mempunyai hubungan yang signifikan dengan Efikasi diri, karena mempunyai nilai koefisien korelasi yang cukup tinggi dan nilai p yang lebih kecil dari 0.05. Artinya adanya peningkatan kondisi kesehatan, olah raga, kurangi garam, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek td yang lebih baik secara nyata akan meningkatkan Efikasi diri. Demikian sebaliknya. Namun untuk Pengelolaan STRESS ($RX3=0.205$ dengan $p=0.058$) oleh karena mempunyai nilai signifikansi yang lebih besar dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan Efikasi diri, karena mempunyai nilai koefisien korelasi yang tergolong lemah.

5. Variabel kondisi, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, dan berhenti merokok yang mempunyai nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, dan berhenti merokok berpengaruh signifikan secara **parsial** terhadap efikasi diri tersebut. Sedangkan untuk cek tekanan darah secara rutin menunjukkan nilai signifikansi 0.203 ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa cek tekanan darah tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap efikasi diri. artinya, tinggi rendahnya skor cek tekanan darah tidak mempengaruhi tinggi rendahnya skor efikasi diri.
6. Hipotesis yang dilakukan dengan uji f yaitu pengujian secara serentak (simultan) menunjukkan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan secara **simultan** dari variabel kondisi, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek td berpengaruh terhadap efikasi diri. dengan kata lain, model regresi yang dihasilkan layak dipergunakan untuk melakukan prediksi di masa mendatang. sehingga dapat disimpulkan bahwa efikasi diri ditentukan oleh faktor kondisi, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek tekanan darah.
7. Variabel kondisi kesehatan menunjukkan sumbangan efektif yang paling besar yaitu sebesar 15.92%, urutan kedua adalah Berhenti merokok dengan sumbangan efektif sebesar 13.83%, urutan ketiga adalah kurangi garam yang memberikan sumbangan efektif sebesar 13.30%, sedangkan variabel lainnya memberikan sumbangan efektif yang lebih kecil.
8. Kondisi kesehatan , olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek td ternyata mampu memberikan sumbangan efektif sebesar 64.98% terhadap efikasi diri. besarnya sumbangan efektif total ini sama dengan besarnya koefisien determinasi ($r\text{-square}=r^2$) yaitu sebesar 65.0%. implikasinya adalah terdapat beberapa variabel lain yang juga mempengaruhi efikasi diri

selain kondisi, olahraga, kurangi garam, pengelolaan stress, menjaga berat badan, berhenti merokok, dan cek tekanan darah.

REFERENSI

- Azwar, Saifuddin. 2016. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Education & Behaviour.
- Bandura, A. (2006). Guide for Constructing Self Efficacy Scales. Self Efficacy Beliefs in Adolescents (vol,5), 307-337.
- Curtin, Roberta, Braun.(2006). Self Management With Patient With and Stage Renal Disease: Exploring Domains End Dimensions, Nephrology Nursing Jurnal.
- Dewi, N. (2014). Hubungan antara Self Efficacy dan Self Management pada individu dengan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia. Skripsi https://repository.usd.ac.id/4925/2/099114005_full.pdf.
- Eugene, V., & Bourne, P. A. (2013). Hypertensive patients: knowledge, self care management practices and challenges. Journal of Behavioural Health, 2(3), 259-268.
- Findlow, W.J., Seymour, R. B., Huber, L., R. B. (2012). The Association Between Self Efficacy and Hypertension Self Care Activities Among African American Adults. Journal of Community Health, 37(1), 15-24.
- Greenwich, CT: Information Age Publishing. Cameron, J. C., & Thomson, D. R. (2012). Screening for Determinants of Self Care in Patients with Chronic Heart Failure. Heart Lung and Circulation, 21(12), 806-808.
- Han, H. R. et al. (2014). Development and Validation of The Hypertension Self-Care Profile: A Practical Tool to Measure Hypertension Self-Care. Journal Cardiovascular Nursing. 29(3):e11e20. Doi:10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46.
- Harsono, J. (2017). Hubungan Efikasi Diri dengan Management Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Hasan, M. Iqbal. 2013. Pokok-Pokok Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Hendiarto, Y. & Hamidah. (2014). Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Perilaku Sehat Pada Penderita Jantung Koroner. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*.3.(2).Hal 85-89.
- Hu & Arao. (2013). Validation of Chinese Version of The Self Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale in Patients with Hypertension Primary Care. *ISRN Public Health*.
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurniadi, H., & Ulfa, N. (2014). STOP! Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Mellitus, Hipertensi. Yogyakarta: Istana Medika.
- Lam, M. (2012). Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah Keluarga Suku Batak dan Suku Jawa. pp. 10-13.
- Lee, J.E. et al. (2010). Correlates Of Self Care Behaviours For Managing Hypertension Among Korean American: A Questionnaire Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 47, 411-417.
- Moeloek, N. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.25 Th.2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia tahun 2016-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Muchtadi, D. (2011). Gizi Anti Penuaan Dini. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2012). Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (Edisi 3ed.). Jakarta: EGC. *Contemporary Educational Psychology*.28, hal 129-160.
- Nursalam. (2013). Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nwinee, J. (2011). Socio Behavioural Self Care Management Nursing model. *West African Journal of Nursing* 22 , 91-98.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concept of Practice*. St Louis: Mosby Inc: The C.V. Mosby Company.

- Pakseresht, M. et al. (2010). Awareness Of Chronic Disease Diagnosis Amongst Family Members Is Associated With Healthy Dietary Knowledge But Not Behaviour Amongst Inuit In Arctic Canada. *Journal of Hummannutrition And Dietetics*.
- Passer, M.W., & Smith, R.E.(2009). *Psychologi. The Science Of Mind And Behaviour*.Contenporary Edutational Psychologi. 28, hal 129-160.
- Permatasari, L., Lukman, M., Supriadi. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi.*Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*.
- Prasetyo, A. (2012). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self Care Management pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi. (2014). *Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Richard, S. (2012). *Self Care a Nursing Essential*. Self Care Forum Board Member.
- Ridwan, M. (2010). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Semarang: Pustaka Widyarma.
- Santoso, S., 2016, *Statistika Parametrik*, penerbit PT. Elexmedia Komputindo, Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Santoso,S. 2018. *Statistik Multivariat*. Jakarta:Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- Schunk, D. (2012). *Learning Theories an Educational Perspective* (eds. ke 6).Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sekaran, Uma. 2016. *Research Methods For Business: A Skill-Building Approach*. 4nd edition.John Wiley & Sons, Inc. Singapore.
- Singarimbun, M. 2011. *Metode Penelitian Survei*. Edisi revisi. Cetakan ke-2. Jakarta:PT Pustaka LP3ES Indonesia.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual dan spss*. Jakarta: Kencana.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, Peplau, & Sears. (2009). *Psikologi Sosial* (ed. ke 12). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Wahyuningsih, & A, E. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lanjut Usia ,Jurnal Ners dan Ilmu Keperawatan. 71-75.
- Wantiyah.(2010). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSD dr. Soebanji Jember. Tesis FIKUI
- WHO. (2013). World Health Organization.a Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis .
- Women With Hypertension in South Korea.Journal of Obstetric,Gynecologi, and Neonatal Nursing 43(1) , 97-106.
- Yang, et al. (2014). Correlates of Self Care Behaviours Among LowIncome Elderly

SEHAT DI PAGI HARI

Nama

.....

Usia:

.....

Jenis kelamin

<input type="checkbox"/>	Laki laki
<input type="checkbox"/>	Wanita

Apa Kabar Pagi ini

<input type="checkbox"/>	Saya sehat
<input type="checkbox"/>	Saya bekerja dengan penuh semangat
<input type="checkbox"/>	Lagi kurang semangat
<input type="checkbox"/>	Saya sakit

Awali Pagi ini dengan berolahraga rutin 30 menit setiap hari

<input type="checkbox"/>	Saya Siap Melakukan Olahraga 30 Menit Setiap Hari
<input type="checkbox"/>	Saya Keberatan Melakukan Olahraga 30 Menit Setiap hari

Kurangi Pemakaian Garam Dalam Masakan Untuk Hindari Hipertensi (Darah Tinggi)

<input type="checkbox"/>	Saya Siap Mengurangi Penggunaan Garam Dalam Masakan
<input type="checkbox"/>	Saya Keberatan Mengurangi Penggunaan Garam Dalam Masakan

Hindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi (Darah Tinggi)

<input type="checkbox"/>	Saya Siap Menghilangkan Stress Untuk Menghindari Hipertensi (Darah
--------------------------	--

	Tinggi)
	Saya Keberatan Menghilangkan Stress Untuk Menghindari Hipertensi (Darah Tinggi)

Jaga Berat Badan Ideal - Hindari Kegemukan (Obesitas)

	Saya Siap Jaga Berat Bada Ideal Demi Menghindari Kegemukan
	Saya Keberatan Menjaga Berat Badan Ideal Demi Menhindari Kegemukan

Berhenti Merokok Yang Mengandung Banyak Zat Berbahaya

	Saya Siap Berhenti Merokok Untuk Menjaga Kesehatan dan Menghindari Darah Tinggi (Hipertensi)
	Saya Keberatan Berhenti Merokok Untuk Menjaga Kesehatan dan Menghindari Darah Tinggi (Hipertensi)

Cek Tekanan Darah Secara Rutin

	Saya Siap Cek Tekanan Darah Secara Rutin di Puskesmas, Bidan, Posyandu atau rumah Sakit
	Saya Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin di Puskesmas, Bidan, Posyandu atau Rumah Sakit

SEHAT HINGGA MALAM

Nama :.....		Usia:
----------------	--	----------------

Jenis kelamin

<input type="checkbox"/>	Laki laki
<input type="checkbox"/>	Wanita

Apa Kabar Malam ini

<input type="checkbox"/>	Saya sehat
<input type="checkbox"/>	Saya bekerja dengan penuh semangat
<input type="checkbox"/>	Lagi kurang semangat
<input type="checkbox"/>	Saya sakit

Apakah anda sudah berolahraga rutin 30 menit tadi pagi?

<input type="checkbox"/>	Saya Siap Melakukan Olahraga 30 Menit tadi pagi
<input type="checkbox"/>	Saya Keberatan Melakukan Olahraga 30 Menit tadi pagi

Apakah Anda Sudah Mengurangi Pemakaian Garam Dalam Masakan Untuk
Hindari Hipertensi (Darah Tinggi) Hari Ini?

<input type="checkbox"/>	Ya, Saya Sudah Mengurangi Pemakaian Garam Dalam Masakan Untuk Hindari Hipertensi (Darah Tinggi) Hari Ini
<input type="checkbox"/>	Tidak, Saya Belum Mengurangi Pemakaian Garam Dalam Masakan Untuk Hindari Hipertensi (Darah Tinggi) Hari Ini

Apakah Anda Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi (Darah
Tinggi) Hari Ini?

<input type="checkbox"/>	Ya, Saya Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi (Darah Tinggi) Hari Ini
--------------------------	---

Tidak, Saya Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi (Darah Tinggi) Hari Ini

Apakah Anda Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar Untuk Mendapatkan Berat Badan Ideal Demi Menghindari Kegemukan (Obesitas) Hari Ini?

Ya, Saya Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar Untuk Mendapatkan Berat Badan Ideal Demi Menghindari Kegemukan (Obesitas) Hari Ini

Tidak, Saya Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar Untuk Mendapatkan Berat Badan Ideal Demi Menghindari Kegemukan (Obesitas) Hari Ini

Apakah Anda Sudah Berhenti Merokok Yang Mengandung Banyak Zat Berbahaya dan Bisa Menimbulkan Hipertensi Hari Ini?

Ya, Saya Sudah Berhenti Merokok Yang Mengandung Banyak Zat Berbahaya dan Bisa Menimbulkan Hipertensi Hari Ini

Tidak, Saya Keberatan Berhenti Merokok Yang Mengandung Banyak Zat Berbahaya dan Bisa Menimbulkan Hipertensi Hari Ini

Apakah Anda Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin Hari Ini?

Ya, Saya Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin Hari Ini

Tidak, Saya Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin Hari Ini

A. Kuesioner Efikasi Diri

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/i

Tidak Mampu (TM)	apabila anda merasa atau TIDAK MAMPU melakukan sesuai pernyataan tersebut
Kadang Mampu/ (KM)	apabila anda merasa KADANG MAMPU atau KADANG TIDAK MAMPU melakukan sesuai pernyataan tersebut
Mampu (MM)	apabila anda merasa MAMPU MELAKUKAN sesuai pernyataan tersebut

No	Pernyataan	TM	KM	MM
1	Saya mampu mengenali tanda dan gejala jika tekanan darah saya sedang tinggi			
2	Saya mampu memilih makanan yang benar untuk mencegah tekanan darah bertambah tinggi			
3	Saya mampu menyediakan sendiri makanan yang baik untuk kesehatan saya			
4	Saya mampu pergi sendiri ke dokter untuk periksa dan berobat			
5	Saya mampu mengenali obat tekanan darah tinggi			
6	Saya mampu mempertahankan berat badan yang sesuai			
7	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat dari waktu ke waktu			
8	Saya mampu melakukan olahraga yang aman untuk penderita hipertensi			
9	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada di luar rumah			
10	Saya mampu minum obat seperti yang telah ditentukan secara teratur			

JADWAL KEGIATAN SEHARI HARI

Nama : _____

Isilah kolom dibawah dengan memberikan angka yang Bapak Ibu pilih sesuai dengan waktu kegiatan

- 1 **MAKAN**
- 2 **OLAH RAGA**
- 3 **ISTIRAHAT**
- 4 **AKTIVITAS**
- 5 **MINUM OBAT**

JAM	KEGIATAN						
	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU	MINGGU
00:00:00							
01:00:00							
02:00:00							
03:00:00							
04:00:00							
05:00:00							
06:00:00							
07:00:00							
08:00:00							
09:00:00							
10:00:00							
11:00:00							
12:00:00							
13:00:00							
14:00:00							
15:00:00							
16:00:00							
17:00:00							
18:00:00							
19:00:00							

20:00:00							
21:00:00							
22:00:00							
23:00:00							

Link pagi hari <https://forms.gle/rq1GHWKFXk9BRekp9>

Link malam hari <https://forms.gle/oaQys2iF77S1c9pV9>

SEHAT DI PAGI HARI

		HARI 1							HARI 2						
NO	NAMA	KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD
1	PIAH	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
2	SRIKAH	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
3	SIMUR	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
4	TURIYEM	4	1	2	1	2	1	1	4	2	2	1	2	1	1
5	TUMIRAH	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
6	RASIANI	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
7	RAKIMAH	4	1	2	1	1	2	1	4	1	2	2	2	2	2
8	JAELAH	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
9	SAKIJAH	4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
10	LASEMI	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2
11	SAFIR	4	1	2	1	2	2	1	4	1	2	1	2	2	1
12	SRITUN	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
13	KANTI	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2
14	BIBIT	4	2	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	2	1
15	JIATI	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
16	PARLAN	4	1	1	2	2	1	2	4	1	1	2	2	1	2
17	SEMI	4	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	1
18	TUKIYEM	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
19	TAMI	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1
20	MURTINI	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
21	MILAH	4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	1	2
22	PINI	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
23	LASINEM	4	1	1	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2
24	MENUK	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
25	MUTIN	4	2	2	1	2	1	2	4	2	2	2	2	1	2
26	SAELAH	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
27	TUMI	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
28	SITI	4	2	2	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	1
29	TINAH	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2
30	SUTINI	4	1	1	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2
31	WAISITO	4	2	2	1	2	1	2	4	2	2	1	2	1	1
32	SUTIYEM	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
33	MURDIMAR	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
34	SUNAWAN	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
35	ROMLAH	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2

36	SUKARTIN	4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	
37	SUSIATI	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
38	SUMINI	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2
39	SAMSUDIN	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2
40	HAMZAH	4	1	2	2	1	1	2	4	1	2	2	1	1	2
41	SUNYOTO	4	1	2	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2
42	AROMAH	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
43	TARIJAH	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2
44	SRI	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
45	SITI ASIAH	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
46	SEGER	4	1	2	2	2	2	1	4	1	2	2	2	2	1
47	ANI	4	2	1	2	1	2	1	4	2	2	2	2	2	1
48	SUPRIHATI N	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
49	SAIKEM	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
50	DAIRI	3	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1
51	SUYANIO	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
52	RUMI	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
53	SUHED	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
54	MOH SURYANI	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
55	SUPAR	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2
56	SUMARDI	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2
57	SUDARMI	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
58	MURYANI	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
59	SUTINGAH	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2
60	KATEMI	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1

HARI 3							HARI 4							HARI 5							
KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2

3	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
4	1	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	1	2	2	1	2	2	4	1	2	2	1	2	2	4	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2
3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	4	1	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2
3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2

3	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2

HARI 6								RATA						
KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD		KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		3,7	2	1,8	2	1,8	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	1,8	2	1,3	2	1,7	1,3
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	1,5	2	1,8	1,8	2	1,8
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	2	1,8	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2		3,5	1,2	2	2	2	1,7	2
4	2	2	2	2	2	2		4	1,3	2	1,7	2	2	1,7
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2		2,8	2	2	2	1,5	1,3	2
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	1,5	2	2	1,5
3	2	2	2	2	2	2		3	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	1,5	1,5	2	2	1,7	2
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	1,7	2	1,8	1,7
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2		2,3	1,3	2	1,7	2	1,5	1,7
3	2	2	2	2	2	2		2,2	2	1,3	2	1,5	1,3	1,3
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	1,7	2
4	2	2	2	2	2	2		3,5	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	1,8	1,8	1,8	2	2	1,8
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	1,5	2	1,7	2
4	2	2	2	2	2	2		3,3	1,7	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2		4	2	2	2	2	2	2

4	2	2	2	2	2	2	4	2	1,7	2	2	2	1,7
4	2	2	2	2	2	2	3,3	2	2	1,7	1,7	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	1,8	1,8	2	2	2	1,8
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1,7	2	1,3	1,7
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	1,8	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1,7	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	1,8	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	2,3	1	2	2	1,3	1,3	1,8
3	2	2	2	2	2	2	2,3	2	2	2	1,7	1,3	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1,3	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	1,3	1,7	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1,5	1,8	2	2	2	1,8
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	3,3	1,5	1,3	1,3	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1,7	2	2
4	2	2	2	2	2	2	3,7	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	1,8	2	2	2	1,7
4	2	2	2	2	2	2	4	2	1,8	2	1,8	2	1,7
4	1	2	2	2	2	2	3,5	1	2	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	2,3	1,5	1,5	1,8	2	1,7	1,3
4	1	2	2	2	2	2	3,3	1	2	2	1,5	2	1,7
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1,7	2	2
4	1	2	2	2	2	2	3,5	1,2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1,2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1,8	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1,7	2	2
4	2	2	2	2	2	2	3,3	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1,5	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	3,3	1,2	2	1,8	2	2	1,7

Kategori												
KONDISI		KONDISI	OLAH RGA		RAGA	KURANGI GARAM		NGI GARAM	STRESS		S	BERAT BADAN
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
22	92%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB	12	100%	SB	11

24	100%	SB	11	92%	SB	12	100%	SB	8	67%	B	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	9	75%	B	12	100%	SB	11	92%	SB	11
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB	12	100%	SB	12
21	88%	SB	7	58%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	8	67%	B	12	100%	SB	10	83%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
17	71%	B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	9
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	9	75%	B	12
18	75%	B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	9	75%	B	9	75%	B	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
14	58%	CB	8	67%	B	12	100%	SB	10	83%	SB	12
13	54%	CB	12	100%	SB	8	67%	B	12	100%	SB	9
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
21	88%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	11	92%	SB	11	92%	SB	11	92%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	9	75%	B	12
20	83%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB	12
20	83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	10
24	100%	SB	11	92%	SB	11	92%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	6	50%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB	12	100%	SB	12
14	58%	CB	6	50%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	8
14	58%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	8	67%	B	12
24	100%	SB	6	50%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	8
24	100%	SB	9	75%	B	11	92%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	6	50%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
20	83%	SB	9	75%	B	8	67%	B	8	67%	B	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10
22	92%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	6	50%	CB	11	92%	SB	12	100%	SB	12

24	100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB	12	100%	SB	11
21	88%	SB	6	50%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
14	58%	CB	9	75%	B	9	75%	B	11	92%	SB	12
20	83%	SB	6	50%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	9
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10
21	88%	SB	7	58%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	7	58%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10
20	83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12
24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	9	75%	B	12
20	83%	SB	7	58%	CB	12	100%	SB	11	92%	SB	12

	BADAN	MEROKOK	KOK	CEK TD	TD		
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
92%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	10	83%	SB	8	67%	B
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
92%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
75%	B	8	67%	B	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	9	75%	B
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB
100%	SB	11	92%	SB	10	83%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	9	75%	B	10	83%	SB
75%	B	8	67%	B	8	67%	B
100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB

100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB
83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB
100%	SB	8	67%	B	10	83%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
67%	B	8	67%	B	11	92%	SB
83%	SB	8	67%	B	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
67%	B	10	83%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB
92%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	10	83%	SB	8	67%	B
75%	B	12	100%	SB	10	83%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB

MALAM HARI

HARI 1							HARI 2							HARI 3							
KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	1	2	1	2	2	4	2	1	2	1	2	2	4	2	1	2	1	2	2	2
4	1	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
4	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2
4	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2
4	2	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	1	1	2	2	1	2	4	1	1	2	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	1	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	1	1	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	1	2	4	2	2	1	2	1	2	4	2	2	1	2	1	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2

4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	1	1
4	2	2	2	1	1	2	4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	1	2
4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
4	1	2	1	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2
3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
4	1	1	2	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2

HARI 4							HARI 5							HARI 6						
KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2

4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2

RATA							Kategori								
KONDISI	OLAH RGA	GARAM	STRESS	BERAT BADAN	MEROKOK	CEK TD	KONDISI		KONDISI	OLAH RGA		RAGA	GARAM		
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	
4	2	1,3	2	1,5	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	8	67%	
4	1,8	2	2	2	1,7	2	24	100%	SB	11	92%	SB	12	100%	
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	
3,2	2	2	2	2	2	2	19	79%	B	12	100%	SB	12	100%	
4	1,5	2	1,5	2	2	2	24	100%	SB	9	75%	B	12	100%	
4	2	2	2	2	2	1,3	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	
3	2	2	2	2	2	2	18	75%	B	12	100%	SB	12	100%	
4	1,2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	7	58%	CB	12	100%	
4	1,3	2	1,3	2	2	2	24	100%	SB	8	67%	B	12	100%	
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	
3,3	2	2	2	2	1,3	2	20	83%	SB	12	100%	SB	12	100%	
4	2	2	1,2	2	2	1,7	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	
4	1,1	1,2	2	2	1,2	2	24	100%	SB	9	75%	B	9	75%	

	5	5			7			%						
4	2	2	2	2	1, 5	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	1, 3	2	1, 3	2	2	2	24	100%	SB	8	67%	B	12	100%
4	2	2	2	1, 2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	1, 8	2	2	2	2	2	24	100%	SB	11	92%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	1, 3	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
3, 5	1, 7	2	2	2	2	2	21	88%	SB	10	83%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	1, 7	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	1, 8	1, 7	2	2	2	2	24	100%	SB	11	92%	SB	10	83%
4	2	2	1	2	1, 3	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
3, 3	2	2	2	2	2	1, 3	20	83%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	1, 5	2	2	2	2	2	24	100%	SB	9	75%	B	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	1, 8	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	11	92%
4	1, 5	2	2	2	1, 3	1, 3	24	100%	SB	9	75%	B	12	100%
4	2	2	2	1, 8	1, 3	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	1, 7	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	1, 2	2	2	2	1, 2	2	24	100%	SB	9	75%	B	12	100%

	5				7			%						%
4	1, 7	2	2	2	2	1, 7	24	100%	SB	10	83%	SB	12	100%
4	1	2	2	2	2	2	24	100%	SB	6	50%	CB	12	100%
4	1, 5	2	1, 8	2	2	2	24	100%	SB	9	75%	B	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
3	2	2	2	2	2	2	18	75%	B	12	100%	SB	12	100%
4	1	2	2	2	2	2	24	100%	SB	6	50%	CB	12	100%
4	2	2	2	1, 3	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
3, 2	1	2	2	2	2	2	19	79%	B	6	50%	CB	12	100%
4	1, 5	2	2	2	1, 7	2	24	100%	SB	9	75%	B	12	100%
2, 3	1	2	2	2	2	1, 8	14	58%	CB	6	50%	CB	12	100%
4	2	2	1, 5	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
2, 8	2	1, 3	2	2	2	2	17	71%	B	12	100%	SB	8	67%
3, 8	1, 2	2	2	2	2	2	23	96%	SB	7	58%	CB	12	100%
4	1, 2	1, 5	2	2	2	2	24	100%	SB	7	58%	CB	9	75%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	1, 3	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
3, 7	2	2	2	2	2	2	22	92%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	1, 3	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	12	100%	SB	12	100%
4	1, 2	2	2	2	2	2	24	100%	SB	7	58%	CB	12	100%

NO	STATUS	STRESS	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN
NO	STATUS	STRESS	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN	BERAT BADAN
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
B	12	100%	SB	9	75%	B	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	9	75%	B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	8	67%	B
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	8	67%	B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	8	67%	B	12	100%	SB
SB	7	58%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
B	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	9	75%	B	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	8	67%	B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	7	58%	CB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	8	67%	B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	6	50%	CB	12	100%	SB	8	67%	B	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	8	67%	B
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB

SB	12	100%	SB	12	100%	SB	8	67%	B	8	67%	B
SB	12	100%	SB	11	92%	SB	8	67%	B	12	100%	SB
SB	10	83%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	11	92%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	8	67%	B	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	10	83%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	11	92%	SB
SB	9	75%	B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
B	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	8	67%	B	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	8	67%	B
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB
SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB	12	100%	SB

EFIKASI DIRI							
TAHU TANDA DAN GEJALA	MAMPU MEMILIH MAKANAN	MAMPU MENYEDIAKAN DIRI MAKANAN	MAMPU PERGI KE DOKTER	MENGENAL OBAT	MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN	MENGIKUTI ATURAN MAKAN	MAMPU MELAKUKAKAN OLAH RAGA
2	3	3	2	3	2	2	2
2	2	2	1	3	3	3	2
1	2	2	1	2	3	2	2
3	2	2	1	2	2	2	2
2	3	2	3	3	3	3	2
1	3	3	3	3	2	3	2
2	2	2	1	2	2	2	2
2	3	2	1	2	2	2	2

3	2	2	1	2	2	2	3
2	2	1	3	1	2	2	2
1	3	2	2	2	2	2	2
2	3	3	2	2	2	2	3
1	2	2	1	1	2	2	2
3	3	2	3	3	3	3	2
3	3	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	3
2	3	3	3	3	2	2	2
1	1	2	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	2	2
2	3	2	1	3	2	3	2
3	3	2	1	3	3	2	3
2	3	2	1	3	2	1	2
2	3	3	2	2	3	2	2
1	3	2	1	2	3	1	2
3	2	1	1	2	2	3	2
3	3	2	1	3	3	2	2
3	3	2	1	3	3	3	1
1	2	2	1	3	3	2	1
1	2	3	1	2	2	3	2
2	3	3	2	3	2	3	2
2	3	2	1	3	3	3	3
1	3	3	1	2	3	2	2
3	2	2	1	2	2	3	2
2	3	2	3	3	3	2	1
1	3	3	3	3	1	3	2
1	2	2	1	2	1	2	1
1	3	1	1	2	2	1	1
3	2	2	1	2	1	2	3
2	1	1	3	1	2	1	2
1	3	2	3	2	3	2	2
2	3	3	2	2	2	3	2
1	2	1	1	1	2	2	1
3	3	2	3	3	3	3	2
3	3	2	2	2	3	2	3
2	3	3	3	2	1	2	1
2	2	2	3	2	1	2	3
2	3	3	3	3	2	2	1
1	2	2	1	2	1	2	2
1	1	2	3	2	1	2	2
2	3	2	2	3	2	3	2

3	3	2	3	3	3	2	3
2	3	2	2	3	2	1	2
2	3	3	2	2	3	2	2
1	3	2	1	2	3	2	3
3	2	1	2	2	3	2	3
3	3	2	2	3	3	2	3
3	3	3	3	3	3	3	1
1	2	2	3	3	3	2	1
1	2	3	2	2	3	2	1

MAMPU MENGIKUTI POLA MAKAN	MAMPU MINUM OBAT	Total skor	%	Kategori efikasi diri
2	2	23	76,7%	B
2	3	23	76,7%	B
3	3	21	70,0%	B
2	2	20	66,7%	B
2	3	26	86,7%	SB
2	3	25	83,3%	SB
2	3	20	66,7%	B
2	3	21	70,0%	B
3	3	23	76,7%	B
1	3	19	63,3%	B
2	3	21	70,0%	B
2	3	24	80,0%	B
2	2	17	56,7%	CB
2	3	27	90,0%	SB
2	3	22	73,3%	B
1	3	19	63,3%	B
2	3	22	73,3%	B
2	3	25	83,3%	SB
2	3	17	56,7%	CB
2	2	16	53,3%	CB
2	1	21	70,0%	B
2	3	25	83,3%	SB
2	2	20	66,7%	B
2	2	23	76,7%	B
2	3	20	66,7%	B
3	3	22	73,3%	B

2	3	24	80,0%	B
3	2	24	80,0%	B
2	2	19	63,3%	B
2	2	20	66,7%	B
3	3	26	86,7%	SB
1	3	24	80,0%	B
3	3	23	76,7%	B
3	3	23	76,7%	B
2	3	24	80,0%	B
2	3	24	80,0%	B
2	2	16	53,3%	CB
2	3	17	56,7%	CB
3	2	21	70,0%	B
1	3	17	56,7%	CB
2	3	23	76,7%	B
2	2	23	76,7%	B
2	3	16	53,3%	CB
2	3	27	90,0%	SB
2	3	25	83,3%	SB
1	3	21	70,0%	B
2	1	20	66,7%	B
2	3	24	80,0%	B
2	2	17	56,7%	CB
2	3	19	63,3%	B
3	3	25	83,3%	SB
2	3	27	90,0%	SB
2	3	22	73,3%	B
2	3	24	80,0%	B
2	3	22	73,3%	B
3	3	24	80,0%	B
2	3	26	86,7%	SB
3	3	28	93,3%	SB
2	3	22	73,3%	B
2	3	21	70,0%	B

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	N	Normal Parameters ^{a,b}	
		Mean	Std. Deviation
KONDISI (pagi hari)	60	22,2667	3,09656
OLAH RAGA (pagi hari)	60	10,5000	2,25869
KURANGI GARAM (pagi hari)	60	11,5833	,94406
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	60	11,3667	1,16396
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	60	11,5000	1,06564
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	60	11,3667	1,26178
CEK TD secara rutin (pagi hari)	60	11,3667	1,11942
KONDISI (malam hari)	60	23,1167	2,13995
OLAH RAGA (malam hari)	60	10,6667	2,03084
KURANGI GARAM (malam hari)	60	11,7167	,92226
Pengelolaan STRESS (malam hari)	60	11,4667	1,39572
Menjaga BERAT BADAN (malam hari)	60	11,6833	1,04948
Berhenti MEROKOK (malam hari)	60	11,5500	1,14129
CEK TD secara rutin (malam hari)	60	11,6500	1,05485

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Most Extreme	
	Absolute	Positive
KONDISI (pagi hari)	,396	,288
OLAH RAGA (pagi hari)	,380	,253
KURANGI GARAM (pagi hari)	,437	,329
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	,423	,293
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	,464	,319
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	,459	,308
CEK TD secara rutin (pagi hari)	,414	,286
KONDISI (malam hari)	,477	,340
OLAH RAGA (malam hari)	,378	,256
KURANGI GARAM (malam hari)	,521	,379
Pengelolaan STRESS (malam hari)	,499	,351
Menjaga BERAT BADAN (malam hari)	,519	,381
Berhenti MEROKOK (malam hari)	,503	,347
CEK TD secara rutin (malam hari)	,513	,370

One-Sample Kolmogorov-Smirnov

	Most	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
	Negative		
KONDISI (pagi hari)	-,396	3,064	,000
OLAH RAGA (pagi hari)	-,380	2,944	,000
KURANGI GARAM (pagi hari)	-,437	3,386	,000
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	-,423	3,280	,000
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	-,464	3,593	,000
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	-,459	3,554	,000
CEK TD secara rutin (pagi hari)	-,414	3,209	,000
KONDISI (malam hari)	-,477	3,693	,000
OLAH RAGA (malam hari)	-,378	2,925	,000
KURANGI GARAM (malam hari)	-,521	4,033	,000
Pengelolaan STRESS (malam hari)	-,499	3,864	,000
Menjaga BERAT BADAN (malam hari)	-,519	4,017	,000
Berhenti MEROKOK (malam hari)	-,503	3,899	,000
CEK TD secara rutin (malam hari)	-,513	3,976	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KONDISI (malam hari) - KONDISI (pagi hari)	Negative Ranks	7 ^a	12,79	89,50
	Positive Ranks	16 ^b	11,66	186,50
	Ties	37 ^c		
	Total	60		
OLAH RAGA (malam hari) - OLAH RAGA (pagi hari)	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00
	Positive Ranks	4 ^e	2,50	10,00
	Ties	56 ^f		
	Total	60		
KURANGI GARAM (malam hari) - KURANGI GARAM (pagi hari)	Negative Ranks	4 ^g	9,25	37,00
	Positive Ranks	10 ^h	6,80	68,00
	Ties	46 ⁱ		
	Total	60		
Pengelolaan STRESS (malam hari) - Pengelolaan STRESS (pagi hari)	Negative Ranks	7 ^j	10,50	73,50
	Positive Ranks	11 ^k	8,86	97,50
	Ties	42 ^l		
	Total	60		
Menjaga BERAT BADAN (malam hari) - Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Negative Ranks	5 ^m	7,00	35,00
	Positive Ranks	9 ⁿ	7,78	70,00
	Ties	46 ^o		
	Total	60		

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Berhenti MEROKOK (malam hari) - Berhenti MEROKOK (pagi hari)	Negative Ranks	1 ^p	2,50	2,50
	Positive Ranks	5 ^q	3,70	18,50
	Ties	54 ^r		
	Total	60		
CEK TD secara rutin (malam hari) - CEK TD secara rutin (pagi hari)	Negative Ranks	5 ^s	14,80	74,00
	Positive Ranks	16 ^t	9,81	157,00
	Ties	39 ^u		
	Total	60		

- a. KONDISI (malam hari) < KONDISI (pagi hari)
- b. KONDISI (malam hari) > KONDISI (pagi hari)
- c. KONDISI (malam hari) = KONDISI (pagi hari)
- d. OLAH RAGA (malam hari) < OLAH RAGA (pagi hari)
- e. OLAH RAGA (malam hari) > OLAH RAGA (pagi hari)
- f. OLAH RAGA (malam hari) = OLAH RAGA (pagi hari)
- g. KURANGI GARAM (malam hari) < KURANGI GARAM (pagi hari)
- h. KURANGI GARAM (malam hari) > KURANGI GARAM (pagi hari)
- i. KURANGI GARAM (malam hari) = KURANGI GARAM (pagi hari)
- j. Pengelolaan STRESS (malam hari) < Pengelolaan STRESS (pagi hari)
- k. Pengelolaan STRESS (malam hari) > Pengelolaan STRESS (pagi hari)
- l. Pengelolaan STRESS (malam hari) = Pengelolaan STRESS (pagi hari)
- m. Menjaga BERAT BADAN (malam hari) < Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)
- n. Menjaga BERAT BADAN (malam hari) > Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)
- o. Menjaga BERAT BADAN (malam hari) = Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)
- p. Berhenti MEROKOK (malam hari) < Berhenti MEROKOK (pagi hari)
- q. Berhenti MEROKOK (malam hari) > Berhenti MEROKOK (pagi hari)
- r. Berhenti MEROKOK (malam hari) = Berhenti MEROKOK (pagi hari)
- s. CEK TD secara rutin (malam hari) < CEK TD secara rutin (pagi hari)
- t. CEK TD secara rutin (malam hari) > CEK TD secara rutin (pagi hari)
- u. CEK TD secara rutin (malam hari) = CEK TD secara rutin (pagi hari)

Test Statistics^b

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
KONDISI (malam hari) - KONDISI (pagi hari)	-1,479 ^a	,139
OLAH RAGA (malam hari) - OLAH RAGA (pagi hari)	-1,890 ^a	,059
KURANGI GARAM (malam hari) - KURANGI GARAM (pagi hari)	-,989 ^a	,323
Pengelolaan STRESS (malam hari) - Pengelolaan STRESS (pagi hari)	-,529 ^a	,596
Menjaga BERAT BADAN (malam hari) - Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	-1,116 ^a	,265
Berhenti MEROKOK (malam hari) - Berhenti MEROKOK (pagi hari)	-1,725 ^a	,084
CEK TD secara rutin (malam hari) - CEK TD secara rutin (pagi hari)	-1,460 ^a	,144

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Crosstabs

KONDISI * Waktu

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI	Cukup baik	Count	5	1	6
		% within Waktu	8,3%	1,7%	5,0%
	Baik	Count	2	5	7
		% within Waktu	3,3%	8,3%	5,8%
	Sangat baik	Count	53	54	107
		% within Waktu	88,3%	90,0%	89,2%
Total	Count	60	60	120	
	% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%	

OLAH RAGA * Waktu

Crosstab

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA	Cukup baik	Count	11	8	19
		% within Waktu	18,3%	13,3%	15,8%
	Baik	Count	7	9	16
		% within Waktu	11,7%	15,0%	13,3%
	Sangat baik	Count	42	43	85
		% within Waktu	70,0%	71,7%	70,8%
Total	Count	60	60	120	
	% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%	

KURANGI GARAM * Waktu

Crosstab

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM	Baik	Count	4	4	8
		% within Waktu	6,7%	6,7%	6,7%
	Sangat baik	Count	56	56	112
		% within Waktu	93,3%	93,3%	93,3%
Total	Count	60	60	120	
	% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%	

Pengelolaan STRESS * Waktu

Crosstab

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
Pengelolaan STRESS	Cukup baik	Count	0	2	2
		% within Waktu	0,0%	3,3%	1,7%
	Baik	Count	6	5	11
		% within Waktu	10,0%	8,3%	9,2%
	Sangat baik	Count	54	53	107
		% within Waktu	90,0%	88,3%	89,2%
Total	Count	60	60	120	
	% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%	

Menjaga BERAT BADAN * Waktu

Crosstab

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
Menjaga BERAT BADAN	Cukup baik	Count	0	1	1
		% within Waktu	,0%	1,7%	,8%
	Baik	Count	5	3	8
		% within Waktu	8,3%	5,0%	6,7%
	Sangat baik	Count	55	56	111
		% within Waktu	91,7%	93,3%	92,5%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

Berhenti MEROKOK * Waktu

Crosstab

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
Berhenti MEROKOK	Baik	Count	6	5	11
		% within Waktu	10,0%	8,3%	9,2%
	Sangat baik	Count	54	55	109
		% within Waktu	90,0%	91,7%	90,8%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

CEK TD secara rutin * Waktu

Crosstab

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
CEK TD secara rutin	Baik	Count	4	4	8
		% within Waktu	6,7%	6,7%	6,7%
	Sangat baik	Count	56	56	112
		% within Waktu	93,3%	93,3%	93,3%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

Frequencies

Frequency Table

TAHU TANDA DAN GEJALA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	20	33,3	33,3	33,3
KM	24	40,0	40,0	73,3
MM	16	26,7	26,7	100,0

Total	60	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

MAMPU MEMILIH MAKANAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	4	6,7	6,7	6,7
KM	21	35,0	35,0	41,7
MM	35	58,3	58,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

MAMPU MENYEDIAKAN DIRI MAKANAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	6	10,0	10,0	10,0
KM	39	65,0	65,0	75,0
MM	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

MAMPU PERGI KE DOKTER

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	27	45,0	45,0	45,0
KM	16	26,7	26,7	71,7
MM	17	28,3	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

MENGENAL OBAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	4	6,7	6,7	6,7
KM	32	53,3	53,3	60,0
MM	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	9	15,0	15,0	15,0
KM	27	45,0	45,0	60,0
MM	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

MENGIKUTI ATURAN MAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	6	10,0	10,0	10,0
KM	38	63,3	63,3	73,3
MM	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**MAMPU MELAKUKAN OLAH
RAGA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	12	20,0	20,0	20,0
KM	36	60,0	60,0	80,0
MM	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**MAMPU MENGIKUTI POLA
MAKAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	5	8,3	8,3	8,3
KM	44	73,3	73,3	81,7
MM	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

MAMPU MINUM OBAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TM	2	3,3	3,3	3,3
KM	13	21,7	21,7	25,0
MM	45	75,0	75,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

EFIKASI DIRI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup baik	8	13,3	13,3	13,3
Baik	40	66,7	66,7	80,0
Sangat baik	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

	N		Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
EFIKASI DIRI (skor)	60	0	22,0000	3,04764
KONDISI (pagi hari)	60	0	22,2667	3,09656
OLAH RAGA (pagi hari)	60	0	10,5000	2,25869
KURANGI GARAM (pagi hari)	60	0	11,5833	,94406
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	60	0	11,3667	1,16396
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	60	0	11,5000	1,06564
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	60	0	11,3667	1,26178
CEK TD secara rutin (pagi hari)	60	0	11,3667	1,11942
KONDISI (malam hari)	60	0	23,1167	2,13995
OLAH RAGA (malam hari)	60	0	10,6667	2,03084
KURANGI GARAM (malam hari)	60	0	11,7167	,92226
Pengelolaan STRESS (malam hari)	60	0	11,4667	1,39572
Menjaga BERAT BADAN (malam hari)	60	0	11,6833	1,04948
Berhenti MEROKOK (malam hari)	60	0	11,5500	1,14129
CEK TD secara rutin (malam hari)	60	0	11,6500	1,05485

Statistics

	Minimum	Maximum
EFIKASI DIRI (skor)	16,00	28,00
KONDISI (pagi hari)	13,00	24,00
OLAH RAGA (pagi hari)	6,00	12,00
KURANGI GARAM (pagi hari)	8,00	12,00
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	8,00	12,00
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	8,00	12,00
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	8,00	12,00
CEK TD secara rutin (pagi hari)	8,00	12,00
KONDISI (malam hari)	14,00	24,00
OLAH RAGA (malam hari)	6,00	12,00
KURANGI GARAM (malam hari)	8,00	12,00
Pengelolaan STRESS (malam hari)	6,00	12,00
Menjaga BERAT BADAN (malam hari)	7,00	12,00
Berhenti MEROKOK (malam hari)	8,00	12,00
CEK TD secara rutin (malam hari)	8,00	12,00

Crosstabs

KONDISI (hari 1) * Waktu

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 1)	Lagi kurang semangat	Count	6	2	8
		% within Waktu	10,0%	3,3%	6,7%
	bekerja dengan penuh semangat	Count	13	9	22
		% within Waktu	21,7%	15,0%	18,3%
	sehat	Count	41	49	90
		% within Waktu	68,3%	81,7%	75,0%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

OLAH RAGA (hari 1) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 1)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	20	21	41
		% within Waktu	33,3%	35,0%	34,2%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	40	39	79
		% within Waktu	66,7%	65,0%	65,8%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

KURANGI GARAM (hari 1) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 1)	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	Count	10	6	16
		% within Waktu	16,7%	10,0%	13,3%
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	Count	50	54	104
		% within Waktu	83,3%	90,0%	86,7%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

STRESS (hari 1) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 1)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count	10	9	19
		% within Waktu	16,7%	15,0%	15,8%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count	50	51	101
		% within Waktu	83,3%	85,0%	84,2%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

BERAT BADAN (hari 1) * Waktu

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 1)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count	11	6	17
		% within Waktu	18,3%	10,0%	14,2%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count	49	54	103
		% within Waktu	81,7%	90,0%	85,8%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

MEROKOK (hari 1) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 1)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	Count	14	9	23
		% within Waktu	23,3%	15,0%	19,2%
	Sudah Berhenti Merokok	Count	46	51	97
		% within Waktu	76,7%	85,0%	80,8%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

CEK TD (hari 1) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 1)	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count	16	7	23
		% within Waktu	26,7%	11,7%	19,2%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count	44	53	97
		% within Waktu	73,3%	88,3%	80,8%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

KONDISI (hari 2) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 2)	Lagi kurang semangat	Count	5	2	7
		% within Waktu	8,3%	3,3%	5,8%
	bekerja dengan penuh semangat	Count	14	8	22
		% within Waktu	23,3%	13,3%	18,3%
	sehat	Count	41	50	91
		% within Waktu	68,3%	83,3%	75,8%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

OLAH RAGA (hari 2) * Waktu

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 2)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	16	18	34
		% within Waktu	26,7%	30,0%	28,3%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	44	42	86
		% within Waktu	73,3%	70,0%	71,7%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

KURANGI GARAM (hari 2) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 2)	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	Count	6	5	11
		% within Waktu	10,0%	8,3%	9,2%
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	Count	54	55	109
		% within Waktu	90,0%	91,7%	90,8%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

STRESS (hari 2) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 2)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count	12	8	20
		% within Waktu	20,0%	13,3%	16,7%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count	48	52	100
		% within Waktu	80,0%	86,7%	83,3%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

BERAT BADAN (hari 2) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 2)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count	8	5	13
		% within Waktu	13,3%	8,3%	10,8%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count	52	55	107
		% within Waktu	86,7%	91,7%	89,2%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

MEROKOK (hari 2) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 2)	Merasa Keberatan	Count	13	9	22
	Berhenti Merokok	% within Waktu	21,7%	15,0%	18,3%
	Sudah Berhenti Merokok	Count	47	51	98
		% within Waktu	78,3%	85,0%	81,7%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

CEK TD (hari 2) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 2)	Merasa Keberatan	Count	13	6	19
	Cek Tekanan Darah Secara Rutin	% within Waktu	21,7%	10,0%	15,8%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count	47	54	101
		% within Waktu	78,3%	90,0%	84,2%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

KONDISI (hari 3) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 3)	Lagi kurang semangat	Count	5	2	7
		% within Waktu	8,3%	3,3%	5,8%
	bekerja dengan penuh semangat	Count	12	7	19
		% within Waktu	20,0%	11,7%	15,8%
	sehat	Count	43	51	94
		% within Waktu	71,7%	85,0%	78,3%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

OLAH RAGA (hari 3) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 3)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	16	17	33
		% within Waktu	26,7%	28,3%	27,5%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	44	43	87
		% within Waktu	73,3%	71,7%	72,5%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

KURANGI GARAM (hari 3) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 3)	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	Count % within Waktu	5 8,3%	4 6,7%	9 7,5%
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	Count % within Waktu	55 91,7%	56 93,3%	111 92,5%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

STRESS (hari 3) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 3)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count % within Waktu	9 15,0%	7 11,7%	16 13,3%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count % within Waktu	51 85,0%	53 88,3%	104 86,7%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

BERAT BADAN (hari 3) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 3)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count % within Waktu	7 11,7%	4 6,7%	11 9,2%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count % within Waktu	53 88,3%	56 93,3%	109 90,8%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

MEROKOK (hari 3) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 3)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	Count % within Waktu	6 10,0%	5 8,3%	11 9,2%
	Sudah Berhenti Merokok	Count % within Waktu	54 90,0%	55 91,7%	109 90,8%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 3)	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count	6	4	10
		% within Waktu	10,0%	6,7%	8,3%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count	54	56	110
		% within Waktu	90,0%	93,3%	91,7%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

KONDISI (hari 4) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 4)	Lagi kurang semangat	Count	5	1	6
		% within Waktu	8,3%	1,7%	5,0%
	bekerja dengan penuh semangat	Count	8	7	15
		% within Waktu	13,3%	11,7%	12,5%
	sehat	Count	47	52	99
		% within Waktu	78,3%	86,7%	82,5%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

OLAH RAGA (hari 4) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 4)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	10	11	21
		% within Waktu	16,7%	18,3%	17,5%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	50	49	99
		% within Waktu	83,3%	81,7%	82,5%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

KURANGI GARAM (hari 4) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 4)	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	Count	4	2	6
		% within Waktu	6,7%	3,3%	5,0%
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	Count	56	58	114
		% within Waktu	93,3%	96,7%	95,0%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 4)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count % within Waktu	7 11,7%	5 8,3%	12 10,0%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count % within Waktu	53 88,3%	55 91,7%	108 90,0%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

BERAT BADAN (hari 4) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 4)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count % within Waktu	4 6,7%	3 5,0%	7 5,8%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count % within Waktu	56 93,3%	57 95,0%	113 94,2%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

MEROKOK (hari 4) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 4)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	Count % within Waktu	4 6,7%	4 6,7%	8 6,7%
	Sudah Berhenti Merokok	Count % within Waktu	56 93,3%	56 93,3%	112 93,3%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

CEK TD (hari 4) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 4)	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count % within Waktu	3 5,0%	4 6,7%	7 5,8%
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count % within Waktu	57 95,0%	56 93,3%	113 94,2%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 5)	Lagi kurang semangat	Count % within Waktu	1 1,7%	0 ,0%	1 ,8%
	bekerja dengan penuh semangat	Count % within Waktu	6 10,0%	5 8,3%	11 9,2%
	sehat	Count % within Waktu	53 88,3%	55 91,7%	108 90,0%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

OLAH RAGA (hari 5) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 5)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	Count % within Waktu	14 23,3%	9 15,0%	23 19,2%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	Count % within Waktu	46 76,7%	51 85,0%	97 80,8%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

KURANGI GARAM (hari 5) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 5)	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

STRESS (hari 5) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 5)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count % within Waktu	0 ,0%	2 3,3%	2 1,7%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count % within Waktu	60 100,0%	58 96,7%	118 98,3%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 5)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count	0	1	1
		% within Waktu	,0%	1,7%	,8%
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count	60	59	119
		% within Waktu	100,0%	98,3%	99,2%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

MEROKOK (hari 5) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 5)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	Count	1	0	1
		% within Waktu	1,7%	,0%	,8%
	Sudah Berhenti Merokok	Count	59	60	119
		% within Waktu	98,3%	100,0%	99,2%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

CEK TD (hari 5) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 5)	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

KONDISI (hari 6) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 6)	bekerja dengan penuh semangat	Count	7	3	10
		% within Waktu	11,7%	5,0%	8,3%
	sehat	Count	53	57	110
		% within Waktu	88,3%	95,0%	91,7%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

OLAH RAGA (hari 6) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 6)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	14	4	18
		% within Waktu	23,3%	6,7%	15,0%
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	Count	46	56	102
		% within Waktu	76,7%	93,3%	85,0%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 6)	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

STRESS (hari 6) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 6)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count % within Waktu	0 ,0%	1 1,7%	1 ,8%
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	Count % within Waktu	60 100,0%	59 98,3%	119 99,2%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

BERAT BADAN (hari 6) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 6)	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

MEROKOK (hari 6) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 6)	Sudah Berhenti Merokok	Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

CEK TD (hari 6) * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 6)	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%
Total		Count % within Waktu	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI	Cukup baik	Count	5	1	6
		% within Waktu	8,3%	1,7%	5,0%
	Baik	Count	2	5	7
		% within Waktu	3,3%	8,3%	5,8%
	Sangat baik	Count	53	54	107
		% within Waktu	88,3%	90,0%	89,2%
Total	Count	60	60	120	
	% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%	

OLAH RAGA * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA	Cukup baik	Count	11	8	19
		% within Waktu	18,3%	13,3%	15,8%
	Baik	Count	7	9	16
		% within Waktu	11,7%	15,0%	13,3%
	Sangat baik	Count	42	43	85
		% within Waktu	70,0%	71,7%	70,8%
Total	Count	60	60	120	
	% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%	

KURANGI GARAM * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM	Baik	Count	4	4	8
		% within Waktu	6,7%	6,7%	6,7%
	Sangat baik	Count	56	56	112
		% within Waktu	93,3%	93,3%	93,3%
Total	Count	60	60	120	
	% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%	

Pengelolaan STRESS * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
Pengelolaan STRESS	Cukup baik	Count	0	2	2
		% within Waktu	,0%	3,3%	1,7%
	Baik	Count	6	5	11
		% within Waktu	10,0%	8,3%	9,2%
	Sangat baik	Count	54	53	107
		% within Waktu	90,0%	88,3%	89,2%
Total	Count	60	60	120	
	% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%	

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
Menjaga BERAT BADAN	Cukup baik	Count	0	1	1
		% within Waktu	,0%	1,7%	,8%
	Baik	Count	5	3	8
		% within Waktu	8,3%	5,0%	6,7%
	Sangat baik	Count	55	56	111
		% within Waktu	91,7%	93,3%	92,5%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

Berhenti MEROKOK * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
Berhenti MEROKOK	Baik	Count	6	5	11
		% within Waktu	10,0%	8,3%	9,2%
	Sangat baik	Count	54	55	109
		% within Waktu	90,0%	91,7%	90,8%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

CEK TD secara rutin * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
CEK TD secara rutin	Baik	Count	4	4	8
		% within Waktu	6,7%	6,7%	6,7%
	Sangat baik	Count	56	56	112
		% within Waktu	93,3%	93,3%	93,3%
Total		Count	60	60	120
		% within Waktu	100,0%	100,0%	100,0%

Crosstabs

KONDISI (hari 1) * Waktu Crosstabulation

Count

			Waktu		Total
			Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 1)	Lagi kurang semangat bekerja dengan penuh semangat	6	2	8	
		13	9	22	
	sehat	41	49	90	
Total		60	60	120	

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 1)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	20	21	41
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	40	39	79
Total		60	60	120

KURANGI GARAM (hari 1) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 1)	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	10	6	16
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	50	54	104
Total		60	60	120

STRESS (hari 1) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 1)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	10	9	19
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	50	51	101
Total		60	60	120

BERAT BADAN (hari 1) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 1)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	11	6	17
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	49	54	103
Total		60	60	120

MEROKOK (hari 1) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 1)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	14	9	23
	Sudah Berhenti Merokok	46	51	97
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 1)	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	16	7	23
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	44	53	97
Total		60	60	120

KONDISI (hari 2) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 2)	Lagi kurang semangat bekerja dengan penuh semangat	5	2	7
	sehat	14	8	22
Total		41	50	91
		60	60	120

OLAH RAGA (hari 2) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 2)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	16	18	34
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	44	42	86
Total		60	60	120

KURANGI GARAM (hari 2) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 2)	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	6	5	11
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	54	55	109
Total		60	60	120

STRESS (hari 2) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 2)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	12	8	20
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	48	52	100
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 2)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	8	5	13
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	52	55	107
Total		60	60	120

MEROKOK (hari 2) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 2)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	13	9	22
	Sudah Berhenti Merokok	47	51	98
Total		60	60	120

CEK TD (hari 2) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 2)	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	13	6	19
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	47	54	101
Total		60	60	120

KONDISI (hari 3) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 3)	Lagi kurang semangat bekerja dengan penuh semangat	5	2	7
	sehat	12	7	19
Total		43	51	94
		60	60	120

OLAH RAGA (hari 3) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 3)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	16	17	33
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	44	43	87
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 3)	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	5	4	9
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	55	56	111
Total		60	60	120

STRESS (hari 3) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 3)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	9	7	16
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	51	53	104
Total		60	60	120

BERAT BADAN (hari 3) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 3)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	7	4	11
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	53	56	109
Total		60	60	120

MEROKOK (hari 3) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 3)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	6	5	11
	Sudah Berhenti Merokok	54	55	109
Total		60	60	120

CEK TD (hari 3) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 3)	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	6	4	10
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	54	56	110
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 4)	Lagi kurang semangat bekerja dengan penuh semangat	5	1	6
	sehat	8	7	15
Total		47	52	99
Total		60	60	120

OLAH RAGA (hari 4) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 4)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	10	11	21
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	50	49	99
Total		60	60	120

KURANGI GARAM (hari 4) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 4)	Belum Mengurangi Pemakaian Garam	4	2	6
	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	56	58	114
Total		60	60	120

STRESS (hari 4) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 4)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	7	5	12
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	53	55	108
Total		60	60	120

BERAT BADAN (hari 4) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 4)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	4	3	7
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	56	57	113
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 4)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	4	4	8
	Sudah Berhenti Merokok	56	56	112
Total		60	60	120

CEK TD (hari 4) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 4)	Merasa Keberatan Cek Tekanan Darah Secara Rutin	3	4	7
	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	57	56	113
Total		60	60	120

KONDISI (hari 5) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 5)	Lagi kurang semangat	1	0	1
	bekerja dengan penuh semangat	6	5	11
	sehat	53	55	108
Total		60	60	120

OLAH RAGA (hari 5) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 5)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	14	9	23
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	46	51	97
Total		60	60	120

KURANGI GARAM (hari 5) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 5)	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	60	60	120
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 5)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	0	2	2
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	60	58	118
Total		60	60	120

BERAT BADAN (hari 5) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 5)	Belum Menjaga Pola Makan Yang Benar	0	1	1
	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	60	59	119
Total		60	60	120

MEROKOK (hari 5) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 5)	Merasa Keberatan Berhenti Merokok	1	0	1
	Sudah Berhenti Merokok	59	60	119
Total		60	60	120

CEK TD (hari 5) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 5)	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	60	60	120
Total		60	60	120

KONDISI (hari 6) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KONDISI (hari 6)	bekerja dengan penuh semangat sehat	7	3	10
		53	57	110
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA (hari 6)	Belum Melakukan Olahraga 30 Menit	14	4	18
	Sudah Melakukan Olahraga 30 Menit	46	56	102
Total		60	60	120

KURANGI GARAM (hari 6) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM (hari 6)	Sudah Mengurangi Pemakaian Garam	60	60	120
Total		60	60	120

STRESS (hari 6) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
STRESS (hari 6)	Belum Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	0	1	1
	Sudah Menghindari Stress Agar Tidak Memicu Hipertensi	60	59	119
Total		60	60	120

BERAT BADAN (hari 6) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
BERAT BADAN (hari 6)	Sudah Menjaga Pola Makan Yang Benar	60	60	120
Total		60	60	120

MEROKOK (hari 6) * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
MEROKOK (hari 6)	Sudah Berhenti Merokok	60	60	120
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
CEK TD (hari 6)	Sudah Cek Tekanan Darah Secara Rutin	60	60	120
Total		60	60	120

KONDISI * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KONDISI	Cukup baik	5	1	6
	Baik	2	5	7
	Sangat baik	53	54	107
Total		60	60	120

OLAH RAGA * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
OLAH RAGA	Cukup baik	11	8	19
	Baik	7	9	16
	Sangat baik	42	43	85
Total		60	60	120

KURANGI GARAM * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
KURANGI GARAM	Baik	4	4	8
	Sangat baik	56	56	112
Total		60	60	120

Pengelolaan STRESS * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
Pengelolaan STRESS	Cukup baik	0	2	2
	Baik	6	5	11
	Sangat baik	54	53	107
Total		60	60	120

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
Menjaga BERAT BADAN	Cukup baik	0	1	1
	Baik	5	3	8
	Sangat baik	55	56	111
Total		60	60	120

Berhenti MEROKOK * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
Berhenti MEROKOK	Baik	6	5	11
	Sangat baik	54	55	109
Total		60	60	120

CEK TD secara rutin * Waktu Crosstabulation

Count

		Waktu		Total
		Pagi hari	Malam hari	
CEK TD secara rutin	Baik	4	4	8
	Sangat baik	56	56	112
Total		60	60	120

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
EFIKASI DIRI (skor)	22,0000	3,04764	60
KONDISI (pagi hari)	22,2667	3,09656	60
OLAH RAGA (pagi hari)	10,5000	2,25869	60
KURANGI GARAM (pagi hari)	11,5833	,94406	60
Pengelolaan STRESS (pagi hari)	11,3667	1,16396	60
Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	11,5000	1,06564	60
Berhenti MEROKOK (pagi hari)	11,3667	1,26178	60
CEK TD secara rutin (pagi hari)	11,3667	1,11942	60

		EFIKASI DIRI (skor)	KONDISI (pagi hari)	OLAH RAGA (pagi hari)	KURANGI GARAM (pagi hari)
Pearson Correlation	EFIKASI DIRI (skor)	1,000	,605	,372	,418
	KONDISI (pagi hari)	,605	1,000	,208	,282
	OLAH RAGA (pagi hari)	,372	,208	1,000	,028
	KURANGI GARAM (pagi hari)	,418	,282	,028	1,000
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	,205	-,037	-,084	,064
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	,433	,431	,169	,025
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	,569	,617	,089	,173
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	,308	,314	,154	,372
Sig. (1-tailed)	EFIKASI DIRI (skor)	.	,000	,002	,000
	KONDISI (pagi hari)	,000	.	,055	,014
	OLAH RAGA (pagi hari)	,002	,055	.	,416
	KURANGI GARAM (pagi hari)	,000	,014	,416	.
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	,058	,390	,262	,313
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	,000	,000	,098	,424
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	,000	,000	,249	,093
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	,008	,007	,120	,002
N	EFIKASI DIRI (skor)	60	60	60	60
	KONDISI (pagi hari)	60	60	60	60
	OLAH RAGA (pagi hari)	60	60	60	60
	KURANGI GARAM (pagi hari)	60	60	60	60
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	60	60	60	60
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	60	60	60	60

Berhenti MEROKOK (pagi hari)	60	60	60	60
CEK TD secara rutin (pagi hari)	60	60	60	60

		Pengelolaan STRESS (pagi hari)	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	CEK TD secara rutin (pagi hari)
Pearson Correlation KONDISI (pagi hari)	EFIKASI DIRI (skor)	,205	,433	,569	,308
		-,037	,431	,617	,314
	OLAHA RAGA (pagi hari)	-,084	,169	,089	,154
	KURANGI GARAM (pagi hari)	,064	,025	,173	,372
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	1,000	-,191	,092	,324
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	-,191	1,000	,466	,085
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	,092	,466	1,000	,335
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	,324	,085	,335	1,000
Sig. (1-tailed) KONDISI (pagi hari)	EFIKASI DIRI (skor)	,058	,000	,000	,008
		,390	,000	,000	,007
	OLAHA RAGA (pagi hari)	,262	,098	,249	,120
	KURANGI GARAM (pagi hari)	,313	,424	,093	,002
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	.	,072	,243	,006
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	,072	.	,000	,259
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	,243	,000	.	,004
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	,006	,259	,004	.
N KONDISI (pagi hari)	EFIKASI DIRI (skor)	60	60	60	60
		60	60	60	60
	OLAHA RAGA (pagi hari)	60	60	60	60
	KURANGI GARAM (pagi hari)	60	60	60	60
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	60	60	60	60
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	60	60	60	60
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	60	60	60	60
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	60	60	60	60

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	CEK TD secara rutin (pagi hari), Menjaga BERAT BADAN (pagi hari), OLAH RAGA (pagi hari), KURANGI GARAM (pagi hari), Pengelolaan STRESS (pagi hari), KONDISI (pagi hari), Berhenti MEROKOK (pagi hari)	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: EFIKASI DIRI (skor)

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,806 ^a	,650	,603	1,92097	1,994

a. Predictors: (Constant), CEK TD secara rutin (pagi hari), Menjaga BERAT BADAN (pagi hari), OLAH RAGA (pagi hari), KURANGI GARAM (pagi hari), Pengelolaan STRESS (pagi hari), KONDISI (pagi hari), Berhenti MEROKOK (pagi hari)

b. Dependent Variable: EFIKASI DIRI (skor)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	356,114	7	50,873	13,786	,000 ^a
	Residual	191,886	52	3,690		
	Total	548,000	59			

a. Predictors: (Constant), CEK TD secara rutin (pagi hari), Menjaga BERAT BADAN (pagi hari), OLAH RAGA (pagi hari), KURANGI GARAM (pagi hari), Pengelolaan STRESS (pagi hari), KONDISI (pagi hari), Berhenti MEROKOK (pagi hari)

b. Dependent Variable: EFIKASI DIRI (skor)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-17,848	5,021		-3,555	,001
	KONDISI (pagi hari)	,259	,111	,263	2,341	,023
	OLAHA RAGA (pagi hari)	,396	,116	,294	3,427	,001
	KURANGI GARAM (pagi hari)	1,027	,293	,318	3,503	,001
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	,732	,238	,279	3,074	,003
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	,609	,283	,213	2,155	,036
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	,587	,273	,243	2,151	,036
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	-,349	,271	-,128	-1,288	,203

Coefficients^a

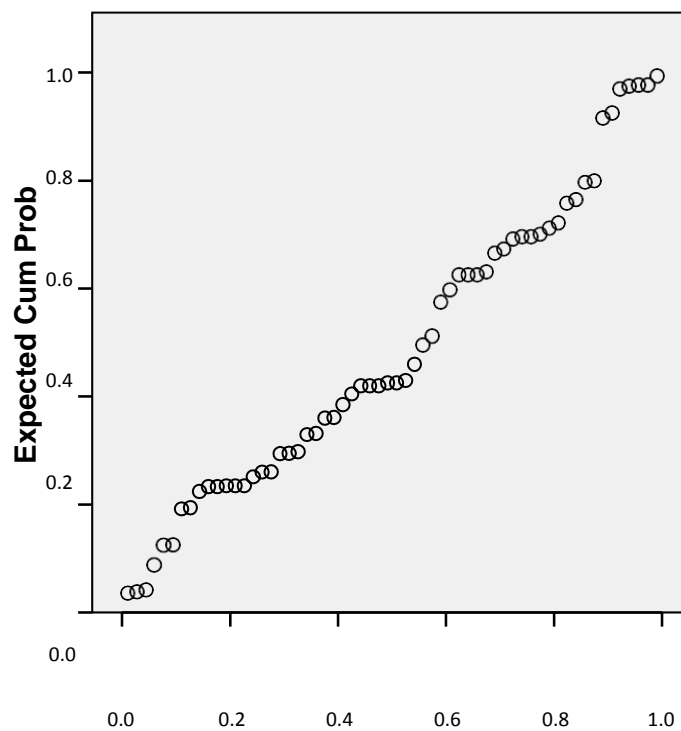
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	KONDISI (pagi hari)	,534	1,874
	OLAH RAGA (pagi hari)	,917	1,090
	KURANGI GARAM (pagi hari)	,817	1,225
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	,815	1,227
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	,690	1,450
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	,527	1,898
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	,680	1,471

a. Dependent Variable: EFIKASI DIRI (skor)

Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

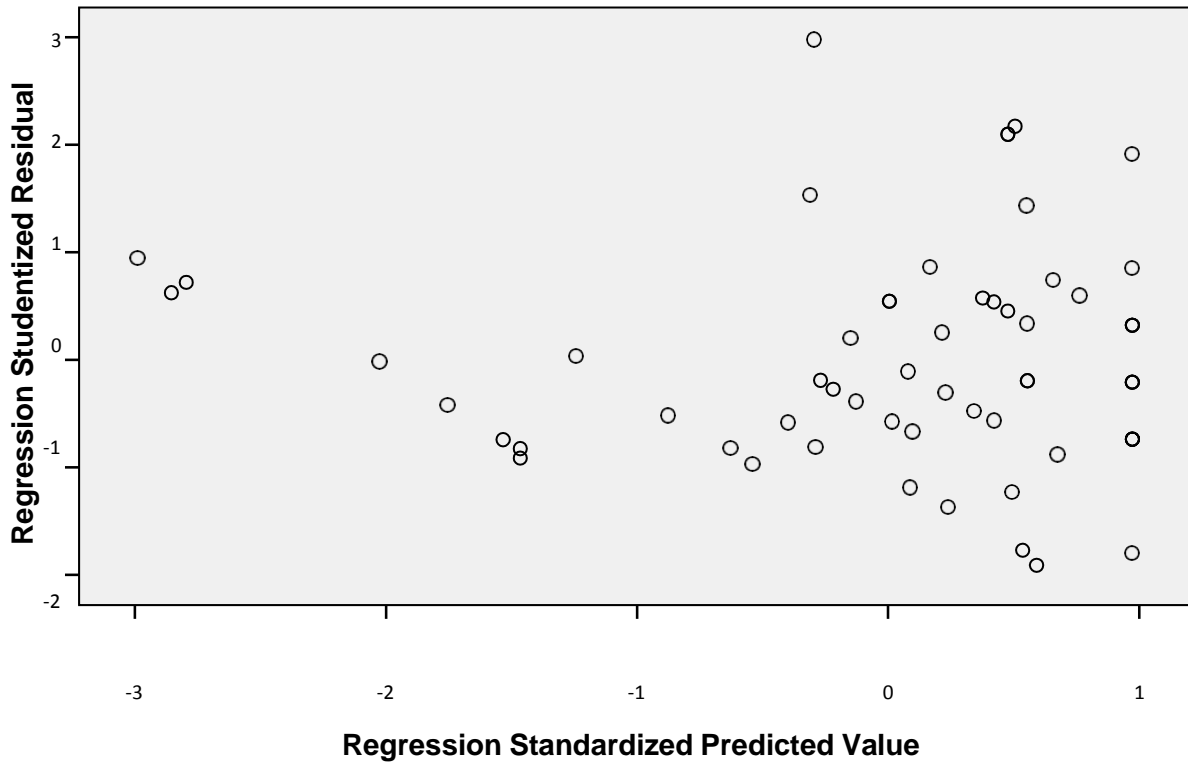
Dependent Variable: EFIKASI DIRI (skor)



Observed Cum Prob

Scatterplot

Dependent Variable: EFIKASI DIRI (skor)



NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual for CEK TD secara rutin (pagi hari), Menjaga BERAT BADAN (pagi hari), OLAH RAGA (pagi hari), KURANGI GARAM (pagi hari), Pengelolaan STRESS (pagi hari), KONDISI (pagi hari), Berhenti MEROKOK (pagi hari), Efikasi diri
N		60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,80341688
Most Extreme Differences	Absolute	,108
	Positive	,108
	Negative	-,077
Kolmogorov-Smirnov Z		,837
Asymp. Sig. (2-tailed)		,485

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Nonparametric Correlations

			KONDISI (pagi hari)	OLAH RAGA (pagi hari)
Spearman's rho	KONDISI (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 60	,238 ,067 60
	OLAH RAGA (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,238 ,067 60	1,000 . 60
	KURANGI GARAM (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,028 ,831 60	,078 ,555 60
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,019 ,886 60	,023 ,860 60
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,321* ,013 60	,022 ,867 60
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,353** ,006 60	,128 ,331 60
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,123 ,350 60	,308* ,017 60
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,037 ,779 60	,035 ,789 60

			KURANGI GARAM (pagi hari)	Pengelolaan STRESS (pagi hari)
Spearman's rho	KONDISI (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,028 ,831 60	-,019 ,886 60
	OLAH RAGA (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,078 ,555 60	,023 ,860 60
	KURANGI GARAM (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 60	-,072 ,584 60
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,072 ,584 60	1,000 . 60
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,017 ,895 60	-,181 ,167 60
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,017 ,895 60	,159 ,224 60
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,321* ,012 60	,378** ,003 60
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,041 ,756 60	,107 ,416 60

			Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Berhenti MEROKOK (pagi hari)
Spearman's rho	KONDISI (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,321* ,013 60	,353** ,006 60
	OLAH RAGA (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,022 ,867 60	,128 ,331 60
	KURANGI GARAM (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,017 ,895 60	,017 ,895 60
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,181 ,167 60	,159 ,224 60
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 60	,287* ,026 60
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,287* ,026 60	1,000 . 60
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,088 ,505 60	,290* ,025 60
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,099 ,451 60	,130 ,320 60

			CEK TD secara rutin (pagi hari)	Unstandardize d Residual
Spearman's rho	KONDISI (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,123 ,350 60	-,037 ,779 60
	OLAH RAGA (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,308* ,017 60	,035 ,789 60
	KURANGI GARAM (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,321* ,012 60	,041 ,756 60
	Pengelolaan STRESS(pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,378** ,003 60	,107 ,416 60
	Menjaga BERAT BADAN(pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,088 ,505 60	,099 ,451 60
	Berhenti MEROKOK (pagihari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,290* ,025 60	,130 ,320 60
	CEK TD secara rutin (pagihari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 60	,074 ,575 60
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,074 ,575 60	1,000 . 60

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

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

Correlations

			Unstandardized Residual
Spearman's rho	KONDISI (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,037 ,779 60
	OLAH RAGA (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,035 ,789 60
	KURANGI GARAM (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,041 ,756 60
	Pengelolaan STRESS (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,107 ,416 60
	Menjaga BERAT BADAN (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,099 ,451 60
	Berhenti MEROKOK (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,130 ,320 60
	CEK TD secara rutin (pagi hari)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,074 ,575 60



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:262 / KEPK-POLKESMA/ 2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by Dr. Susi Milwati, S.Kp, M.Pd

Peneliti Utama
Principal In Investigator **Dr. Susi Milwati, S.Kp, M.Pd**

Nama Institusi
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan Judul

PENGARUH PEMBERIAN ASSESMENT DAILY ACTIVITIES TERHADAP EFIKASI DIRI PASIEN HIPERTENSI
DALAM MENJALANKAN POLA HIDUP SEHAT

THE EFFECT OF DAILY ACTIVITIES ASSESSMENT ON THE SELF-EFFICACY OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN CARRYING OUT A HEALTHY LIFESTYLE

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 16:46:32 Juni 2021 sampai dengan 26 Juni 2022

This declaration of ethics applies during the period June 26, 2021 until June 26, 2022

Malang, 26 16:46:32 June 2021
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002



