

Kode/	Nama	Rumpun	Ilmu*:
...../.....			

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



**ANALISIS MODEL *SELF CARE*  
BERBASIS *HEALTH BELIEF* MODEL  
PASIEN HIPERTENSI USIA 45 TAHUN KEATAS DI KOTA MALANG**

Dr Susi Milwati, S.Kp, M.Pd  
NIP. 196312011987032002

Joko Pitoyo, S.Kp., MKes  
NIP. 196211221988031002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN MALANG  
Desember 2020**

**HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**

**Judul : ANALISIS MODEL *SELF CARE* BERBASIS *HEALTH BELIEF* MODEL PASIEN HIPERTENSI USIA 45 TAHUN KEATAS DI KOTA MALANG**

Ketua Peneliti  
Nama Lengkap : Dr. SUSI MILWATI, SKp.,MPd  
NIP : 196312011987032002  
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala  
Program Studi : D4 Keperawatan Malang  
Nomor HP : 081249898353  
Alamat surel (e-mail) : susi\_milwati@poltekkes-malang.ac.id  
Anggota Peneliti(1) :  
Nama Lengkap : Joko Pitoyo, SKp.,MKes  
NIP : 196211221988031002  
Program Studi : D4 Keperawatan Malang  
Anggota Peneliti (2)  
Nama Lengkap : -  
NIP : -  
Program Studi  
Tahun Pelaksanaan : 1 tahun  
Biaya Penelitian : Rp. 30 juta rupiah

Mengetahui  
Ka Unit Penelitian

Malang, ..Oktober 2020.  
Ketua,

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

(Dr. Susi Milwati, SKp.,MPd)  
NIP. 196312011987032002

Mengesahkan, Direktur  
Poltekkes

(Budi Susatia, SKp.,MKes)  
NIP:196503181988031002

## RINGKASAN

Hipertensi merupakan penyebab penyakit kardiovaskular terbanyak. Hipertensi di Puskesmas Mojolangu menempati peringkat tiga besar berdasarkan kunjungan pasien. Tujuan penelitian ini melakukan Analisis Model *Selfcare* Berbasis *Health Belief Model* Pasien Hipertensi Usia 45 Tahun Keatas Di Kota Malang. Desain menggunakan survey analitik pendekatan *cross sectional*, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 140. Variabel self care adalah: nilai dan sikap, efikasi diri, dukungan social. Variabel HBM adalah: kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan perilaku dan motivasi. Analisis statistik menggunakan teknik pengolahan data yang digunakan adalah dengan metode CB-SEM atau *Covariance Based SEM (CB-SEM)*, dimana **CB-SEM** lebih ditujukan sebagai *metode* untuk melakukan konfirmasi teori. *Software* yang digunakan untuk pengolahan CB-SEM adalah AMOS. Penelitian mendapatkan hasil bahwa efek total yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011. Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan HBM dengan memperhatikan pendidikan dan usia sehingga self care management menjadi lebih baik.

Kata kunci : *Selfcare, Health Belief Model, Hipertensi*

*Hypertension is the most common cause of cardiovascular disease. Hypertension at the Mojolangu Health Center is in the top three based on patient visits. The purpose of this study was to analyze the Selfcare Model Based on Health Belief Model for Hypertension Patients aged 45 tofu and above in Malang City. The design used analytic survey with cross sectional approach, the sampling technique used was purposive sampling with a total sample of 140. The simple care variables were: values and attitudes, self-efficacy, social support. HBM variables are: vulnerability, severity, benefits, behavioral barriers and motivation. Statistical analysis using data processing techniques used is the CB-SEM method or Covariance Based SEM (CB-SEM), where CB-SEM is more intended as a method to confirm theory. The software used for CB-SEM processing is AMOS. The research found that the biggest total effect was from the variable self-care validation on motivation, which was 0.704, then the direct effect of the self-care validation on the benefits was 0.615, the smallest direct effect of value and attitude on severity was 0.011. This study recommends increasing HBM by paying attention to education and age so that self-care management can be better.*

Keywords: *Selfcare, Health Belief Model, Hypertension*

## **PRAKATA**

Patut Penulis memuji Tuhan Yang Maha kuasa atas rahmatnya yang berlimpah dapat menyelesaikan laporan pengabmas ini. Kegiatan Penelitian ini adalah suatu bagian dari tugas Tridarma Perguruan Tinggi bagi dosen. Laporan penelitian sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam menyelesaikan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan di RW 02 Kelurahan Mojolangu kepada Poltekkes Malang.

Menjadi sebuah kebanggaan tersendiri ketika laporan penelitian ini diselesaikan dengan hasil yang baik. Dengan keterbatasan penulis dalam pencarian, ada beberapa kendala yang penulis temui di lapangan. Dan jika penelitian ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik, ini tentunya karena bantuan dan dukungan dari banyak pemangku kepentingan.

Penulis berterima kasih kepada semua orang yang telah membantu. di antaranya kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Malang yang telah memberikan ijin
2. Ketua Jurusan Keperawatan beserta Ketua Program studi D 4 Keperawatan Malang yang telah memberikan pengarahan dan ijin dalam pelaksanaan pengabmas
3. Tim dosen Poltekekkes Malang yang telah membantu sehingga pengabmas dapat telaksana dengan lancer
4. Seluruh Kader yang telah membantu dalam acara pengabmas

Tidak ada yang dapat penulis berikan kecuali doa yang tulus dan terima kasih untuk para pendukung. Tidak lupa juga kontribusi yang bermanfaat sebagai saran atau kritik dari pembaca. Penulis dengan tulus berharap laporan penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi siapa saja yang membaca kita dan menambah pengetahuan.

Malang, Desember 2020

## DAFTAR ISI

Halaman sampul	.....	i
Halaman pengesahan	.....	ii
Ringkasan	.....	iii
Prakata	.....	iv
Daftar isi	.....	v
Daftar tabel	.....	vi
Daftar gambar	.....	vii
Bab i pendahuluan	.....	1
Bab 2 Target dan Luaran	.....	5
Bab3 metode pelaksanaan	.....	24
Bab 4 hasil dan luaran yang dicapai	.....	32
Bab 5 kesimpulan dan saran	.....	65
Daftar pustaka	.....	71
Lampiran	.....	75

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan JNC 7 .....	13
Tabel 2 Definisi operasional variabel independent dalam penelitian Analisis Model Selfcare Berbasis Health Belief Model Pasien Hipertensi Usia 45 Tahun Keatas Di Kota Malang.....	26
Tabel 3 Definisi operasional variabel dependent dalam penelitian Analisis Model Selfcare Berbasis Health Belief Model Pasien Hipertensi Usia 45 Tahun Keatas Di Kota Malang.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020.....	33
Tabel 4.2 Data Indeks Massa Tubuh Responden di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020 .....	34
Tabel 4.3 Data tekanan darah di masyarakat kelurahan Mojolangu pada bulan september 2020 .....	34

## DAFTAR GAMBAR

Bagan 1 Health Belief Model.....	21
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 3 Kerangka Penelitian.....	28
Bagan 4 Model pengukuran Variabel Endogen dengan CB-SEM.....	37
Bagan 5 Model pengukuran Variabel Eksogen dengan CB-SEM .....	39
Bagan 6 Model Overall.....	43
Bagan 7 . Model Overall (setelah modif).....	51

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan perlu mendapatkan perhatian karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. *Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi hipertensi terjadi penurunan dari 31,7% tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013.

Kesembuhan pasien juga tergantung pada kepatuhan pasien minum obat. Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organorgan penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Oleh karena itu, diperlukan pemilihan obat yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko kematian. Namun, kenyataannya kepatuhan terhadap terapi antihipertensi sangat rendah. Analisis retrospektif menunjukkan 40% pasien yang didiagnosis mengalami hipertensi, mereka akan menghentikan obat antihipertensi selama tahun pertama. Menurut WHO (World Health Organization) kepatuhan adalah perilaku seseorang meminum obat atau melaksanakan perubahan gaya hidup (modifikasi gaya hidup) sesuai saran dari tenaga kesehatan (Yasim, et al, 2012).



Berdasarkan pada fenomena di atas, maka dibuatlah suatu inovasi untuk mengembangkan kepatuhan menjadi suatu bentuk kemandirian terhadap pengelolaan pada pasien terutama yang mengalami hipertensi. Inovasi tersebut berdasarkan suatu model behavior dalam bentuk framework yang berfokus pada self care. Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi ginjal akan berdampak secara langsung pada status fungsional pasien itu sendiri. Status fungsional yang rendah akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan self care (Anita A.Y, 2012).

Salah satu program pemerintah untuk memberikan pengetahuan, kesadaran dan cara self management penyakit hipertensi dengan membentuk Prolanis. Prolanis adalah program pelayanan kesehatan proaktif dilaksanakan secara 3 terintegrasi melibatkan peserta, fasilitas dan peserta BPJS agar penderita meningkatkan kualitas hidup dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2017).

Penelitian yang dilakukan Britz dan Dunn (2010) menyebutkan sebagian pasien melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan self care secara tepat seperti yang telah diajarkan misalnya mematuhi pengobatan yang diberikan serta mengenal secara dini gejala dan tanda. Oleh sebab itu upaya yang dilakukan untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari reshospitalisasi bagi pasien yaitu dengan meningkatkan kemampuan self care tersebut (Driscoll et al, 2009).

Akhter (2010) menjelaskan dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa self care klien hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen self care pada klien diabetes yang disesuaikan dengan perawatan diri pada klien hipertensi. Kelima komponen tersebut yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Hal tersebut dikarenakan hipertensi dan diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengontrolan pada darah.

Perawatan diri pada penderita hipertensi merupakan hal yang sangat penting. Akan tetapi kemampuan merawat diri pada penderita hipertensi masih tergolong rendah. Hal ini ditandai dengan kegagalan dalam pengendalian tekanan darah yang disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan perilaku hidup sehat. Salah satu penyebab rendahnya kemampuan merawat diri adalah regulasi diri yang rendah. Keyakinan merupakan faktor penting yang akan membentuk perilaku seseorang.

Pada tahun 1950-an, psikolog Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen, Kegeles, dan Howard Leventhal dari Pusat Layanan Kesehatan Publik Amerika Serikat mengembangkan sebuah teori intrapersonal yang disebut *Health Belief Model* (HBM) atau Model Kepercayaan Kesehatan.<sup>1</sup> HBM ialah sebuah model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum ia berperilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit.

Fenomena yang terjadi mengenai kejadian hipertensi yang didapat ketika di lapangan tersebut yang menderita hipertensi. Masyarakat yang terdeteksi terkena hipertensi sebanyak 13 orang dengan usia lebih 30 tahun. Prevalensi terbanyak masyarakat yang terkena hipertensi berusia antara 50-60 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Penyebab hipertensinya karena keturunan dan sebagian lagi karena pola hidup yang kurang sehat, seperti merokok. Beberapa masyarakat yang terkena hipertensi mengungkapkan bahwa mereka sangat jarang mengontrol tekanan darahnya dan juga malas mengkonsumsi obat hipertensi dengan teratur. Dewasa yang terkena hipertensi pun terlihat banyak yang mengunjungi puskesmas.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mojolangu pada tanggal 8 September 2019, didapatkan hasil: laki-laki 1584 orang dan perempuan 2412 orang masyarakat tercatat didiagnosa hipertensi di Puskesmas Mojolangu. Kurang lebih 10% dari 399 masyarakat yang didiagnosa hipertensi tercatat melakukan kunjungan ulang secara rutin pada bulan November dan Desember tahun 2018. Petugas Puskesmas yang bertanggung jawab mengenai data penyakit tidak menular sekaligus koordinator puskesmas keliling menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat yang didiagnosa hipertensi jarang mengontrol tekanan darahnya dan tidak patuh minum obat hipertensi. Masyarakat datang ke pelayanan kesehatan apabila mereka merasakan pusing, pusing seperti berputar atau pusing seperti akan jatuh (“nggliyeng”) untuk mendapatkan obat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti perlu untuk melakukan penelitian tentang “Self Care pada penderita Hipertensi di Kota Malang”. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu faktor penderita, faktor dukungan sosial, faktor pelayanan kesehatan, dan regulasi diri dalam melakukan aktivitas fisik, pengaturan pola makan, manajemen stress, kepatuhan pengobatan, dan kontrol ke pelayanan kesehatan.

## 1.2 Masalah penelitian:

Bagaimanakah model *selfcare* berbasis health belief model pada pasien hipertensi usia 45 tahun keatas di kota Malang

### 1.3 Tujuan penelitian

Menganalisis Model Selfcare Berbasis Keyakinan (HBM) Pada Pasien Hipertensi Usia 45 Tahun Keatas Di Kota Malang.

Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi Selfcare pada pasien hipertensi
- b. Mengidentifikasi HBM pada pasien hipertensi
- c. Menganalisis model hubungan antara Selfcare dan HBM

### 1.4 Manfaat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan intervensi keperawatan pada penderita hipertensi dengan penguatan keyakinan sehingga akan dapat meningkatkan kemampuan melakukan perawatan diri. Dengan meningkatnya kemampuan merawat diri, maka diharapkan tekanan darah penderita akan terkontrol.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai penelitian dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi

## **BAB 2**

### **TARGET DAN LUARAN**

#### ***2.1 Self Care Management***

a. *Self Care Management* Menurut Dorothea Orem

*Self care menurut Orem adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu.*

Perawatan diri didefinisikan sebagai aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tujuan utama dilakukannya *self care management* adalah klien dapat efektif memajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis.

Orem mengemukakan bahwa perawatan diri memiliki tujuan dan berperan terhadap integritas struktural, fungsi, dan perkembangan manusia. Tujuan yang ingin dicapai yaitu berdasarkan keperluan universal, perkembangan, dan perawatan kesehatan akibat penyimpangan kesehatan. Keperluan *self care* universal ditemukan pada seluruh manusia dan berhubungan dengan proses kehidupan individu dalam mencapai kesejahteraan umum.

Kebutuhan perkembangan berhubungan dengan tahapan perkembangan yang dialami setiap individu. Kebutuhan pada penyimpangan kesehatan disesuaikan dengan penyimpangan atau perubahan yang dialami pada tubuh dan fungsi organ individu.

Keharusan melakukan perawatan diri disebut sebagai kebutuhan perawatan diri dimana individu diharuskan mengetahui cara atau tindakan yang dilakukan. Orem telah membagi keharusan perawatan diri ke dalam tiga kategori, diantaranya yaitu keharusan universal yang bersifat umum bagi seluruh individu dimana individu diharuskan melakukan perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan oksigenasi, kebutuhan nutrisi cairan, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan rekreasi, kebutuhan aman nyaman, dan meningkatkan fungsi hidup normal. Kategori selanjutnya yaitu keharusan perkembangan dimana individu diharuskan

melakukan perawatan diri sesuai dengan perubahan citra tubuh yang dialami akibat bertambahnya usia. Kategori yang terakhir adalah keharusan akibat perubahan kesehatan akibat dari penyakit, cedera, atau dampak penanganan penyakit.

Klien dengan penyakit tertentu tentunya memiliki keharusan melakukan perawatan diri karena adanya penyimpangan kesehatan yang dialaminya. Keharusan melakukan perawatan diri akibat penyimpangan kesehatan yang dialami oleh setiap individu berbeda, disesuaikan dengan penyakit yang diderita. Perilaku perawatan diri klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya harus diketahui terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan, setelah itu tenaga kesehatan mencari tahu bagaimana klien melakukan perawatan diri berdasarkan penyakit yang diderita.

Perihal yang harus diketahui oleh tenaga kesehatan diantaranya bagaimana klien mencari pelayanan kesehatan, apakah klien menyadari adanya perubahan kesehatan yang dialami, apakah klien dan keluarga mengetahui informasi terkait penyakit yang diderita klien, apakah klien dan keluarga memahami cara merawat dan mengatasi gejala yang timbul akibat penyakit. Perihal lain yang harus diketahui oleh tenaga kesehatan, yaitu apakah klien memiliki motivasi dan kemampuan untuk melakukan perawatan medis, apakah klien mengetahui perawatan diri yang dapat membantu menangani penyakitnya selain perawatan medis, apakah klien menerima dan melaksanakan perawatan medis secara teratur, apakah klien menyadari akan adanya efek samping dari perawatan medis yang diterima, apakah klien mengetahui cara mengatasi efek samping yang timbul.

#### b. *Self Care Management* Hipertensi

*Self care management* pada hipertensi merupakan salah satu bentuk usaha positif klien. *Self care management* hipertensi bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memanajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien.

Lin dalam Akhter berpendapat bahwa *self care management* sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan

gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif.<sup>13</sup> Akhter dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa *self care management* klien hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen *self care management* pada klien diabetes yang disesuaikan dengan perawatan diri pada klien hipertensi, yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Hal tersebut dikarenakan hipertensi dan diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengontrolan pada darah.

Integrasi diri mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu: 1) mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan; 2) makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan; 3) mengurangi konsumsi lemak jenuh; 4) mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi; 5) menghindari minum alkohol; 6) mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan; 7) mengurangi berat badan secara efektif; 8) latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit per hari; 9) berhenti merokok; dan 10) mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

Regulasi diri mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi: 1) mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah; 2) mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah; 3) bertindak dalam menanggapi gejala; 4) membuat keputusan berdasarkan pengalaman; 5) mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah; dan 6) membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut: 1) nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan

kesehatan; 2) nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan; 3) nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami; 4) berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah; 5) meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah; dan 6) nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Pemantauan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *self care management*. Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi; 1) memeriksa tekanan darah saat merasa sakit; 2) memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah; dan 3) memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

*National Heart, Lung and Blood Institute from United States Department of Health and Human Services* melalui *the Seventh Report of the Joint National Committee* merekomendasikan beberapa perubahan gaya hidup dalam upaya mengontrol tekanan darah seperti: penurunan berat badan, perubahan pola makan, menghindari konsumsi alkohol, olahraga secara teratur, berhenti merokok, dan penggunaan terapi dengan obat-obatan. *Self care management* pada penderita hipertensi menurut McCulloch terdiri dari monitoring tekanan darah, mengurangi rokok, diet, manajemen berat badan, dan mengurangi konsumsi alkohol. Sedangkan menurut *Canadian Hypertension Education Program*, pelaksanaan pencegahan dan pengobatan pada hipertensi dengan aktif melakukan kegiatan fisik (olahraga), menurunkan atau mengendalikan berat badan, konsumsi alkohol, diet, mengurangi stres, dan berhenti merokok.<sup>14</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayes menyatakan bahwa manajemen hipertensi yang efektif salah satunya adalah dengan menghentikan kebiasaan merokok, mempertahankan diet yang sehat dan aktifitas fisik

yang sehat. Modifikasi perilaku sangat bermanfaat untuk mengurangi atau menunda dampak buruk yang dapat ditimbulkan akibat hipertensi.

*Self care management* berdasarkan beberapa pernyataan di atas, yaitu dengan melakukan modifikasi perilaku dan perubahan gaya hidup seperti:

1) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis yaitu penatalaksanaan dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi. Terapi obat antihipertensi diberikan pada klien dengan tekanan darah sistol  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastol  $\geq 100$  mmHg yang menetap untuk menurunkan tekanan darah klien menjadi normal, yaitu  $< 130$  pada tekanan darah sistol dan  $< 100$  pada tekanan darah diastol. Terdapat lima obat yang apabila dikonsumsi salah satunya dapat membantu dalam mengontrol tekanan darah klien. Kelima obat tersebut adalah diuretik tiazid, penghambat adrenergik, penghambat *angiotensin converting enzyme* (ACEI), *calcium channel blocker* (CCB), dan *angiotensin receptor blocker* (ARB).

2) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan pada sebagian orang dapat membantu mengurangi tekanan darah. Mengurangi berat badan dapat menurunkan beban kerja jantung sehingga kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup juga berkurang. Menurunkan berat badan secara perlahan-lahan sampai menjadi normal dengan nilai indeks massa tubuh (IMT)  $18,5-25$   $\text{kg}/\text{m}^2$  dan menjaganya agar nilai IMT tidak melebihi  $25$   $\text{kg}/\text{m}^2$  sangat dianjurkan bagi klien hipertensi, karena dapat membantu menurunkan tekanan darah sebanyak  $5-20$  mmHg/10 kg.

3) Pembatasan konsumsi alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan. Takaran satu minuman, yaitu 13,6 gram atau 17,2 ml etanol atau sekitar 44 ml [1.5 oz] dari 40% wiski, 355 ml [12 oz] dari 5% bir, atau 148 ml [5 oz] dari 12% anggur.

4) Kurangi asupan garam



Garam yang terlalu banyak dalam diet dapat menyebabkan tubuh mempertahankan cairan, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pembatasan asupan garam dalam diet dapat membantu menurunkan tekanan darah sebanyak 2-8 mmHg. Garam yang terkandung dalam makanan tidak lebih dari 1 sendok teh per hari atau 1500 mg (65 mmol) per hari bagi usia dewasa <50 tahun, 1300 mg (57 mmol) per hari bagi usia 51-70 tahun, dan 1200 mg (52 mmol) per hari bagi usia >70 tahun.

5) Pola diet sehat

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh. Pola diet klien hipertensi sebaiknya mengacu pada rencana makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Dengan menerapkan pola diet dapat membantu mengurangi tekanan darah sebanyak 8-14 mmHg.

6) Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

7) Olahraga/aktivitas fisik yang teratur

Melakukan olahraga atau latihan fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

8) Relaksasi

Relaksasi mampu menghambat stres yang sedang dialami seseorang, sehingga dapat menjaga kestabilan tekanan darah. Dalam mekanisme autoregulasi, relaksasi dapat menurunkan tekanan darah melalui penurunan denyut jantung dan tahanan perifer

total. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan diantaranya yaitu dengan berbaring, dan tarik nafas dalam.

c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Self Care Management*

*Self care management* dipengaruhi oleh faktor internal (dari diri klien sendiri) dan faktor eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi yaitu dari lingkungan, seperti dukungan sosial yang diterima oleh klien.

1) Faktor Internal

Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari diri klien dalam *self care management*. Faktor internal terdiri dari keyakinan atau nilai klien terhadap penyakit, pengetahuan, dan efikasi diri klien.

a) Nilai

Nilai adalah pertimbangan secara etika yang mengatur perilaku seseorang. Nilai merupakan keyakinan dan sikap pribadi seseorang mengenai kebenaran, keindahan dan penghargaan dari suatu pemikiran atau perilaku yang berorientasi pada tindakan yang berpengaruh pada kehidupan seseorang. Nilai merupakan keyakinan seseorang terhadap sesuatu yang berharga, kebenaran atau keinginan mengenai ide-ide, obyek atau perilaku khusus.

Kosa dan Robertson menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan seseorang terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan. Nilai pada klien hipertensi dalam hal ini terkait dengan keyakinan tentang pentingnya melakukan *self care management* hipertensi.<sup>28</sup> Rosentock menjelaskan bahwa klien akan melaksanakan kegiatan *self care management* didasarkan atas 4 keyakinan, yaitu dirasakannya kerentanan terhadap komplikasi, keparahan dari penyakit, manfaat dari *self care management* serta hambatan untuk melakukan *self care management*. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa *self care management* pada klien hipertensi akan dipengaruhi oleh nilai atau keyakinan terhadap komplikasi yang muncul, keparahan dari penyakit hipertensi yang dialami, adanya arti penting terhadap pelaksanaan *self care management* yang harus dilakukan dan hambatan yang dihadapi oleh klien dalam melakukan *self care management*.

b) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh seseorang setelah mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan merupakan

domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam *self care management*, pengetahuan seseorang merupakan suatu dasar dari perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang akan berakibat pada hasil dari perilaku atau gaya hidup yang dilakukan oleh orang tersebut.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dijelaskan oleh beberapa sumber yang meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan dan usia seseorang. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk juga perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam memotivasi seseorang untuk bersikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mempermudah orang tersebut dalam menerima informasi. Faktor usia juga dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Menurut Huclok menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor lingkungan dan faktor budaya. Menurut Mariner, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan dapat berpengaruh terhadap perkembangan serta perilaku seseorang atau kelompok. Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat juga dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.

c) Efikasi diri

Bandura menjelaskan bahwa efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Efikasi diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman seseorang. Dari aspek jenis kelamin, laki-laki cenderung memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Dari aspek usia, efikasi diri dipengaruhi oleh pengalaman hidup. Seseorang yang lebih tua tentunya akan memiliki lebih banyak pengalaman dalam menghadapi masalah, sehingga akan berpengaruh terhadap kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki orang tersebut terhadap dirinya dalam bertindak untuk mengatasi masalah atau mencapai tujuan tertentu. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang, karena orang yang lebih banyak mengikuti pendidikan formal akan memperkuat efikasi dirinya.

## 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh pada *self care management* hipertensi yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap efektifitas pelaksanaan *self caremanagement* seseorang. Lewis dan Rook menyatakan bahwa integrasi, dukungan dan kontrol sosial merupakan hal penting yang berpengaruh dalam merubah perilaku seseorang. Dukungan sosial yang dapat diberikan oleh anggota keluarga adalah dengan membantu klien, seperti mempersiapkan makanan yang sehat, mengingatkan klien untuk minum obat, mencegah penggunaan rokok dan alkohol.

## 2.2 Hipertensi

### a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan suatu gangguan dimana tekanan darah sistolik dan diastolik seseorang meningkat secara intermitten dan menetap pada arteri. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg, dimana pada kondisi normal tekanan darah sistolik berkisar pada 120-140 mmHg dan tekanan diastolik berkisar pada 70-90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah yang hanya sekali. Tekanan darah lebih baik diukur dalam posisi duduk dan berbaring untuk menetapkan diagnosis yang lebih akurat.

### b. Klasifikasi Hipertensi

*National Heart, Lung and Blood Institute from United States Department of Health and Human Services* melalui *the Seventh Report of the Joint National Commitee* mengklasifikasikan hipertensi pada usia 18 tahun ke atas sebagai berikut:

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan JNC 7

Kategori	Sistolik Blood	Diastolik Blood
	Pressure (mmHg)	Pressure (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89

<b>Hipertensi, stadium 1</b>	140-159	90-99
<b>Hipertensi, stadium 2</b>	≥160	≥100

*Sumber: The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 2003*

Hipertensi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan dari penyebabnya:

1) Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi esensial atau hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak jelas. Namun, sebagian besar disebabkan oleh ketidaknormalan tertentu pada arteri. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer (kekakuan atau kekurangan elastisitas) pada arteri-arteri yang kecil yang paling jauh dari jantung. Penyebabnya adalah multifaktor, diantaranya yaitu faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, stres, dan reaktifitas pembuluh darah terhadap vasokonstriksi. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan adalah pola diet, kebiasaan merokok, emosi, obesitas, dan penerapan pola hidup yang kurang baik.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya diketahui. Penyebab yang dimaksud diantaranya yaitu penyakit ginjal, kelainan hormonal, adanya tumor kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin dan norepinefrin.

c. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1) Faktor yang tidak dapat diubah

Beberapa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dirubah diantaranya:

a) Genetik

Genetik merupakan faktor predisposisi yang membuat seseorang lebih rentan terhadap hipertensi karena gen yang diturunkan dari orang tua. Pada kelompok kulit hitam terdapat hubungan dengan nilai natrium intraselular dan terjadi penurunan

rasio kalium dan natrium. Seseorang dengan orang tua yang memiliki hipertensi berisiko dua kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi.

b) Usia

Kejadian hipertensi mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Pada usia di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Kejadian tersebut disebabkan karena pengaruh degenerasi yang terjadi pada seorang lansia. Bertambahnya usia seseorang menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah yang berperan terhadap peningkatan tekanan perifer total yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah.

c) Jenis Kelamin

Tingkat kejadian hipertensi pada usia seseorang sampai dengan 55 tahun lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Sementara antara usia 55 tahun sampai dengan 77 tahun, tingkat kejadian hipertensi pada laki-laki dan perempuan adalah sama. Perempuan lebih berisiko terkena hipertensi daripada laki-laki setelah berusia 74 tahun

2) Faktor yang dapat diubah

Faktor risiko hipertensi yang dapat dirubah diantaranya:

a) Diabetes

Hipertensi sering muncul pada klien dengan diabetes, karena diabetes dapat menyebabkan aterosklerosis. Keadaan tersebut mengakibatkan hipertensi karena adanya kerusakan pada pembuluh darah klien. Hipertensi sering mengiringi apabila diabetes tidak terkontrol.

b) Stres

Stres merupakan ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi ancaman baik secara fisik maupun psikis yang berdampak pada terganggunya kesehatan seseorang. Stres meningkatkan *resistan vascular perifer*, *cardiac output*, dan aktifitas sistem saraf parasimpatis. Stres dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Stres terjadi melalui aktifitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat beraktifitas). Peningkatan aktifitas saraf simpatis mengakibatkan meningkatnya tekanan darah secara intermitten karena merangsang kelenjar adrenal

sehingga melepaskan hormon adrenal dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

### **2.3. Konsep Health belief model**

#### 1. Pengertian health belief model

Health belief model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori Health belief model telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut.

Menurut World Health Organization (WHO) yang dimaksud dengan sehat atau health adalah suatu kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial, dan tidak hanya sekedar terbebas dari suatu penyakit dan ketidakmampuan atau kecacatan, sedangkan menurut UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Belief dalam bahasa Inggris artinya percaya atau keyakinan. Menurut peneliti belief adalah keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan perilaku tertentu. Misalnya individu percaya bahwa belajar sebelum ujian akan 12 berpengaruh terhadap nilai ujian. Jenis kepercayaan tersebut terkadang tanpa didukung teori-teori lain yang dapat dijelaskan secara logika.

Model adalah seseorang yang bisa dijadikan panutan atau contoh dalam perilaku, cita-cita dan tujuan hidup yang akan dicapai individu. Biasanya teori modeling ini sangat efektif pada perkembangan anak di usia dini, namun dalam materi peneliti kali ini teori modeling diumpamakan sebagai sebuah issue atau pengalaman pengobatan dari seseorang yang memiliki riwayat sakit yang sama dan memilih serta menjalani pengobatan alternatif yang mendapatkan hasil yang positif. Health belief model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984).

Health belief model juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005). Health belief

model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.

Health belief model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori Health belief model digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Konsep utama dari health belief model adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Health belief model (HBM) pada awalnya dikembangkan pada tahun 1950an Oleh sekelompok psikolog sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat, dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosa, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis. Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan.

Dari pengertian-pengertian mengenai health belief model yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa health belief model adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. Health belief model ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

Health belief model ini awalnya dikonsepsi oleh Rosenstock (1974) kemudian dikaji lebih lanjut oleh Becker dkk (1974) health belief model dikembangkan untuk memahami sejumlah factor psikologis berbasis keyakinan didalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perilaku sehat. Seperti model lain (teori perilaku terencana dan teori tindakan rasional), health belief model adalah model nilai-



ekspektansi. Individu mempresentasikan penindak- 14 lanjutan perilaku berdasarkan keyakinan individu yang dapat diprediksi dan menghasilkan sebuah perilaku, sehingga dapat meneliti nilai yang melekat pada hasil perilaku.

Dipertengahan 20a-an para peneliti kesehatan di AS mulai menyoroti bagaimana cara paling efektif melakukan intervensi pendidikan kesehatan. Para peneliti ini tertarik untuk mengidentifikasi factor-faktor yang dapat memprediksi kepuusan untuk melakukan perilaku sehat. Health belief model ini berfokus pada persepsi ancaman dan evaluasi perilaku terkait kesehatan sebagai aspek primer untuk memahami bagaimana seseorang mempresentasikan tindakan sehat (Strecher dan Rosenstock, 1997)

Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci dua tambahan yang baru-baru ini diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut. Di mana komponen-komponennya disebutkan di bawah ini.

Gambar Health belief model terdiri dari 6 dimensi, diantaranya:

a. Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakonstruksi tentang resiko atau kerentanan (susceptibility) personal, Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali), dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.

b. Perceived severity atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (perceived threat).

c. Perceived benefits, manfaat yang dirasakan. Penerimaan susceptibility seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (perceived threat) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (perceived benefit) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (susceptibility) dan keseriusan (seriousness), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

d. Perceived barriers atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (belief) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

e. Health motivation dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta health value (Conner, 2005). f. Cues to action suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, self-efficacy yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu. Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan juga dipengaruhi oleh structural variable, contohnya adalah ilmu pengetahuan (Sarafino, 1994). Faktor demografis yang mempengaruhi health belief model individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi

menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994).

Faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan structural variable (Sarafino, 1994), pada akhirnya mempengaruhi health belief model pada individu yang mengalami fraktur.

Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi health belief model individu (Bayat dkk, 2013). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan, yang dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Edmonds dan kawan – kawan adalah osteoporosis (Edmonds dkk, 2012). Karakteristik psikologis merupakan faktor yang mempengaruhi health belief model individu (Conner & Norman, 2003). Dalam penelitian ini, karakteristik psikologis yang mempengaruhi health belief model kedua responden adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis.

Beberapa factor Health belief model berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berfikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu. Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori Health belief model (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner, 2005).

Teori Health belief model menghipotesiskan terdapat hubungan aksi dengan faktor berikut: 1) Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.

2) Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius dan dapat menimbulkan sekuele.

3) Kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial.

Health belief model juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan pencegahan, mengikuti skrining, dan mengontrol penyakit yang ada.

Perilaku responden juga dapat ditinjau dari pendekatan modelling dan operant conditioning, sehingga perilaku berubah karena konsekuensinya (Sarafino, 1994).

Modelling dilakukan dengan cara memperhatikan perilaku orang lain (Bandura, 1969), melakukan observasi dan melakukan modelling terhadap urutan perilaku dapat merubah perilaku hidup sehat secara efektif (Sarson dkk, 1991). Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan menurut Rosenstock adalah sebagai berikut:

a) Ancaman

1. Presepsi tentang kerentanan diri terhadap bahaya penyakit (atau kesediaan menerima diagnosa sakit)

2. Presepsi tentang keparahan sakit atau kondisi kesehatannya

b) Harapan

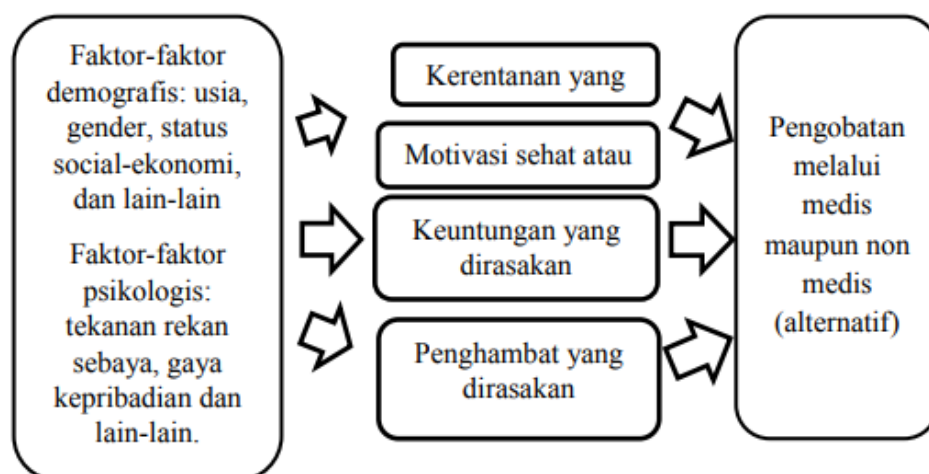
1. Presepsi tentang keuntungan suatu tindakan

2. Presepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan suatu tindakan.

c) Pencetus tindakan : media, pengaruh orang lain dan hal-hal yang mengingatkan (reminder)

d) Faktor-faktor Sosio-demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin atau gender, suku bangsa).

e) Penilaian diri (Persepsi tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan itu) (Anonim, 2012) Untuk mempermudah memahami gambaran Health Belief Model (lihat Bagan 1)



*Bagan 1 Health Belief Model*

### 3.4 Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian. Kerangka

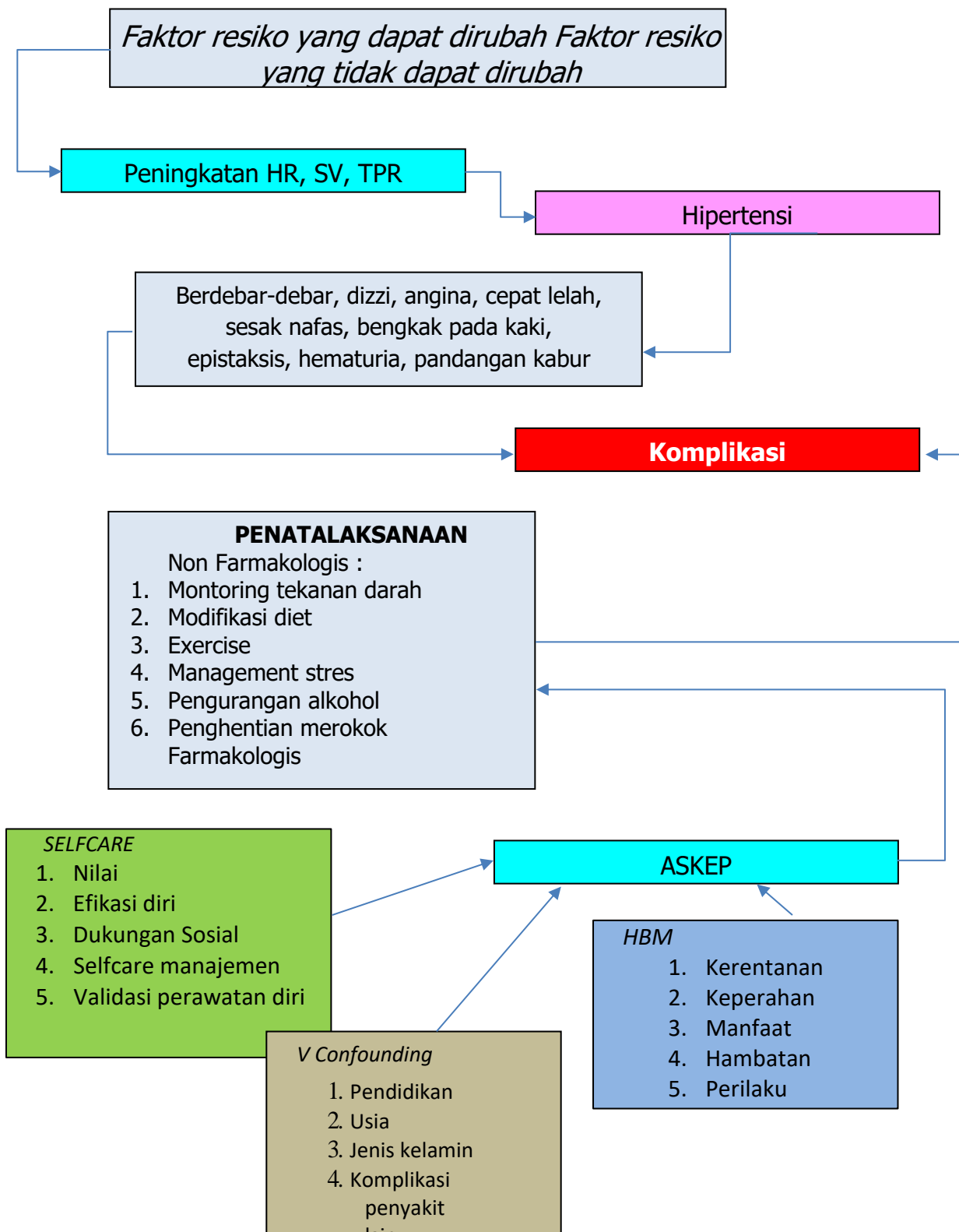
konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen), variabel terikat (dependen) dan variabel perancu (*confounding*).

Variabel independen (bebas) adalah suatu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain. Menurut Hidayat (2007) variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, nilai, motivasi, efikasi diri dan dukungan sosial pada pasien hipertensi terkait dengan kemampuan *self care management* pasien hipertensi.

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen. Menurut Hidayat (2007) variabel dependen tergantung dari variabel independen terhadap perubahan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self care management* pada pasien hipertensi.

Variabel *confounding* adalah variabel yang nilainya ikut menentukan variabel baik secara langsung maupun tidak langsung. Variabel *confounding* merupakan jenis variabel yang berhubungan dengan variabel independen dan variabel dependen tapi bukan merupakan antara (Nursalam, 2008). Variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, lama sakit, pendidikan pasien hipertensi dan komplikasi penyakit lain.

**Kerangka Konsep**



Bagan 2 Kerangka Konsep

## **BAB 3**

### **METODE PELAKSANAAN**

Pada bab ini penulis menguraikan tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan rencana analisa data.

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik atau observasional analitik (non eksperimental) dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *survey* tidak dilakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel, kemudian dilihat perubahan pada variabel yang lain, tetapi sekedar mengamati fenomena alam atau sosial yang terjadi atau mengamati hubungan fenomena tersebut dengan variabel-variabel yang lain. Pada jenis penelitian *survey* analitik, penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian *survey cross sectional* menurut Hidayat (2007) merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), pada studi ini tidak ada *follow up* (Setiadi, 2007).

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *survey*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yang menggambarkan selfcare hipertensi di Kota Malang, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu teknik pengambilan data pada suatu saat itu juga (Susila & Suyanto, 2015).

Penelitian ini juga dikategorikan penelitian deskriptif korelasional. Hubungan antar variabel yang akan diteliti yaitu Selfcare dan HBM pada responden hipertensi.

#### 3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Hidayat (2007) mendeskripsikan populasi adalah seluruh subjek atau

objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau obyek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden hipertensi di kelurahan Mojolangu

3.2.2 Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah responden dengan hipertensi.

### 3.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007). Dalam hal ini peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian adalah sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Penderita hipertensi usia > 45 tahun
2. Telah didiagnosis hipertensi minimal 3 bulan yang lalu
3. Kriteria ketergantungan : mandiri

Kriteria eksklusi :

Penderita hipertensi yang sedang dirawat di RS

## 3.4 Definisi operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Dalam definisi operasional dijelaskan semua variabel dan istilah yang perlu untuk dicantumkan untuk mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).



Tabel 2 Definisi operasional variabel independent dalam penelitian Analisis Model Selfcare Berbasis Health Belief Model Pasien Hipertensi Usia 45 Tahun Keatas Di Kota Malang

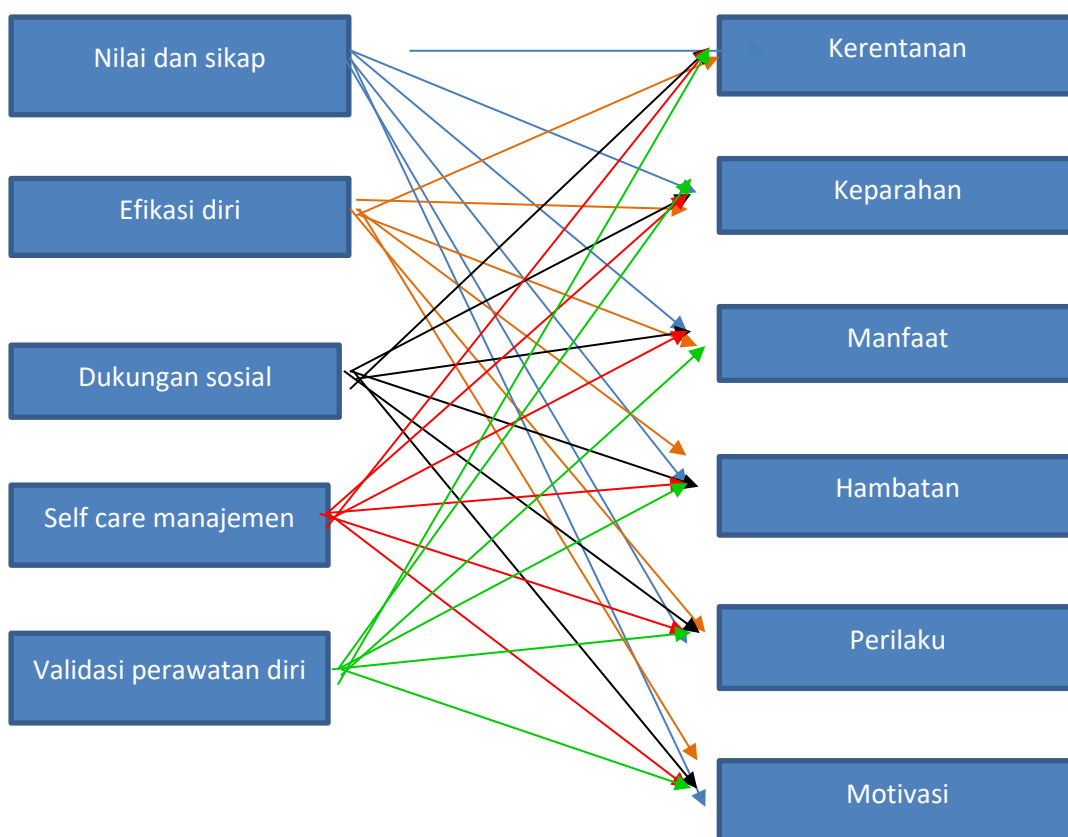
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan pasien hipertensi tentang penyakit hipertensi dan penatalaksananya	Kuisoner tentang pengetahuan (kuisoner B) terdiri dari 10 pertanyaan, jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0	Hasil skor 0 = kurang jika skor < 7 (<70%) 1 = baik jika skor $\geq$ (70%)	ordinal
2	Nilai	keyakinan dan sikap pribadi pasien yang berorientasi pada tindakan terkait pentingnya <i>self care management</i> dalam penatalaksanaan hipertensi	Kuesioner tentang nilai atau keyakinan pasien hipertensi tentang pentingnya penatalaksanaan hipertensi(Kuesioner C) terdiri dari 7 pertanyaan Nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 28	Hasil skor0 = Kurang jika skor < 21 (<70%) 1 = Baik jika skor $\geq$ 21 ( $\geq$ 70%)	ordinal
3	Efikasi diri	Keyakinan pasien hipertensi pada kemampuan dirinya dalam melakukan self managemen hipertensi	Kuesioner tentang self efikasi <i>General presieved self-efficacy scale</i> (kuesioner E) terdiri dari 10 pertanyaan nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 30	Hasil skor 0 = Kurang jika skor < 24 (<70%) 1 = Baik jika skor $\geq$ 24 ( $\geq$ 70%)	ordinal
4	Dukungan sosial	Dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial seperti keluarga atau teman terhadap pasien hipertensi dalam melakukan <i>selfcare management</i>	Kuesioner <i>RAND Health</i> (Kuesioner F) Terdiri dari 5 pertanyaan Nilai terendah 5 dan nilai tertinggi 30	Hasil skor0 = Kurang jika skor < 23 (<70%)1 = $\geq$ 23 ( $\geq$ 70%)Baik jika skor	Ordinal

*Tabel 3 Definisi operasional variabel dependent dalam penelitian Analisis Model Selfcare Berbasis Health Belief Model Pasien Hipertensi Usia 45 Tahun Keatas Di Kota Malang*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Persepsi kerentanan	Persepsi orang yang merokok semakin rentan terhadap hipertensi.	Kuesioner	1 rentan bila > mean 22,38 2 tidak rentan ≤ mean 22,38	Ordinal
2.	Persepsi keseriusan (keparahan)	Persepsi orang yang merokok semakin memperparah hipertensi.	Kuesioner	1 semakin parah bila > mean 21,75 2 tidak parah ≤ mean 21,75	Ordinal
3.	Dorongan untuk bertindak	Peristiwa atau sesuatu yang dapat memitivasi seseorang untuk bertindak.	Kuesioner	1 ada dorongan > median 22 2 tidak ada dorongan ≤ median 22	Ordinal
4.	Persepsi ancaman	Ancaman terhadap kesehatan/penyakit hipertensi.	Kuesioner	1 mengancam > median 17 2 tidak mengancam ≤ median 17	Ordinal
5.	Persepsi manfaat	Manfaat yang dipercaya jika seseorang melakukan tindakan pencegahan.	Kuesioner	1 ada manfaat > median 22 2 tidak ada manfaat ≤ median 22	Ordinal
6.	Persepsi Hambatan	Hambatan yang membuat seseorang	Kuesioner	1 ada hambatan bila mean > 21,84	Ordinal

		mengurangi/berhenti merokok.		2 tidak ada hambatan bila $\text{mean} \leq 21,84$	
7.	Kemungkinan mengambil tindakan pencegahan kesehatan yang dianjurkan.	Kepercayaan seseorang akan kemampuannya dalam mengambil suatu tindakan	Kuesioner	1 ada tindakan $n > \text{median } 23$ 2 tidak ada tindakan $\leq \text{median } 23$	Ordinal

**3.5 Kerangka penelitian**



*Bagan 3 Kerangka Penelitian*

**3.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis menyatakan jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis juga dinyatakan sebagai jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara

yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2010) hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

Hipotesis bivariat dalam penelitian ini adalah :

1. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap kerentanan
2. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap keparahan
3. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap manfaat
4. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap hambatan
5. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap perilaku.
6. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap motivasi
7. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap kerentanan
8. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap keparahan
9. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap keparahan
10. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap manfaat
11. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap kerentanan
12. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap manfaat
13. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap hambatan
14. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap perilaku
15. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap motivasi
16. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap hambatan
17. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap perilaku
18. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap motivasi
19. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap kerentanan
20. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap keparahan
21. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap manfaat
22. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap hambatan
23. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap perilaku
24. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap motivasi
25. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap kerentanan
26. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap keparahan

27. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap manfaat
28. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap hambatan
29. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap perilaku
30. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap motivasi

### **3.7 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di balai RW Kelurahan Mojolang , jumlah kunjungan pasien di puskesmas dengan diagnosa hipertensi dalam 2 tahun terakhir termasuk tinggi (peringkat 2 besar dari jumlah kunjungan).

### **3.8 Pengumpulan Data Penelitian**

Alat pengumpulan data dengan menggunakan tensimeter untuk mengukur tekanan darah responden, timbangan berat badan untuk mengukur berat badan responden dan kuesioner yaitu berupa daftar pertanyaan yang dibuat untuk mencari jawaban dari responden. Data demografi dan selfcare hipertensi dan HBM.

### **3.9 Analisis Data**

Analisa univariat: data demografi responden dan self management hipertensi. Pengkategorian kuesioner self management kurang apabila nilai  $< \text{mean}-\text{SD}$ , Selfcare , cukup= jika  $\text{mean}-\text{SD} \leq \text{nilai} \leq \text{mean}+\text{SD}$  dan Selfcare baik apabila nilai  $> \text{mean}+\text{SD}$  menurut (Riwidikdo, 2008).

Analisa statistik inferensial:

#### a. Confirmatory factor analisis (CFA)

CFA adalah bagian dari analisis multivariat yang menjelaskan hubungan indikator dengan konstruk laten. Bersifat laten karena memang tidak bisa diukur secara langsung. Tujuan CFA adalah untuk menguji model, yaitu model pengukuran yang perumusannya berasal dari teori. Sehingga CFA bisa dikatakan memiliki 2 fokus kajian yaitu; 1) apakah indikator yang dikonsepsikan secara unidimensional tepat dan konsisten. 2) indikator-indikator apa yang dominan membentuk konstruk yang diteliti.

#### b. Hubungan nilai rata-rata dengan Loading Factor

paparan pembahasan yang berhubungan dengan hasil analisis deskriptif memiliki dua harga statistik di masing-masing indikator antara lain: nilai rata-rata dan loading

faktor dari auter model. Nilai rata-rata akan memberikan gambaran umum terhadap hasil penilaian responden pada setiap indikator. Sementara untuk loading faktor berfungsi untuk menjelaskan tingkat hubungan indikator dengan konstruk latennya.

#### c. Structural Equation Modeling (SEM)

SEM merupakan suatu teknik statistika yang melakukan pengkajian sebuah rangkaian hubungan yang relatif rumit dan secara simultan. Hubungan ini dapat dibangun antara satu atau beberapa variabel tergantung dengan satu atau beberapa variabel independen dan dapat berbentuk faktor atau konstruksi yang dibangun dari beberapa indikator fariabel. Variabel dapat berbentuk sebuah variabel tunggal yang diobservasi atau diukur secara langsung.

### 4.3 Etika Penelitian

Peneliti berupaya melindungi hak dan kewajiban responden sebagai sumber informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini, sehingga sebelum dilakukan penelitian ini dilakukan beberapa prosedur pengujian kelayakan penelitian, seperti proposal penelitian yang sudah memenuhi etika penelitian dengan uji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sebelum penelitian dilakukan, responden yang menjadi sampel penelitian mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian. Setiap responden diberikan hak untuk menyetujui atau menolak keikutsertaan dalam kegiatan penelitian dengan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden (*inform consent*) yang disiapkan oleh peneliti (lampiran 3).

Dalam penelitian, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymity*), hal ini digunakan kode responden pada lembar instrumen penelitian. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan (*confidentiality*) hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara menggunakan kode responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan disimpan peneliti pada file pribadi, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Setelah data tersebut dipergunakan, data dimusnahkan dengan cara dibakar. Prinsip keterbukaan dan keadilan (*justice*) dilaksanakan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian dan senantiasa memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian. Prinsip berikutnya adalah memaksimalkan hasil agar dapat bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal yang merugikan (*maleficience*).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang dilaksanakan pada bulan September 2020. Penyajian hasil penelitian dibagi menjadi data umum dan data khusus. Data umum karakteristik yang terdiri dari usia, jenis kelamin, Pendidikan. Untuk data khusus akan dilakukan penyajian data tentang hasil analisis. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi dan Pelaksanaan Penelitian**

Kelurahan Mojolangu merupakan perkampungan yang padat penduduk, karena banyaknya rumah yang dikontrakkan dan juga rumah kos. Berdasarkan data dari Dispenduk Kota Malang, Kelurahan Mojolangu memiliki wilayah seluas 2.884 km<sup>2</sup>, jumlah penduduk 22.905, jumlah KK 6.481 dan kepadatan penduduk 7.942 jiwa/km<sup>2</sup>. Warga kampung tersebut tidak hanya terdiri dari warga asli daerah setempat yang merupakan masyarakat Jawa tetapi juga terdapat warga pendatang yang berasal dari luar Jawa. Kebanyakan merupakan mahasiswa dari perguruan tinggi swasta di Malang dan karyawan. Karena adanya perbedaan kebudayaan antara warga asli dengan warga pendatang menyebabkan adanya suatu permasalahan yang muncul. Warga pendatang yang cenderung memiliki perwatakan keras kadang susah untuk diatur, sehingga menyebabkan adanya konflik dengan warga asli.

Dalam kehidupan sehari-hari, kerukunan merupakan keadaan dimana antar anggota dalam masyarakat saling menghargai dan menghormati satu dengan yang lainnya. Sikap saling menghargai dan menghormati dapat menciptakan keselarasan dalam hidup bermasyarakat. Oleh karena itu untuk mengurangi terjadinya konflik perlu diadakannya suatu upaya penyuluhan dalam pembinaan kerukunan antar warga di Kelurahan Mojolangu.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Data Umum Responden

1. Karakteristik Umum Responden, dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah 140 orang adalah sebagai berikut.

*Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020*

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentas e</b>
<b>1. Usia</b>		
Usia 36 – 45 tahun	10	7.14
Usia 46 – 55 tahun	44	31.43
Usia 56 – 65 tahun	78	55.71
Lebih 65 tahun	8	5.71
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>
<b>2. Jenis Kelamin</b>		
Laki Laki	41	29.29
Perempuan	99	70.71
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>
<b>3. Jenis Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	12	8.57
SMA	82	58.57
Diatas SMA	46	32.86
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>
<b>4. Terdapat komplikasi selain hipertensi</b>		
Ya	21	15
Tidak	119	88
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>



Berdasarkan tabel 4.1 Karakteristik Umum responden di masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu, Usia yang terbanyak adalah Usia 56 – 65 tahun sebanyak 78 orang. Jenis kelamin lebih banyak perempuan. Pendidikan SMA dan yang terdapat komplikasi hipertensi ada 21 orang.

## 2. Indeks Massa Tubuh

Data indeks massa tubuh responden disajikan dalam tabel 4.2 berikut.

*Tabel 5* **Tabel 4.2 Data Indeks Massa Tubuh Responden di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020**

No.	Indeks Massa Tubuh	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kekurangan berat badan tingkat berat (<17,0)	0	0
2.	Kekurangan berat badan tingkat ringan (17,0-18,4)	5	3.57
3.	Normal (18,5-25,0)	24	17.14
4.	Kelebihan berat badan tingkat ringan (25,1-27,0)	81	57.86
5.	Kelebihan berat badan tingkat berat (>27,0)	30	21.43
<b>Total</b>		<b>140</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 Data indeks massa tubuh responden kebanyakan Kelebihan berat badan tingkat ringan sebanyak 81 orang.

## 3. Data tekanan darah

*Tabel 6* **Tabel 4.3 Data tekanan darah di masyarakat kelurahan Mojolangu pada bulan september 2020**

No.	Jenis Operasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Normal	0	0
2.	Pra-hipertensi	28	20
3.	Hipertensi tingkat 1	84	60

4. Hipertensi tingkat 2	28	20
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3. Data tekanan darah responden di masyarakat kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

Tabel 4.2, 2 **Data Khusus**

Berdasarkan hasil dari pengambilan data kuesioner pada masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020 didapatkan data khusus sebagai berikut.

### 1. Data Univariat

Tabel 7Tabel 4.4 Data Selfcare Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

No	Variable	Selfcare					Keterangan
		Kurang	%	Baik	%	Total	
1	Pengetahuan	0	0	140	100	140	Baik
2	Nilai dan sikap	51	36.43	89	63.57	140	Baik
3	Efikasi diri	24	17.14	116	82.86	140	Baik
4	Dukungan sosial	62	44.29	78	55.71	140	Baik
5	Selfcare management	86	61.43	54	38.57	140	Kurang
6	Validasi Perawatan diri	21	15	119	85	140	Baik

Tabel 8Tabel 4.5 Data HBM (Health Believe Model) Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September

2020

No	Variable	HBM (Health Believe Model)					Keterangan
		Kurang	%	Baik	%	Total	
1	Kerentanan	60	42.86	80	57.14	140	Baik

ANALISIS MODEL SELF CARE BERBASIS HEALTH BELIEF MODEL

2	<b>Keparahan</b>	<b>63</b>	<b>45.00</b>	<b>77</b>	<b>55.00</b>	<b>140</b>	<b>Baik</b>
3	<b>Manfaat</b>	<b>77</b>	<b>55.00</b>	<b>63</b>	<b>45.00</b>	<b>140</b>	<b>Kurang</b>
4	<b>Hambatan</b>	<b>46</b>	<b>32.86</b>	<b>94</b>	<b>67.14</b>	<b>140</b>	<b>Baik</b>
5	<b>Perilaku</b>	<b>52</b>	<b>37.14</b>	<b>88</b>	<b>62.86</b>	<b>140</b>	<b>Baik</b>
6	<b>Motivasi</b>	<b>45</b>	<b>32.14</b>	<b>95</b>	<b>67.86</b>	<b>140</b>	<b>Baik</b>

Berdasarkan tabel 4.4 Data Selfcare Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020 hampir semua sub variable dalam kategori baik yaitu pengetahuan, nilai dan sikap, efikasi diri , dukungan social dan validasi perawatan diru. Sedang untuk selfcare manajemen masih dalam kategori kurang.

Berdasarkan tabel 4.3. Data HBM Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020 hampir semua sub variable baik yaitu krentanan, keparahan, hambatan, perilaku dan motivasi. Sedang sub variable manfaat masih dalam kategori kurang.

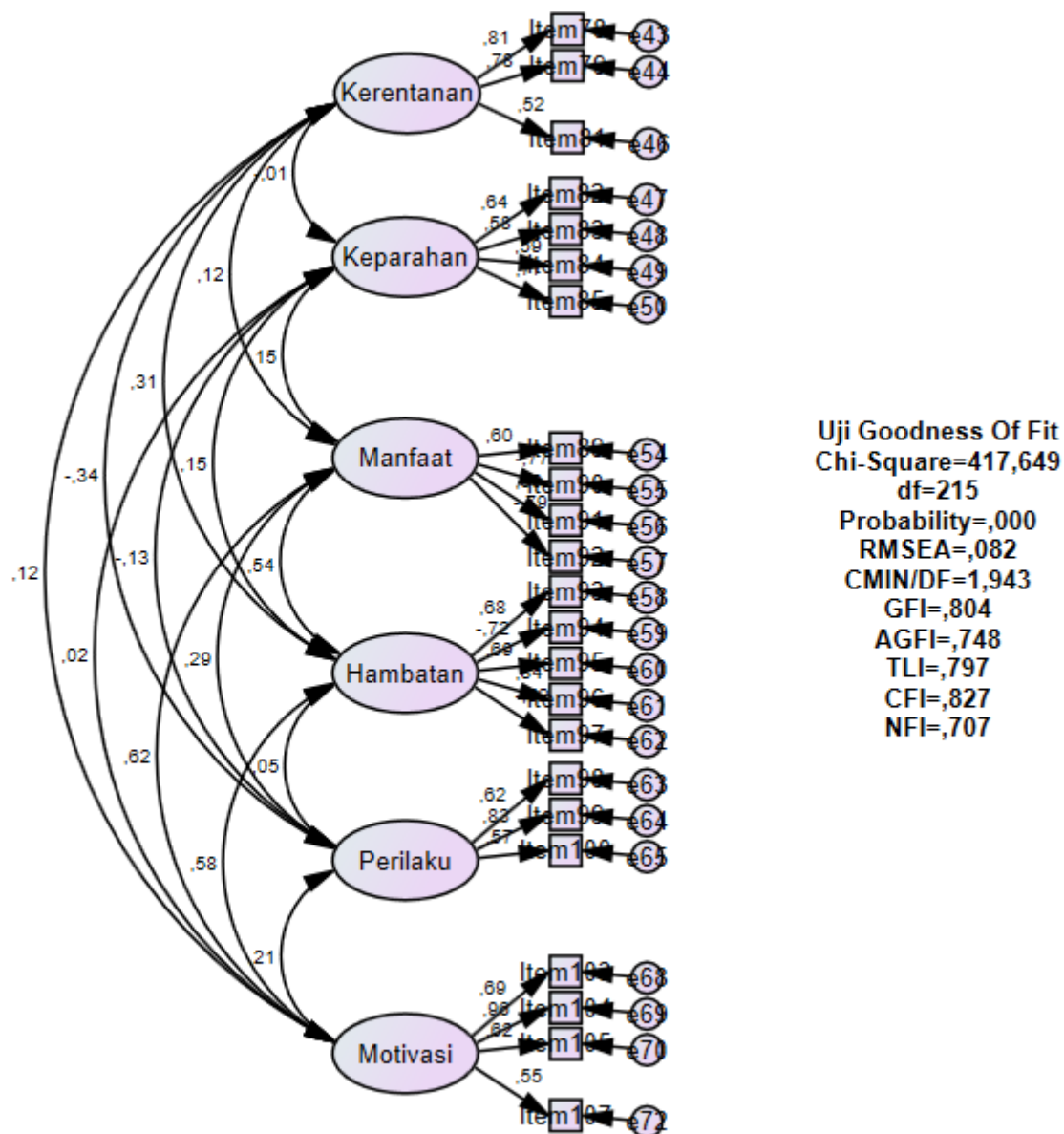
## 2. Analisis Bivariat Data Penelitian

Dalam penelitian ini, teknik pengolahan data yang digunakan adalah dengan metode CB-SEM atau *Covariance Based SEM (CB-SEM)*, dimana **CB-SEM** lebih ditujukan sebagai **metode** untuk melakukan konfirmasi teori. *Software* yang digunakan untuk pengolahan CB-SEM adalah AMOS. Setelah melakukan pengecekan data kuesioner, data ditabulasikan dalam file excel untuk dapat langsung diinputkan dalam AMOS. Tipe file yang dapat diinputkan dalam AMOS bisa berupa file excel atau spss.

### 1. Measurement Model (Confirmatory Factor Analysis)

Proses measurement model merupakan suatu proses dari uji CFA yaitu *confirmatory factor analysis*. CFA berfungsi untuk mengidentifikasi apakah indikator merupakan kontrak dari variabel penelitian atau dengan kata lain indikator-indikator tersebut merupakan satu kesatuan atau memiliki unidimensionalitas. Uji CFA dilakukan pada masing-masing variabel. Uji CFA dibagi menjadi dua yaitu pada variabel eksogen dan variabel endogen.

### a. Analisis Factor Konfirmatori Variabel Endogen



Bagan 4 Model pengukuran Variabel Endogen dengan CB-SEM

Hasil estimasi pengukuran model atau measurement model pada bagan 4 dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* pada AMOS dirangkum dalam **tabel 1**. Dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model pada konstruk endogen yang diajukan fit

atau mempunyai kesesuaian yang baik karena ada 2 kriteria *goodness of fit* telah fit dan 2 indeks yang marginal, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing – masing variabel pada model untuk CFA endogen.

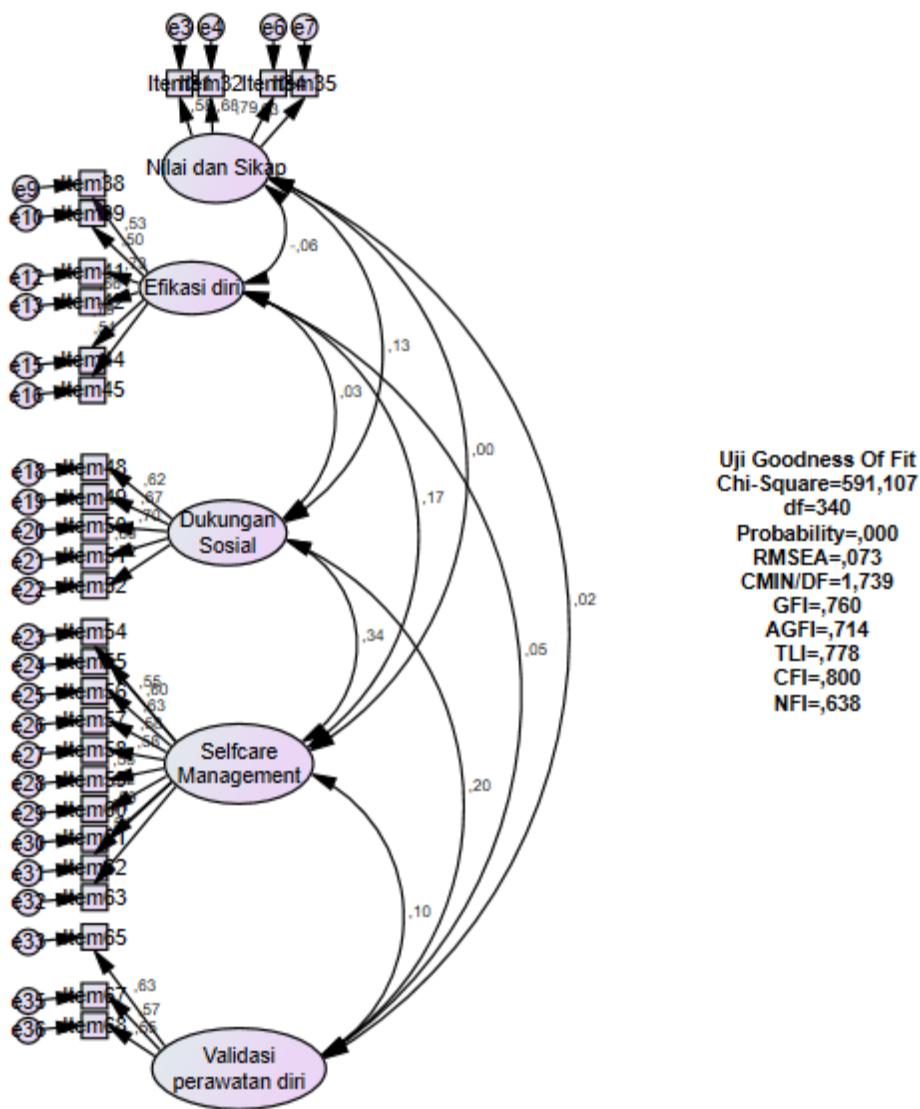
Setelah model pengukuran atau *measurement* model terpenuhi maka analisis tahap selanjutnya dapat dilakukan. Uji – uji tahap selanjutnya adalah validitas konstruk. Uji validitas konstruk merupakan uji untuk memastikan bahwa indikator merupakan konstruk dari variabel – variabel laten yang diteliti. Uji validitas konstruk ini merupakan uji untuk memastikan bahwa indikator telah membentuk satu kesatuan pada masing – masing konstruk variable laten. Untuk memastikan indikator tersebut telah memenuhi dua syarat tersebut dapat dilihat hasil output dari AMOS pada **tabel 2**. Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh indikator baik dan mempunyai nilai probabilitas dari masing – masing indikator yang kurang dari 0,05. Sehingga dapat dipastikan bahwa seluruh indikator variabel telah memenuhi syarat validitas konstruk.

Setelah dipastikan bahwa indikator variabel endogen merupakan konstruk penyusun variabel endogen, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui nilai faktor loading dari masing – masing indikator variabel endogen. Nilai faktor loading menunjukkan posisi indikator diantara indikator lainnya dalam satu variabel.

**Tabel 3** menunjukkan loading faktor dari variabel Kerentanan, semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 78 dengan nilai 0,812, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 81 dengan nilai 0,517. Loading faktor dari variabel Keparahan semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 85 dengan nilai 0,774, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 83 dengan nilai 0,580. Loading faktor dari variabel Manfaat semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 92 dengan nilai -0,787, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 91 dengan nilai 0,594. Loading faktor dari variabel Hambatan semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 96 dengan nilai 0,841, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 97 dengan nilai -

0,517. Loading faktor dari variabel Perilaku semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 99 dengan nilai 0,835, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 100 dengan nilai 0,574. Loading faktor dari variabel Motivasi semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 104 dengan nilai 0,962, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 107 dengan nilai 0,547. Jadi dapat disimpulkan bahwa semua indikator yang merefleksikan setiap variabel endogen tersebut merupakan satu kesatuan indikator yang diteliti.

**b. Analisis Faktor Konfirmatori Variabel Eksogen**



*Bagan 5 Model pengukuran Variabel Eksogen dengan CB-SEM*

Hasil estimasi pengukuran model atau measurement model tahap awal pada variabel eksogen (bagan 5) dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* yang dihasilkan oleh AMOS ditunjukkan pada tabel 4. Secara keseluruhan dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model pada konstruk endogen yang diajukan masih tergolong fit atau mempunyai kesesuaian yang baik karena ada 1 kriteria *goodness of fit* telah fit dan 1 indeks yang marginal, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing – masing variabel pada model untuk CFA eksogen.

Untuk memastikan indikator tersebut telah memenuhi uji validitas konstruk, hasil dapat dilihat pada tabel 5. Tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh indikator pada setiap variabel telah memenuhi syarat validitas konstruk.

Setelah dipastikan bahwa indikator variabel eksogen merupakan konstruk penyusun variabel eksogen, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui nilai faktor loading dari masing – masing indikator variabel eksogen. Nilai *loading factor* menunjukkan posisi indikator diantara indikator lainnya dalam satu variabel.

Berdasarkan nilai loading faktor pada Tabel 6. Jadi bisa disimpulkan bahwa semua indikator yang ada pada variabel eksogen tersebut merupakan satu kesatuan indikator yang diteliti.

Setelah dipastikan bahwa seluruh indikator dari variabel laten merupakan konstruk dari variabel laten maka tahap selanjutnya melakukan uji validitas deskriminan. Validitas diskriminan juga perlu dilakukan agar skala yang digunakan tidak memiliki dua konstruk yang mengukur hal yang sama. Pengukuran validitas deskriminan yang paling utama adalah pada konstruk eksogen.

Tabel 7 menunjukkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas antar variabel karena masing-masing konstruk mengukur hal yang berbeda. Hal ini terbukti dari nilai korelasi antar konstruk yang bernilai kurang dari 0,90.

### **3. *Structural Equation Model (SEM) pada AMOS***

Setelah tahap *measurement model* terpenuhi tahap berikutnya adalah *structural equation model*. Tahapan *structural model* ini berfungsi untuk memastikan model telah sesuai dengan data dan memastikan ada tidaknya pengaruh antar variable yang

diteliti. Pada pengujian structural model ini juga menggunakan estimasi model *Maximum Likelihood*. Namun sebelum dilakukan uji pada tahap *structural* model maka dipastikan sudah memenuhi beberapa asumsi diantara outlier univariat dan multivariat, asumsi normalitas dan multikolinieritas dan singularitas. Berikut hasil selengkapnya.

### 3.1. Uji *Outlier*

Outliers adalah observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal atau variabel kombinasi Ghozali, (2013). Uji multivariate outliers dilakukan dengan menggunakan kriteria jarak Mahalanobis pada tingkat  $p < 0,001$  (Ferdinand, 2006). Dari tabel 8 merupakan tabel dari Observations farthes from the centroid (Mahalanobis distance), dimana hasilnya nilai mahalanobis distance squared tertinggi yaitu 90.021 dan hanya 1 observasi nomor 131 itu saja yang lebih tinggi dari batas outliers yaitu 89.27. Sedangkan data lainnya tidak tergolong outlier, karena masih di bawah 89.27. Maka, dalam penelitian ini 1 outliers yang ada masih dapat ditolelir.

### 3.2. Normalitas

Uji normalitas data dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis. Tujuan digunakannya uji normalitas data adalah untuk mengetahui apakah data yang diperoleh mempunyai distribusi (sebaran) yang normal atau tidak. Jika distribusi data normal, maka uji hipotesis yang digunakan adalah jenis uji yang termasuk dalam statistic parametik, namun apabila data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan statistic non parametik.

Untuk melakukan uji normalitas pada AMOS dapat diketahui dari nilai skewness dan kurtosis. Berdasarkan table 10, dapat disimpulkan bahwa dari nilai CR baik pada *skewness* maupun *kurtosis* ada cukup banyak yang mempunyai nilai lebih besar dari 2,58. Artinya, ada beberapa indikator yang mempunyai kemencengan (*skewness*) dan keruncingan (*kurtosis*) yang membentuk pola kurva tidak normal.



### 3.3. Uji Multikolinieritas dan Singularitas

Multikolinieritas dapat dideteksi dari uji diskriminan. Untuk mengetahuinya maka korelasi antar konstruk eksogen harus  $< 0,90$ . Apabila antar konstruk mencapai  $0,90$  atau lebih maka akan terjadi multikolinieritas antar konstruk. Jika data tersebut mengalami multikolinieritas, berarti data tersebut tidak singular. Berdasarkan tabel 11, diketahui bahwa nilai korelasi antar variabel lebih kecil dari  $0,9$ . Dapat dikatakan bahwa konstruk eksogen tersebut tidak mengalami multikolinieritas antara variabel tersebut.

Menurut Tabachnick dan Fidell (1998) dalam Ferdinand (2002, p. 108-109) Untuk melihat apakah terdapat multicollinearity atau singularity dalam sebuah kombinasi variabel, perlu mengamati determinan matriks kovarians. Determinan yang benar-benar kecil mengindikasikan adanya multikolinearitas atau singularitas, sehingga data tidak dapat digunakan untuk analisis yang sedang dilakukan. Dari hasil analisis diperoleh determinan dari matriks kovarians sampel sebagai berikut:.

*Determinant of sample covariance matrix = .000*

Dari hasil output perhitungan dapat diketahui nilai memiliki sebesar  $0,000$ . Dengan demikian ada indikasi terdapat multikolinearitas dalam penelitian ini. Namun demikian masih dapat diterima karena beberapa persyaratan asumsi SEM yang lain terpenuhi.

### 3.4. Unidimensionalitas

*Unidimensionalitas* adalah sebuah asumsi yang digunakan dalam menghitung reliabilitas dari model yang menunjukkan bahwa dalam sebuah model satu dimensi, indikator-indikator yang digunakan memiliki derajat kesesuaian yang baik.

Dari hasil Fit Measurement diperoleh nilai GFI overall model (sebelum modif) sebesar  $0.653$  belum memenuhi nilai cut off point  $0.90$  atau marginal, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada unidimensionalitas pada masing-masing konstruk pada overall model awal. Oleh karena itu untuk memenuhi lebih banyak kriteria goodness of fit, maka diperlukan modifikasi model agar dapat diperoleh GFI yang fit model.

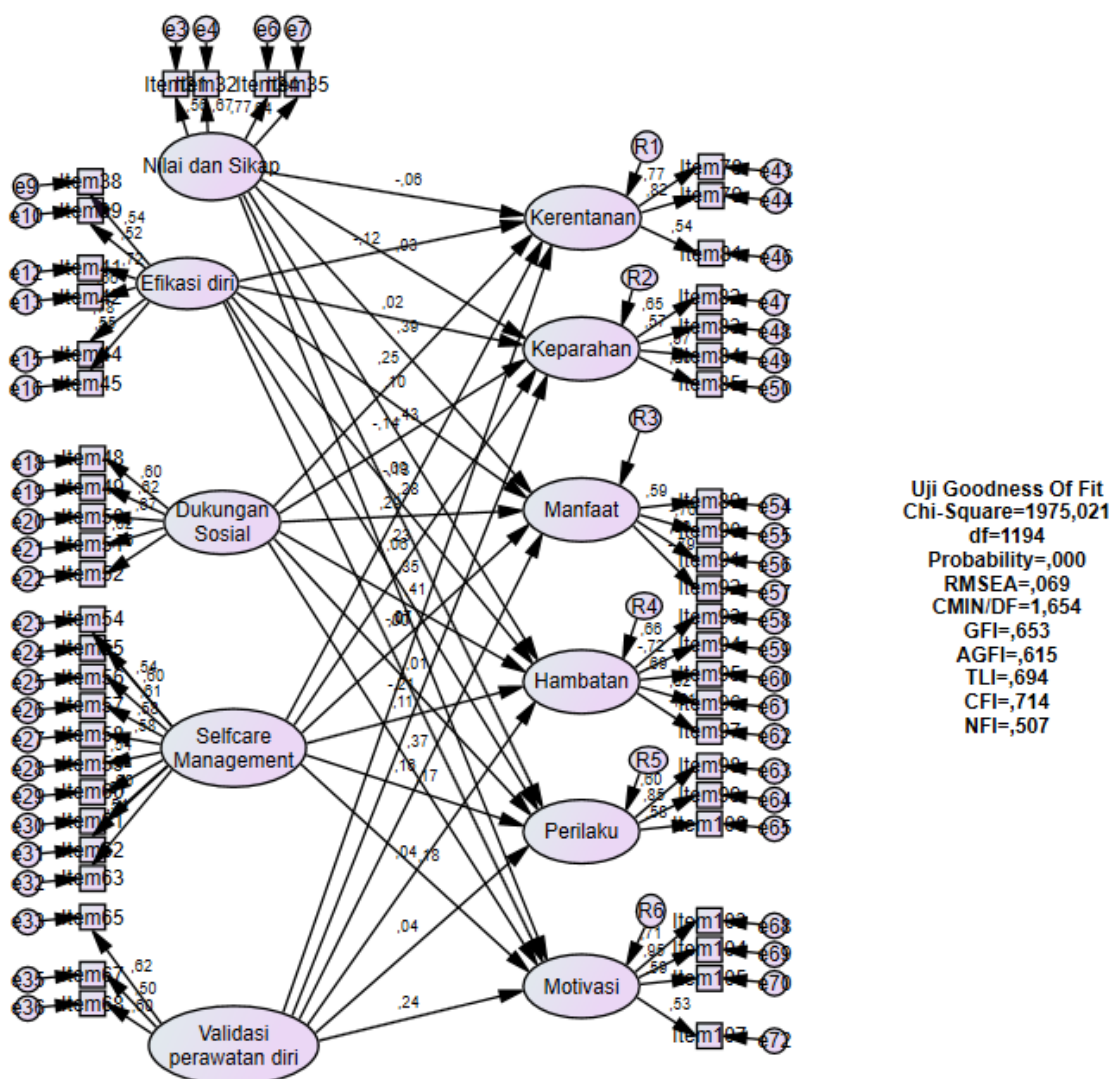
### 3.5 Uji Validitas (Analisis Validitas konvergen)

Adalah ukuran sampai seberapa jauh perubahan pendekatan terhadap konstruk yang digunakan menghasilkan hasil akhir yang sama. Dari hasil analisis pada output

Regression weights terhadap model revisi (hasilnya ada di tabel regression weights), semua hubungan antar konstruk telah memenuhi syarat validitas konvergen.

### 3.6. Hasil Pengujian Hipotesis

Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada tabel Regression Weight. Output hasil analisa data berhasil di estimasi dan menghasilkan uji hipotesis, dan data tergolong valid atau data mendukung model karena data mempunyai berdistribusi normal dan telah memenuhi asumsi lainnya.



Bagan 6 Model Overall

Hasil estimasi pengukuran model atau measurement overall model (Bagan 6) dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* yang dihasilkan oleh AMOS ditunjukkan pada tabel 3. Ada 2 kriteria *Goodness of fit* memberikan indeks kesesuaian yang sesuai batas yang direkomendasikan, yaitu RMSEA dan CMIN/DF. Dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model yang diajukan sudah fit atau mempunyai kesesuaian yang cukup baik karena ada 1 kriteria *goodness of fit Good fit*, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing – masing variabel pada model.

Penjelasan atas hipotesis yang diuji terhadap beberapa koefisien pengaruh langsung (*direct effect*) antar dimensi dalam tabel 15 dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.547 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
2. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.790 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
3. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.001 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.513, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.386, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.
4. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.748, dan koefisien

*standardize regression weights* sebesar 0.435, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.

5. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.020 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.454, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.276, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan perilaku. Demikian sebaliknya.
6. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.405, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.346, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
7. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.256 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
8. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.184 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
9. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.874 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.

10. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.007 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.163, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.293, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.
11. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.024 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.196, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.247, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan kerentanan. Demikian sebaliknya.
12. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.297 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
13. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.323 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
14. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.573 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
15. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.984 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya motivasi individu.
16. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa

dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.292, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.405, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.

17. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.947 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
18. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.183, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.373, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
19. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.202 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
20. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.031 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.241, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.230, dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan keparahan. Demikian sebaliknya.
21. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.425 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata

- lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
22. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.192 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
  23. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.099 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi baik atau buruknya perilaku individu.
  24. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.035 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.116, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.183, dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
  25. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.942 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
  26. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.097 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
  27. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.162 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan

kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.

28. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.713 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
29. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.718 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi baik atau buruknya perilaku individu.
30. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.028 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.303, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.240, dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
31. Antara seluruh indikator setiap variabel laten juga menunjukkan nilai  $p < 0.001$ , ditandai dengan tanda bintang \*\*\*), yang berarti bahwa seluruh indikator mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap masing-masing variabel latennya.

### 3.7. Analisis atas Direct Effect, Indirect Effect dan Total Effect

Tabel **Direct Effect** menunjukkan efek langsung dari tiap variabel endogen, dimana efek langsung yang terbesar adalah dari variabel nilai dan sikap terhadap hambatan yaitu sebesar 0.435, kemudian pengaruh langsung dari nilai dan sikap terhadap manfaat sebesar 0.386, pengaruh langsung yang terkecil dari validasi perawatan diri terhadap kerentanan sebesar -0.001, sedangkan pengaruh langsung lainnya mempunyai nilai yang lebih kecil. Efek langsung lainnya ada yang merupakan



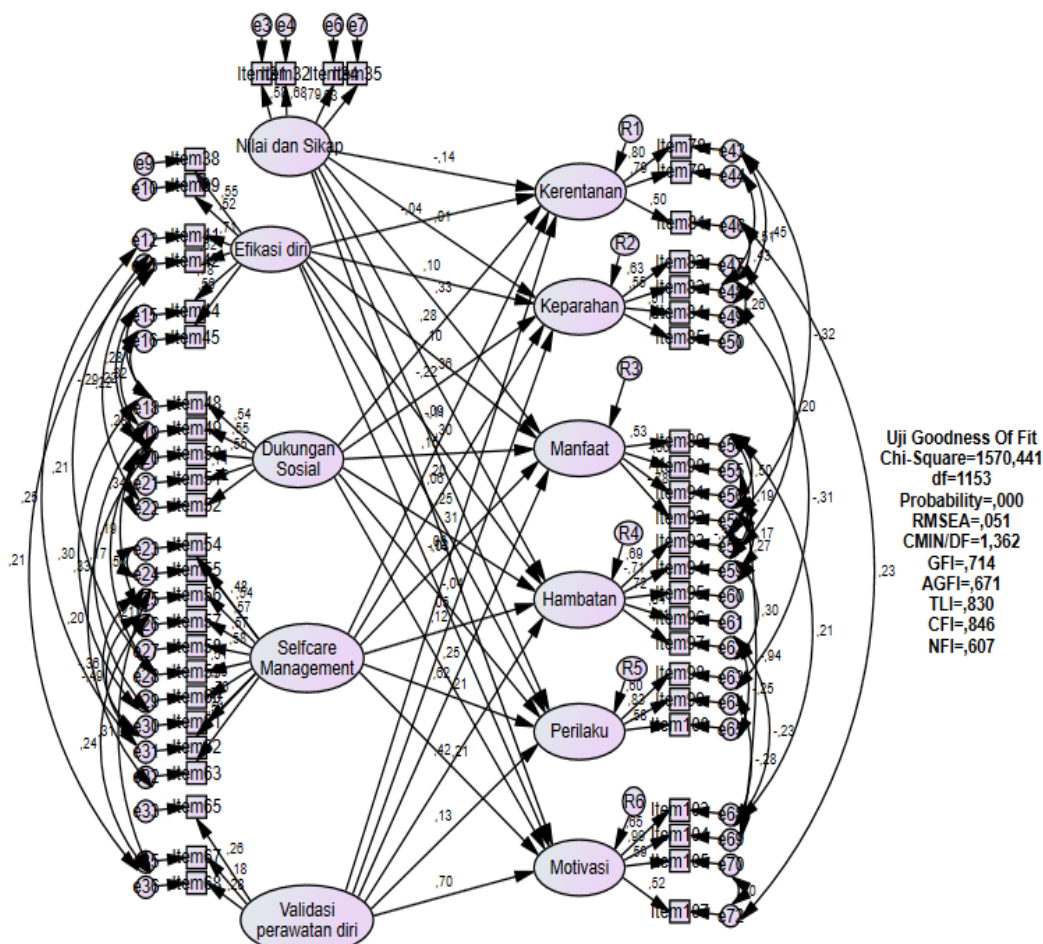
loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.

Tabel **Indirect Effect** menunjukkan efek tidak langsung dari tiap variabel endogen, dimana berdasarkan gambar SEM model menunjukkan bahwa tidak ada efek tidak langsung antara variabel indikator.

Tabel **Total Effect** menunjukkan efek total dari tiap variabel konstruk, dimana efek total yang terbesar adalah dari variabel nilai dan sikap terhadap hambatan yaitu sebesar 0.435, kemudian pengaruh total dari nilai dan sikap terhadap manfaat sebesar 0.386, pengaruh total yang terkecil dari validasi perawatan diri terhadap kerentanan sebesar -0.001. Efek total lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.

#### **4. *Structural Equation Model (SEM) pada AMOS (model setelah modif)***

Setelah tahap *measurement model* terpenuhi tahap berikutnya adalah *structural equation model*. Tahapan *structural model* ini berfungsi untuk memastikan model telah sesuai dengan data dan memastikan ada tidaknya pengaruh antar variable yang diteliti. Pada pengujian *structural model* ini juga menggunakan estimasi model *MaximumLikelihood*.



Bagan 7 . Model Overall (setelah modif)

Hasil estimasi pengukuran model atau measurement overall model (Bagan 7) dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* yang dihasilkan oleh AMOS ditunjukkan pada bagan 7. Dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model yang diajukan sudah cukup fit atau mempunyai kesesuaian yang baik karena ada 2 kriteria *goodness of fit Good fit*, dan 2 indeks yang marginal, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing – masing variabel pada model.

Untuk menguji hipotesa mengenai kausalitas yang dikembangkan dalam model tersebut, perlu diuji hipotesa nol yang menyatakan bahwa hubungan antara koefisien regresi adalah sama dengan nol melalui uji-t yang lazim dalam model-model regresi.

Penjelasan atas hipotesis yang diuji terhadap beberapa koefisien pengaruh langsung (*direct effect*) antar dimensi dalam tabel 15 dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.150 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
- 2) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.917 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
- 3) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.006 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.381, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.325, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.
- 4) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.634, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.361, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
- 5) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.011 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.475, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.298, dapat diartikan bahwa

semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan perilaku. Demikian sebaliknya.

- 6) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.008 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.256, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.254, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
- 7) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.658 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
- 8) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.048 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar -0.193, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar -0.224, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi penurunan keparahan. Demikian sebaliknya.
- 9) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.352 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
- 10) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.149 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat pada individu.

- 11) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.008 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.263, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.283, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan kerentanan. Demikian sebaliknya.
- 12) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.319 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
- 13) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.316 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
- 14) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.574 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
- 15) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.717 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya motivasi individu.
- 16) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.004 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.265, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.310, dapat diartikan

bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.

- 17) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.717 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
- 18) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.010 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.124, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.253, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
- 19) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.231 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
- 20) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.062 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
- 21) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.383 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
- 22) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.177 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan

terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.

- 23) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.047 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.210, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.209, dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan perilaku. Demikian sebaliknya.
- 24) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.019 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.132, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.208, dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
- 25) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.315 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
- 26) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.659 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
- 27) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.028 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 1.959, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar

0.615, dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.

- 28) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.033 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 2.023, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.424, dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
- 29) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.309 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi baik atau buruknya perilaku individu.
- 30) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.026 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 1.926, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.704, dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
- 31) Antara seluruh indikator setiap variabel laten juga menunjukkan nilai  $p < 0.001$ , ditandai dengan tanda bintang \*\*\*), yang berarti bahwa seluruh indikator mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap masing-masing variabel latennya.

#### **4.1. Analisis atas Direct Effect, Indirect Effect dan Total Effect**

Tabel **Direct Effect** menunjukkan efek langsung dari tiap variabel endogen, dimana efek langsung yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi



perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011, sedangkan pengaruh langsung lainnya mempunyai nilai yang lebih kecil. Efek langsung lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.

Tabel **Indirect Effect** menunjukkan efek tidak langsung dari tiap variabel endogen, dimana berdasarkan gambar SEM model menunjukkan bahwa tidak ada efek tidak langsung antara variabel indikator.

Tabel **Total Effect** menunjukkan efek total dari tiap variabel konstruk, dimana efek total yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011. Efek total lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.

## 4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian, pengetahuan responden baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh seseorang setelah mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Dalam kaitan *self care* pengetahuan seseorang merupakan suatu dasar dari perilaku seseorang, tingkat pengetahuan akan berakibat pada hasil dari perilaku atau gaya hidup yang dilakukan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nkoksi (2010), kelompok yang memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol memiliki pengetahuan yang kurang terkait komplikasi penyakit stroke (28,7%) dibandingkan pada kelompok yang memiliki tekanan darah yang normal. Dalam penelitian didapatkan proporsi pengetahuan responden yang baik dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan *comprehension* yaitu memahami suatu konsep tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, pengetahuan pasien perlu ditingkatkan sehingga pasien hipertensi mampu melakukan aplikasi pengetahuan yang dimiliki kearah

perilaku *self care*. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian edukasi yang akan meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi.

### **Hubungan antara nilai dan sikap dengan HBM pada pasien hipertensi.**

Nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu. Nilai merupakan perangkat keyakinan dan sikap-sikap pribadi seseorang tentang kebenaran, keindahan dan penghargaan dari suatu pemikiran, objek atau perilaku yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang (Ismani, 2001). Adanya keyakinan terhadap pentingnya suatu hal akan berakibat pada kualitas dari sebuah perilaku yang dilakukan seseorang.

Kesimpulan tersebut di atas sesuai dengan penelitian Turner & Battle (2010) yang menunjukkan nilai memiliki pengaruh yang besar pada perawatan diri seseorang. Tingginya proporsi nilai yang kurang terkait hipertensi pada pasien dimungkinkan dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain belum terjadinya komplikasi dari hipertensi yang dialami serta kurangnya kesadaran terkait dengan pelaksanaan *self care management* untuk pasien hipertensi.

Rosentock (1974) dalam Nwinee (2011) menjelaskan bahwa pasien akan melaksanakan kegiatan *self care management* didasarkan atas 4 keyakinan yaitu dirasakannya kerentanan terhadap komplikasi, keparahan dari penyakit, manfaat dari *self care management* serta hambatan untuk melakukan *self care management*. Terkait dengan keadaan hipertensi maka dapat di simpulkan bahwa *self care management* pada pasien hipertensi akan dipengaruhi nilai atau keyakinan terhadap komplikasi yang muncul dari penyakit hipertensi yang dialami, keparahan dari penyakit hipertensi yang dialami, adanya arti penting terkait pelaksanaan *self care management* yang harus dilakukan dan hambatan yang dihadapi pasien hipertensi dalam melakukan *self care management*. Menurut model kepercayaan kesehatan, keyakinan tentang kerentanan diri terhadap penyakit dan keparahan penyakit akan menghasilkan tingkat persepsi individu tentang ancaman yang buruk dari penyakit tersebut (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002 dalam Nkosi, 2010).

***Perceived susceptibility*** adalah persepsi kerentanan yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul terhadap penyakitnya. Setiap individu bervariasi dalam menilai kemungkinan tersebut walaupun kondisi kesehatan mereka sama. Semakin

tinggi perceived susceptibility, semakin besar ancaman yang dirasakan, dan semakin besar kemungkinan individu untuk mengambil tindakan guna mengatasi masalah yang mungkin muncul (Sarafino, 2008). Seseorang akan melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit apabila ia dan keluarganya merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmojo, 2007)

Dalam penelitian ini maka nilai bukan merupakan factor yang dominan dalam *self care* pada pasien hipertensi di Kelurahan Mojolangu, namun perlu adanya peningkatan nilai terkait pentingnya *self care management* pada pasien hipertensi. Menurut konsep teori *health belief model*, penilaian tentang efektifitas dihasilkan melalui perbandingan antara *perceived benefits* dengan *perceived barriers* dari tingkah laku tersebut. Peneliti menganalisis persepsi manfaat dan hambatan, responden yang memiliki persepsi ada manfaat dari tindakan pencegahan lebih besar dibandingkan persepsi ada hambatan yang dirasakan dari tindakan pencegahan (50%). Berdasarkan hasil analisis perbandingan ini menentukan arah dari tindakan kesehatan inidividu untuk melakukannan tindakan pencegahan adalah sangat baik.

### **Hubungan antara efikasi diri dengan *HBM* pada pasien hipertensi**

Analisis univariat menunjukkan bahwa Responden memiliki efikasi diri baik. Bandura (1997) menjelaskan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Maibach & Murphy (1995) menjelaskan bahwa efikasi diri merupakan prediktor penting yang menentukan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan *self care management*. Semakin tinggi efikasi diri, maka semakin baik hasil *self care management* dari pasien (Bandura, 1997). diartikan bahwa individu yang memiliki efikasi diri yang baik perpeluang 4,2 kali melakukan *self care management* yang baik setelah dikontrol variabel pendidikan dan umur.

Penelitian yang dilakukan oleh Lee, Ahn dan Kim (2009) tentang *self care* dan efikasi diri pada pengendalian kadar gula darah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan *self care*. Penelitian ini menggunakan 175 sampel dengan analisis menggunakan chisquare dan t- test, hasil penelitian menunjukkan kelompok yang memiliki efikasi diri yang tinggi juga memiliki nilai *self care* yang tinggi yang dibuktikan dengan nilai pengendalian gula darah yang baik.

Hasil analisa multivariat diperoleh kesimpulan bahwa pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap HBM tidak berpengaruh signifikan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya HBM individu.

Dari analisis bivariat dan penelitian-penelitian yang lain didapatkan kesimpulan bahwa efikasi diri memiliki hubungan dengan *self care management*. Dalam penelitian ini perlu adanya intervensi untuk meningkatkan efikasi diri pada pasien hipertensi dalam melakukan *HBM*. Dalam usaha peningkatan efikasi diri perlu diperhatikan faktor yang memungkinkan mempengaruhi efikasi diri tersebut yaitu tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga (Lee, *et all*, 2009), usia dan jenis kelamin (Bandura, 1997).

Teori *self-efficacy* Bandura diakui sebagai kerangka kerja untuk intervensi keperawatan untuk pasien dengan penyakit kronis. Dengan meningkatkan tingkat efikasi diri, pasien dapat meningkatkan aktivitas perawatan diri dan perilaku kesehatan (McAuley, 1992; Perkins & Jenkins, 1998; Oldridge & Rogowski, 1990; Gillis et al., 1993).

*Perceived seriousness (severity)* adalah persepsi menyangkut perasaan akan keseriusan penyakit tersebut apabila mereka membiarkan penyakitnya tidak ditangani, termasuk konsekuensi dari masalah kesehatan seperti konsekuensi medis (kematian, cacat, dan rasa sakit), konsekuensi psikologis (depresi, cemas, dan takut), dan konsekuensi sosial (dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial). Semakin banyak konsekuensi yang dipercaya akan terjadi, semakin besar persepsi bahwa masalah tersebut merupakan ancaman, sehingga mengambil tindakan (Maulana, 2007). Persepsi keparahan juga merupakan keseriusan suatu penyakit terhadap individu, keluarga, atau masyarakat yang mendorong seseorang untuk melakukan pencarian pengobatan atau pencegahan penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini seseorang baru melakukan tindakan pengobatan jika ia telah merasa bahwa penyakit yang dirasakannya itu merupakan penyakit yang benar-benar parah.

Berdasarkan hasil penelitian persepsi keseriusan (keparahan) penyakit hipertensi (*perceived seriousness (severity) of disease hypertension*) pada pasien hipertensi, diketahui sebagian besar responden menyatakan persepsi keparahan tinggi.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan terhadap penyakit yang dirasakan menyebabkan responden percaya bahwa konsekuensi dari keparahan yang dirasakan merupakan ancaman bagi hidupnya

### **Hubungan antara dukungan sosial dengan *HBM* pasien hipertensi.**

Analisis univariat menunjukkan responden yang dukungan sosialnya baik. Dukungan sosial sangat berpengaruh dalam keefektifan kegiatan *self care management* tersebut, hal ini diungkapkan oleh Lewis dan Rook (1999) .

Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *HBM* pasien hipertensi. Responden dengan dukungan sosial yang baik memiliki peluang 2 kali untuk *melakukan self care management* yang baik dibandingkan responden yang memiliki dukungan sosial yang kurang. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Waldron *et all* (1982) dalam Schnall (2005) yang menyatakan bahwa masyarakat yang memiliki masalah dengan hubungan sosial dan kurangnya dukungan keluarga memiliki nilai tekanan darah lebih tinggi.

Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan Ismonah dkk (2008) diperoleh hasil bahwa terdapat 48 (67,6%) responden yang mendapatkan dukungan baik melakukan *self care management* baik dan 19 (29,7%) responden yang mendapat dukungan kurang melakukan *self care managemen* yang baik. Dari analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care management* pada pasien DM ( $p:0,000$ ,  $\alpha: 0,05$ ). Penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan tekanan darah dilakukan oleh Waldron *et all* (1982) dalam Schnall (2005) menemukan bahwa pada masyarakat memiliki masalah dengan hubungan sosial dan kurangnya dukungan keluarga memiliki nilai tekanan darah lebih tinggi.

Lewis dan Rook (1999) dalam Cornwel dan Waite (2009) yang menyatakan bahwa integrasi, dukungan dan kontrol sosial penting dalam membuat seseorang merubah perilaku. Anggota keluarga dapat membantu dalam mempersiapkan makanan yang sehat, atau mencegah penggunaan rokok dan alkohol. Adanya jaringan dan dukungan sosial juga mungkin sebagai sarana meningkatkan motivasi dan penyedia informasi tentang modifikasi gaya hidup bagi pasien hipertensi (DiMatteo, 2004 dalam Cornwel & Waite, 2009).

*Cues to action* adalah sumber darimana individu mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan yang mungkin terjadi kepadanya. Informasi tersebut memberi isyarat kepada individu untuk melakukan tingkahlaku kesehatan (Albery & Marcus, 2011 dalam Purijayanti, 2012). Dorongan bertindak untuk melakukan pilihan terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu pembentuk perilaku seseorang. Dorongan bertindak (*cues to action*), merupakan faktor eksternal untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, serta keuntungan dari suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut konsep teori *health belief model*, dorongan bertindak berpengaruh terhadap persepsi ancaman penyakit, dan analisis peneliti selanjutnya diketahui responden yang menyatakan adanya dorongan bertindak (59,4%) cukup besar. Sehingga dapat dilihat besarnya ancaman yang dirasakan responden juga mempengaruhi dorongan untuk bertindak. Dorongan bertindak yang berasal dari keluarganya yang sadar bahwa dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh pasien hipertensi dalam melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan hipertensi. Dorongan bertindak juga didapatkan pasien dari petugas kesehatan dimana petugas kesehatan berperan dalam memberikan penyuluhan kesehatan yang dapat menambah pengetahuan pasien dan memotivasi pasien dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan pasien hipertensi.

Cornwel & Waite (2009) dari hasil penelitiannya tentang hubungan dan dukungan sosial pada management penyakit hipertensi pada usia dewasa mengemukakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol memungkinkan akan meningkat pada individu yang memiliki hubungan sosial seperti keluarga namun tidak pernah berkomunikasi secara terbuka tentang masalah kesehatan atau penyakit yang dialami. Hipertensi yang terkontrol memungkinkan terjadi pada individu yang memiliki hubungan sosial dan mau secara terbuka menyampaikan tentang penyakitnya pada kelompok sosialnya. Dari hasil penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan faktor penting dalam dukungan sosial untuk pasien hipertensi dalam melakukan *self care management*.

Dari penelitian-penelitian tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa kaitan antara *social support* dengan *self care management* pada hipertensi adalah dalam hal peningkatan motivasi, sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sebagai faktor

pendukung secara langsung dalam perilaku pasien hipertensi untuk melaksanakan *self care management*. Dari hasil analisis bivariat dalam penelitian ini didapatkan bahwa dukungan social pada pasien hipertensi dalam analisis bivariat didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan social dengan *HBM*. Perlu adanya keterlibatan orang sekitar pasien hipertensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

## **BAB V KESIMPULAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Selfcare dan HBM Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu, pada penelitian Bulan September 2020 dengan responden sejumlah 140 orang adalah sebagai berikut :

Data univariat Selfcare dengan 6 sub variable adalah :

1. Pengetahuan hasilnya baik
2. Nilai dan sikap hasilnya Baik
3. Efikasi diri hasilnya Baik
4. Dukungan social hasilnya Baik
5. Selfcare management hasilnya Kurang
6. Validasi Perawatan diri hasilnya Baik

Data univariat HBM (Health Believe Model) dengan 6 sub variable adalah:

1. Kerentanan dengan hasil baik
2. Keparahan dengan hasil baik
3. Manfaat dengan hasil kurang
4. Hambatan dengan hasil baik
5. Perilaku dengan hasil baik
6. Motivasi dengan hasil baik

Hipotesis yang diuji terhadap beberapa koefisien pengaruh langsung (*direct effect*) antar dimensi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan, dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
2. nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan, dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
3. nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap manfaat, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.



4. nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap hambatan, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
5. nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku. dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan perilaku. Demikian sebaliknya.
6. nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap motivasi. dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
7. efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
8. dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap keparahan. dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi penurunan keparahan. Demikian sebaliknya.
9. efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
10. dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat pada individu.
11. dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan kerentanan. Demikian sebaliknya.
12. efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
13. efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.

14. efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
15. efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya motivasi individu.
16. dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap hambatan. dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
17. dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
18. dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap motivasi. dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
19. selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
20. selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
21. selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
22. selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
23. selfcare management berpengaruh signifikan terhadap perilaku. dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan perilaku. Demikian sebaliknya.

24. selfcare management berpengaruh signifikan terhadap motivasi. dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
25. validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
26. validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
27. validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap manfaat. dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.
28. validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap hambatan. dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
29. validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi baik atau buruknya perilaku individu.
30. validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap motivasi. dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
31. Antara seluruh indikator setiap variabel laten juga menunjukkan nilai  $p < 0.001$ , yang berarti bahwa seluruh indikator mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap masing-masing variabel latennya.

### **Analisis SIM**

Efek langsung dari tiap variabel endogen, yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011, sedangkan pengaruh langsung lainnya mempunyai nilai yang lebih kecil.

Efek tidak langsung dari tiap variabel endogen, dimana berdasarkan gambar SEM model menunjukkan bahwa tidak ada efek tidak langsung antara variabel indikator.

Efek total dari tiap variabel konstruk, dimana efek total yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011. Efek total lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, beberapa rekomendasi yang di jabarkan sebagai berikut

### 5.2.1 Pelayanan keperawatan

*Self care management* merupakan hal yang penting yang perlu dilakukan pasien hipertensi untuk mencegah komplikasi dan keparahan keadaan hipertensi yang dialami. Terkait hal tersebut, maka dalam pemberian asuhan keperawatan pada penyakit kronis khususnya pada pasien hipertensi yaitu dengan meningkatkan faktor-faktor pendukung *self care management* pada pasien terutama adalah peningkatan efikasi diri dengan cara : perlu adanya program edukasi umum secara rutin untuk meningkatkan efikasi diri pada pasien hipertensi, pada hal ini dapat melibatkan kelompok pasien hipertensi yang memiliki efikasi diri yang baik dengan *self care management* yang baik sebagai *role model* bagi pasien lain dalam program edukasi tersebut

### 5.2.1 Ilmu Keperawatan

Untuk perkembangan ilmu keperawatan, terkait hasil penelitian ini maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

- a. Perlu adanya studi intervensi untuk membuktikan peningkatan efikasi diri akan meningkatkan *self care management* dengan melihat pendidikan dan usia.
- b. Pada penelitian selanjutnya, perlu adanya analisa metode edukasi yang efektif untuk meningkatkan *self care management*. Misalnya membandingkan antara

edukasi dengan media lifleat dengan edukasi audiovisual pada saat discard planning pasien hipertensi.

- c. Pada penelitian selanjutnya perlu adanya penelitian terkait efikasi diri dan *self care management* pada pasien hipertensi yang mengalami komplikasi yang sedang dirawat di ruang rawat

media lifleat dengan edukasi audiovisual pada saat discard planning pasien hipertensi.

### Daftar Pustaka

- Aleali, A. M., Mahmoud, S., Rashidi, H., Payami, S. P., & Sabet, A. (2017). Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews Prevalence of hypertension and prehypertension in adolescence in, 12–15. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.04.002>
- Alcorn SR, Balboni MJ, Prigerson HG, et al. “If God wanted me yesterday, I wouldn’t be here today”: religious and spiritual themes in patients’ experiences of advanced cancer. *J Palliat Med* 2010;13:581e588.
- Batey, D. M., Kaufmann, P. G., Raczynski, J. M., Hollis, J. F., Murphy, J. K., Rosner, B., Corrigan, S. A., Rappaport, N. B., Danielson, E. M., Lasser, N. L., et al. (2000). Stress management intervention for primary prevention of hypertension : detailed results from phase I of trials of hypertension prevention (TOHP-1). *AEP*, 10 (1), 45 - 58
- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations. Alabama Pharmacy Association. Sitasi 5 Pebruari 2018
- Baumeister, R.F. (2005). *The Cultural Animal: Human nature, meaning, and social life*. New York:Oxford University Press.
- Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., Cushman, M., Das, S. R., Deo, R., de Ferranti, S. D., Floyd, J., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C. R., Jimenez, M. C., Jordan, L. C., Judd, S. E., Lackland, D., Lichtman, L. L., Liu, S., Longenecker, C. T., Mackey, R. H., Matsushita, K., Mozaffarian, D., Mussolino, M. E., Nasir, K., Neumar, R. W., Palaniappan, L., Pandey, D. K., Thiagarajan, R. R., Reeves, M. J., Ritchey, M., Rodriguez, C. J., Roth, G. A., Rosamond, W. D., Sasson, C., Towfighi, A., Tsao, C. W., Turner, M. B., Virani, S. S., Voeks, J. H., Willey, J.Z., Wilkins, J. T., Wu, J. H. Y., Alger, H. M., Wong, S. S., Muntner, P. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics — 2017 Update A Report From the American Heart Association. *Circulation*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
- Berman., Snyder., Levett-Jones., Dwyer., Hales., Harvey., Moxham., Park., Parker., Reid-Searl., Stanley. (2015). *Kozier and Erb’s Fundamentals of Nursing*. Australian Edition 3. Pearson Australia Group

- Blacher, J., Halimi, J. M., Hanon, O., Mourad, J. J., et al. (2014). Management of arterial hypertension in adults: 2013 guidelines of the French Society of Hypertension guidelines. *Fundamental and Clinical Pharmacology*, 28, 1 – 9. <http://dx.doi.org/10.1111/fcp.12044>
- Bhagani, S., Kapil, V., Lobo, M. D. (2018).Hypertension.*Medicine*. 46 (9), 509–515. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.06.009>
- Borghi, C., Tubach, F., Backer, G. De, Dallongeville, J., Guallar, E., Medina, J., ... Halcox, J. P. (2016). Lack of control of hypertension in primary cardiovascular disease prevention in Europe : Results from the EURIKA study ☆. *International Journal of Cardiology*, 218, 83–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.05.044>
- Cameron, L.D. & Leventhal, H. (2003): Self-regulation, health and illness: An overview. In L.D.
- Carver, C. S. (2013). COPE Inventory : Measurement Instrument Database for the Social Science. Retrieved from [www.midss.le](http://www.midss.le)
- Diaz, N., Horton, G., McIlveen, J., Weiner, M., & Williams, L.(2011).Spirituality, religiosity and depressive symptoms among individuals in substance-abuse treatment. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30, 71–87.
- Fuladvandi, M., Safarpour, H., Malekyan, L., Moayedi, S., Mahani, M. A., & Salimi, E. (2017). The Survey of Self-Regulation Behaviors and Related Factors in Elderly with Hypertension in South-East of Iran, *Health*.592–600.<https://doi.org/10.4236/health.2017.94042>
- Huang, G., Xu, J., Zhang, T., & Li, Q. (2017).Prevalence , awareness , treatment , and control of hypertension among very elderly Chinese : results of a community-based study. *Journal of the American Society of Hypertension*, 11(8), 503–512.e2.<https://doi.org/10.1016/j.jash.2017.05.008>
- Ishak, N. H., Yusoff, S. S. M., Rahman, R. A., & Kadir, A. A. (2017).Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care.*Journal of Taibah University Medical Sciences*, 12(6), 504–511. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.03.008>
- Kear, T., Harrington, M., & Bhattacharya, A. (2015).Partnering with patients using social media to develop a hypertension management instrument.*Journal of the*

- American Society of Hypertension*, 9(9), 725–734.  
<https://doi.org/10.1016/j.jash.2015.07.006>
- Liu LS; Writing Group of 2010 Chinese Guidelines for the Management of Hypertension.(2011). 2010 Chinese guidelines for the management of hypertension. *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*, 39, 579 – 615
- Mullan, B., Wong, C., Allom, V., & Pack, S. L. (2011).The role of executive function in bridging the intention–behaviour gap for binge-drinking in university students. *Addictive Behaviors*, 36, 1023–1026.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4.Jakarta : Salemba
- Saad, A. M. J., Younes, Z. M. H., Ahmed, H., Brown, J. A., Al, R. M., & Hassoun, A. A. K. (2017). Self-efficacy , self-care and glycemc control in Saudi Arabian patients with type 2 diabetes mellitus : A cross-sectional survey. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 137, 28–36.  
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.12.014>
- Selman L, Harding R, Gysels M, Speck P, Higginson IJ. The measurement of spirituality in palliative care and the content of tools validated cross-culturally: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2011;41(4):728e753.
- Selman, L., Cert, P. G., & Care, P. (2011). The Measurement of Spirituality in Palliative Care and the Content of Tools Validated Cross-Culturally : A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(4), 728–753.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.06.023>
- Shafi, S. T., & Shafi, T. (2017). Journal of Epidemiology and Global Health A survey of hypertension prevalence , awareness , treatment , and control in health screening camps of rural central Punjab , Pakistan. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(2), 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.01.001>
- Shrout, T., Rudy, D. W., & Piascik, M. T. (2017). Hypertension update , JNC8 and beyond. *Current Opinion in Pharmacology*, 33, 41–46.  
<https://doi.org/10.1016/j.coph.2017.03.004>
- Steinhauser, K. E., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., ... Balboni, T. A. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I : Definitions , Measurement , and Outcomes.



*Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 428–440.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>

Stephenson PS, Berry DM. Describing spirituality at the end of life. *West J Nurs Res* 2015;37:1229e1247.

Travelbee, J. A. (1971). *Interpersonal Aspect of Nursing*. Philadelphia, PA : F.A. Davis

Tereshchenko, L. G., Ms, E. Z. S., Davis, B. R., & Oparil, S. (2017). Risk stratification of sudden cardiac death in hypertension. *Journal of Electrocardiology*.<https://doi.org/10.1016/j.jelectrocard.2017.08.012>

## LAMPIRAN

000

### **KUESIONER : B PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI**

#### **Petunjuk :**

1. Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan dengan hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi. Bacalah pernyataan dengan cermat sebelum menjawab.
2. Jika pernyataan tersebut anda rasa benar maka beri klik pada jawaban benar. Jika pernyataan tersebut anda rasa salah maka beri tanda klik pada kolom salah.

**Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dimana nilai sistoliknya adalah diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg**

- Benar  
 Salah

**Seseorang dengan tingkat stress yang sering lebih beresiko terjadi hipertensi daripada seseorang yang jarang mengalami stress**

- Benar  
 Salah

**Kegemukan merupakan salah satu factor yang dapat menyebabkan hipertensi**

- Benar  
 Salah

**Minum minuman beralkohol (seperti bir, minuman keras) tidak berpengaruh pada peningkatan tekanan darah**

- Benar  
 Salah

**Sakit kepala, pandangan kabur, sesak nafas merupakan gejala yang paling sering dialami pasien hipertensi**

- Benar  
 Salah

Terapi dengan obat merupakan terapi utama dalam menurunkan tekanan darah tanpa perlu diikuti dengan usaha terapi tanpa obat

Benar

Salah

Olahraga secara teratur merupakan usaha untuk mengendalikan tekanan darah agar tetap dalam batas normal

Benar

Salah

Buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan dan makanan rendah lemak dan rendah natrium (garam) merupakan makanan yang baik dikonsumsi pasien hipertensi

Benar

Salah

Orang yang jarang mengungkapkan masalah (bersifat tertutup) cenderung beresiko menderita hipertensi

Benar

Salah

Menghindari penggunaan tembakau (seperti merokok) merupakan salah satu bentuk usaha menurunkan tekanan darah yang efektif bagi pasien hipertensi

Benar

Salah

**KUESIONER : C**  
**NILAI DAN SIKAP PADA PASIEN HIPERTENSI**

**Petunjuk :**

1. Berikut ini adalah pernyataan tentang keyakinan pasien terhadap arti pentingnya masalah hipertensi terkait penyakit hipertensi dan penatalaksanaannya
2. Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan yang anda yakini dengan memberikan klik pada salah satu jawaban.

**Ketika saya didiagnosa oleh dokter menderita hipertensi saya merasa cemas dengan penyakit yang saya derita tersebut**

- Sangat tidak setuju
- Kurang Setuju
- setuju
- sangat setuju

**Saya beranggapan bahwa penyakit hipertensi yang saya derita dapat semakin parah dan menimbulkan komplikasi penyakit lain yang dapat mematikan**

- Sangat tidak setuju
- Kurang Setuju
- setuju
- sangat setuju

**Saya berhak tahu tentang resiko atau akibat yang ditimbulkan penyakit hipertensi yang saya derita dari informasi yang diberikan dokter selain informasi tentang pengobatan yang saya dapatkan**

- Sangat tidak setuju
- Kurang Setuju
- setuju
- sangat setuju

**Setelah saya tahu saya menderita hipertensi maka saya perlu mencari informasi tentang apa itu hipertensi selain informasi yang diberikan dokter dari sumber informasi yang lain**

- Sangat tidak setuju
- Kurang Setuju
- setuju
- sangat setuju

**Saya percaya sepenuhnya terhadap pengobatan yang diberikan oleh dokter akan menyembuhkan penyakit saya sehingga saya tidak perlu usaha lain dalam mengatasi penyakit hipertensi saya**

- Sangat tidak setuju
- Kurang Setuju
- setuju
- sangat setuju

**Saya berusaha mencari tahu tentang perawatan hipertensi dari berbagai sumber informasi untuk mengatasi masalah hipertensi yang saya derita**

- Sangat tidak setuju
- Kurang Setuju
- setuju
- sangat setuju

**Saya perlu menerapkan informasi yang saya dapatkan dari berbagai sumber tentang perawatan hipertensi untuk kesembuhan saya**

- Sangat tidak setuju
- Kurang Setuju
- setuju
- sangat setuju

**Saya mampu mengukur tekanan darah dengan alat pengukur tekanan darah digital**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**KUESIONER : D**  
**EFIKASI DIRI PADA PASIEN HIPERTENSI**

**Petunjuk :**

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas di bawah ini
2. Beri tanda cek list (√) pada angka di kolom yang sesuai :
  - TM : rentang 0-3 adalah kelompok untuk tidak melakukan aktivitas, jika anda **merasa tidak mampu melakukan** aktivitas tersebut
  - KM : rentang 4-6 adalah kelompok untuk ragu-ragu atau **kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan** aktivitas tersebut
  - MM : rentang 7-10, adalah kelompok pasti mampu melakukan, jika anda merasa **yakin sekali mampu melakukan** aktivitas tersebut pilihlah 10
3. Silahkan cermati pernyataan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi klik pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan

**Saya mampu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti rendah garam, rendah lemak, buah, sayur)**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga kesehatan**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**Saya mampu menghindari minum minuman keras**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein seperti kopi**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**Saya mampu mengatasi stress ketika saya menghadapi masalah**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**Saya mampu untuk tidak merokok**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

**Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari dokter**

- Merasa tidak mampu melakukan
- Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan
- Yakin sekali mampu melakukan

*Modifikasi Instrumen dari General perceived self-efficacy scale (Silvestri, 2010) dan (Ismonah, dkk., 2008)*





## KUESIONER : E DUKUNGAN SOSIAL

### Petunjuk :

Pernyataan di bawah ini menggambarkan seberapa besar dukungan sosial (seperti keluarga, teman atau orang sekitar) pada diri anda saat ini (Dalam hal melakukan perawatan hipertensi)

Berilah *klik* pada kolom yang sesuai, dengan pilihan jawab sebagai berikut :

1. Tidak pernah mendapat dukungan
2. Jarang mendapat dukungan keluarga (sebulan sekali)
3. Kadang-kadang mendapatkan dukungan, kadang-kadang tidak (satu kali dalam seminggu)
4. Sering mendapat (dua kali dalam seminggu)
5. Hampir selalu mendapat dukungan (satu kali sehari)
6. Setiap saat mendapatkan dukungan (lebih dari satu kali sehari)

**Seberapa sering orang di sekitar anda mendorong anda untuk makan-makanan yang dianjurkan untuk pasien hipertensi?**

- Tidak pernah mendapat dukungan
- Jarang mendapat dukungan keluarga (sebulan sekali)
- Kadang-kadang mendapatkan dukungan, kadang-kadang tidak (satu kali dalam seminggu)
- Sering mendapat (dua kali dalam seminggu)
- Hampir selalu mendapat dukungan (satu kali sehari)
- Setiap saat mendapatkan dukungan (lebih dari satu kali sehari)

**Seberapa sering anggota keluarga anda memasak makanan yang cocok dengan rencana makan anda?**

- Tidak pernah mendapat dukungan
- Jarang mendapat dukungan keluarga (sebulan sekali)
- Kadang-kadang mendapatkan dukungan, kadang-kadang tidak (satu kali dalam seminggu)
- Sering mendapat (dua kali dalam seminggu)
- Hampir selalu mendapat dukungan (satu kali sehari)
- Setiap saat mendapatkan dukungan (lebih dari satu kali sehari)

**Saat ini ada seseorang yang bisa memberi saran bila anda dalam masalah terkait dengan penyakit hipertensi**

- Tidak pernah mendapat dukungan
- Jarang mendapat dukungan keluarga (sebulan sekali)
- Kadang-kadang mendapatkan dukungan, kadang-kadang tidak (satu kali dalam seminggu)
- Sering mendapat (dua kali dalam seminggu)
- Hampir selalu mendapat dukungan (satu kali sehari)
- Setiap saat mendapatkan dukungan (lebih dari satu kali sehari)

**Saat ini ada seseorang yang bisa mengantar anda ketika pergi ke dokter untuk melakukan periksa**

- Tidak pernah mendapat dukungan
- Jarang mendapat dukungan keluarga (sebulan sekali)
- Kadang-kadang mendapatkan dukungan, kadang-kadang tidak (satu kali dalam seminggu)
- Sering mendapat (dua kali dalam seminggu)
- Hampir selalu mendapat dukungan (satu kali sehari)
- Setiap saat mendapatkan dukungan (lebih dari satu kali sehari)

**Saat ini ada seseorang yang mengerti masalah anda, ketika anda membutuhkan**

- Tidak pernah mendapat dukungan
- Jarang mendapat dukungan keluarga (sebulan sekali)
- Kadang-kadang mendapatkan dukungan, kadang-kadang tidak (satu kali dalam seminggu)
- Sering mendapat (dua kali dalam seminggu)
- Hampir selalu mendapat dukungan (satu kali sehari)
- Setiap saat mendapatkan dukungan (lebih dari satu kali sehari)

*Modifikasi Kuesioner RAND Health dalam Ismonah dkk (2008)*

**KUESIONER F**  
**SELF CARE MANAGEMENT PASIEN HIPERTENSI**

**Petunjuk :**

1. Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan penatalaksanaan hipertensi. Bacalah pernyataan dengan cermat sebelum menjawab.
2. Seberapa sering yang anda terkait pernyataan berikut? Gunakan skala yang tersedia sesuai dengan jawaban anda dengan memberikan klik pada skala yang tersedia!
3. skala 1 sd 7 adalah menunjukkan tidak pernah sampai dengan selalu

**Saya makan makanan rendah lemak setiap hari**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya makan makanan rendah garam setiap hari**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya makan sedikitnya lima buah-buahan dan sayuran setiap hari**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya berolahraga sedikitnya 30 menit setiap hari**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya berusaha menjaga diri saya tetap tenang ketika ada masalah**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya selalu berusaha menjaga berat badan saya tetap normal, dan tidak mengalami kegemukan**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya tidak minum alkohol (seperti bir, minuman keras) setiap hari**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya tidak merokok**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya periksa kedokter sesuai anjuran dokter**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

**Saya minum obat penurun tekanan darah sesuai dosis**

- 1 Tidak Pernah
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Selalu

*Modifikasi dari Measuring blood pressure knowledge and self-care behaviors of African Americans. Peters, R. and Templin, T. (2008). Research in Nursing and Health, 31, 543- 552 dalam Hall (2011)*

## Validasi perawatan diri

1. Saya lebih memilih makanan yang dimasak dengan cara direbus dari pada digoreng

- Ya  
 Tidak

2. Saya lebih suka makan daging ikan dan unggas dari pada daging sapi, kerbau atau kambing

- Ya  
 Tidak

3. Dalam menu makanan saya selalu terdapat buah dan sayur dalam penyajiannya

- Ya  
 Tidak

4. Dalam penyajian, makanan yang saya makan selalu disajikan khusus daripada anggota keluarga yang lain yaitu makanan yang tidak terlalu asin

- Ya  
 Tidak

5. Bentuk olah raga yang saya lakukan adalah....

- Jalan santai  
 Lari  
 Olahraga lain (sebutkan).....

olah raga lain sebutkan disini

6. Di Rumah ada timbangan berat badan?

- Ya
- Tidak

7. Apakah anda minum minuman keras?

- Ya
- Tidak

Jika Ya, seberapa sering anda minum?

- Sebulan sekali
- Empat kali atau lebih dalam seminggu

8. Apakah anda merokok?

- Ya
- Tidak

Jika Ya, seberapa banyak anda merokok dalam sehari?

- Kurang dari 1 bungkus
- 1 bungkus
- Lebih dari 1 bungkus

9. Apakah layanan kesehatan (untuk berobat atau periksa kesehatan) dapat anda jangkau dengan mudah?

- Ya
- Tidak

10. Saya tidak teratur dalam minum obat yang diberikan dokter

- Ya
- Tidak

11. Ketika gejala hipertensi sudah hilang maka saya menghentikan minum obat

- Ya
- Tidak

Untuk pertanyaan berikut, Beri *klik* pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan jawaban responden dengan keterangan sebagai berikut :

Sangat Setuju  
Setuju  
Netral  
Tidak Setuju  
Sangat Tidak Setuju

## KERENTANAN

**Saya tidak mungkin bisa terkena hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya sangat sehat, jadi tubuh saya dapat melindungi dari penyakit hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya terlalu mudah untuk terkena hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya tidak khawatir jika mungkin saya terkena hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju



## KEPARAHAN

**Saya berfikir penyakit Hipertensi membuat saya takut**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Orang-orang yang seumuran dengan saya terlalu mudah untuk dapat terkena hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya akan kehilangan pekerjaan jika saya terkena Hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya merasa berdebar debar saat memikirkan penyakit Hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

## MANFAAT

**Hubungan keluarga akan terancam jika saya terkena Hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Hipertensi adalah penyakit yang tidak ada harapan untuk sembuh**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya mengerti tentang penyakit hipertensi, sehingga tidak akan mengalaminya**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya tidak mengerti tentang penyakit hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya mengerti tentang perawatan penyakit hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya tidak mengerti penyebab penyakit hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya mengerti tentang pencegahan penyakit hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

## HAMBATAN

**Saya merasa mendapat informasi tentang hipertensi tidak bermanfaat**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Sangat penting bagi saya untuk mengetahui informasi tentang penyakit hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya merasa tidak perlu mengetahui informasi hipertensi karena saya tidak berisiko untuk terkena hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya merasa tidak perlu mengetahui informasi tentang hipertensi karena tidak ada obat untuk menyembuhkan hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya sangat senang jika ada orang lain yang memberi informasi tentang informasi hipertensi

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

## PERILAKU

**Orang yang melakukan pemeriksaan secara rutin tidak akan terkena penyakit hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Seseorang yg mengetahui penularan penyakit hipertensi, kualitas hidupnya akan baik**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya mendapat manfaat yang banyak dengan melakukan pemeriksaan**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Hipertensi dapat menjangkiti orang-orang tertentu**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Seseorang yang rutin memeriksakan kesehatan berpeluang terkena hipertensi**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

## MOTIVASI

**Saya berinisiatif untuk melakukan pemeriksaan Tekanan Darah**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya mengikuti saran dari petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan Tekanan Darah**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Kelompok saya banyak yang terkena Hipertensi maka saya melakukan pemeriksaan Tekanan Darah**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

**Saya menanyakan keuntungan dan kerugian terkait pemeriksaan Tekanan Darah pada petugas kesehatan**

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju



Saya disarankan oleh petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan Tekanan Darah

- Sangat Setuju
- Setuju
- Netral
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

*Dengan ini saya menyatakan data tersebut diatas saya buat dengan sebenarnya*

Signature \*

[Clear](#)

PENGETAHUAN										
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
8	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
9	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
13	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
16	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1

17	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
21	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
24	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
25	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
26	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
30	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
31	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
32	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
34	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
48	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
49	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

56	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
57	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
58	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
61	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
62	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
63	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
66	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
71	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
72	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
78	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
82	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
83	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
86	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
87	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
88	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
93	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
94	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

95	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
96	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
97	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
98	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
100	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
101	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
102	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
106	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
109	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
111	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
112	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
113	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
116	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
117	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
118	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
119	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
120	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
121	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
124	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
125	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
126	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
127	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
128	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
129	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
130	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
131	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
132	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
133	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0

134	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
135	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
136	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
137	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
138	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
139	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

NILAI DAN SIKAP PADA PASIEN HIPERTENSI						
4	3	4	3	4	4	3
2	3	4	4	3	4	4
4	3	3	3	3	3	3
4	3	4	3	1	3	2
4	4	4	4	2	4	4
3	4	4	4	4	4	4
2	3	3	1	1	2	3
2	2	3	3	2	3	3
4	4	4	4	1	4	2
2	2	4	4	3	4	4
2	2	1	4	3	4	4
2	2	4	4	1	4	3
2	2	3	3	2	3	3
4	3	3	3	3	3	3
4	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
3	4	4	4	1	3	3
4	2	4	4	1	4	3
4	4	4	4	3	4	4
4	2	3	3	1	3	3
4	3	4	4	2	4	3
4	2	4	3	2	3	3
4	2	3	4	3	3	3
4	3	4	4	2	3	3
4	4	4	4	3	3	4
4	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	2	4	4
3	4	4	4	3	4	4
4	2	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	3	3
2	1	1	3	2	3	3
4	3	3	3	3	3	3
2	3	4	1	2	3	2
3	1	3	3	2	4	3
4	3	4	3	1	3	2
2	3	4	3	2	3	2
4	3	3	1	3	2	2
2	3	4	3	2	3	3
4	3	4	3	3	3	4
4	3	4	4	2	3	3
2	3	4	4	3	3	3

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

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



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



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

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

3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

DUKUNGAN SOSIAL				
5	4	6	5	5
5	4	3	5	4
3	3	3	3	3
6	5	3	5	6
4	5	6	4	6
4	5	6	5	6
4	6	3	6	3
5	5	5	6	6
4	3	6	6	5
6	5	4	6	6
3	3	5	3	5
5	4	2	5	6
5	5	4	6	6
1	6	5	6	6
2	2	3	2	3
5	5	5	6	5
6	5	5	4	6
3	3	3	6	3
6	4	5	3	5
4	4	5	4	4
4	5	6	5	6
5	6	5	5	6
5	3	4	5	5
6	6	6	4	6
5	4	5	6	6
6	6	6	6	6
6	6	6	6	6
4	4	2	5	4
2	2	6	1	6
3	3	3	3	3
4	4	5	4	5
4	4	5	6	4
4	5	5	5	5
2	2	2	3	2
4	4	4	4	4
6	5	5	6	5
6	3	3	5	6
5	5	4	4	4
5	4	4	3	5
6	5	4	6	3
5	6	6	6	6

5	5	5	6	4
4	4	3	4	4
4	5	5	6	4
3	5	5	6	6
4	4	3	3	4
3	5	2	4	3
5	3	3	5	4
2	6	3	3	4
2	3	2	5	2
4	4	3	4	4
6	6	6	6	6
4	5	3	5	4
4	5	4	3	5
4	6	4	5	5
4	4	4	4	6
3	3	4	6	5
3	5	3	3	3
3	3	5	6	6
3	4	6	5	5
6	5	4	6	5
5	5	5	5	6
3	5	3	5	6
4	3	3	3	3
3	4	4	5	5
5	5	5	6	6
4	4	4	6	6
5	4	4	4	3
4	6	6	6	6
5	5	6	4	6
3	3	1	3	1
1	2	3	3	4
3	4	3	3	4
4	3	4	5	6
3	3	3	3	3
4	6	4	6	6
3	4	4	3	4
3	4	3	3	3
5	5	4	4	5
5	6	4	3	5
4	5	4	6	6
5	5	6	4	4
5	3	4	6	5

4	4	3	2	4
6	6	6	6	6
3	3	4	3	3
3	1	6	6	6
3	4	3	3	4
4	4	5	6	6
6	5	6	6	6
5	5	6	6	3
1	4	5	1	3
5	3	5	3	5
5	4	4	4	3
4	4	3	4	4
4	4	3	6	3
5	5	5	4	5
4	5	4	5	5
3	4	3	6	6
5	4	4	5	4
2	1	3	3	3
6	5	5	5	5
2	5	4	3	6
3	3	3	6	6
5	3	4	5	5
6	5	5	5	5
3	5	5	6	6
2	4	5	3	5
3	6	3	6	6
6	6	4	6	6
6	5	3	6	6
5	5	4	3	3
5	5	5	4	6
4	4	5	4	6
5	3	2	3	2
6	6	6	5	6
5	4	4	5	3
5	6	4	4	4
6	6	6	6	6
5	5	6	6	6
6	6	5	6	6
4	5	5	6	6
5	5	5	5	5
5	5	5	5	5
6	5	4	6	6



3	4	4	5	3
6	6	5	6	6
6	5	6	6	6
6	6	6	6	6
6	6	6	6	6
6	6	4	5	5
5	4	6	6	6
3	5	3	6	3
6	4	5	4	3
6	5	6	6	6
6	6	6	6	6
5	6	6	5	5
6	6	6	6	6
6	6	6	6	6
3	5	5	6	6

SELFCARE MANAGEMENT RESPONDEN HIPERTENSI									
5	4	3	4	6	4	1	1	7	7
4	4	3	5	4	5	6	1	2	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	3	6	7	7	7	5	6	6
3	2	1	1	7	1	7	7	7	7
1	1	3	2	4	4	4	1	7	1
4	3	6	4	6	3	7	1	5	7
4	4	5	3	6	4	1	1	6	7
3	1	5	1	5	3	1	1	6	7
3	3	6	4	6	5	6	1	3	4
3	3	2	2	4	1	7	4	1	3
3	2	1	2	6	3	7	7	6	5
4	4	4	4	6	4	1	7	6	7
3	3	3	3	3	3	1	1	2	3
4	3	2	2	5	4	7	7	4	7
4	4	5	4	5	5	7	7	5	4
4	2	1	1	6	4	7	7	7	7
4	2	3	1	4	5	1	1	6	7
4	4	3	2	5	7	7	7	7	7
4	5	6	6	6	6	7	7	6	7
3	3	2	4	5	4	7	7	4	5
4	4	5	4	7	5	1	1	6	7
5	2	5	2	2	5	1	1	4	7
5	5	5	5	6	5	7	7	6	6
4	3	2	1	2	1	1	1	6	1
3	3	5	2	5	7	7	7	5	7
4	3	4	2	7	4	7	7	7	7
3	4	2	3	7	6	7	7	7	1
4	4	3	2	3	4	1	2	3	4
4	4	1	1	3	7	7	7	5	1
4	4	5	6	4	4	1	1	6	6
5	6	4	4	5	6	7	7	5	7
6	6	5	7	6	7	7	7	7	7
4	2	2	1	6	5	1	1	1	2
4	4	4	2	2	4	1	1	2	4
6	3	3	5	6	6	7	7	7	1
3	4	4	3	4	4	1	1	5	1
4	4	4	6	7	4	1	4	7	7
5	4	4	2	4	4	7	7	3	2
3	2	4	2	5	2	1	1	5	7
3	4	4	3	7	7	1	2	4	7

3	3	2	4	4	3	7	7	7	7
5	6	3	2	4	2	7	7	5	5
5	4	4	3	5	7	7	7	4	7
3	5	3	4	4	6	1	1	2	1
3	3	3	4	5	1	1	1	7	4
4	6	4	2	5	6	1	1	7	1
2	2	3	2	5	4	7	7	5	4
4	5	1	2	4	6	7	7	5	7
4	3	4	1	6	3	7	7	7	4
4	3	2	3	4	3	7	7	4	4
6	6	3	4	6	6	7	7	7	7
5	5	6	4	5	3	5	6	5	5
5	5	3	3	6	4	7	7	5	4
4	4	3	4	4	5	7	7	6	7
3	3	2	7	6	3	1	1	3	3
5	5	3	6	6	4	1	1	5	6
5	5	5	5	5	4	1	1	4	7
3	2	4	2	6	2	7	7	6	7
4	5	4	2	6	4	1	1	2	1
2	1	1	5	7	5	7	7	7	7
4	3	6	4	7	5	7	7	7	7
2	1	1	3	7	6	7	7	4	5
4	3	2	2	4	4	1	1	5	7
4	4	3	2	4	5	7	7	3	5
6	5	3	3	7	7	7	7	7	7
4	3	4	2	3	5	7	6	7	1
5	5	6	5	5	5	7	7	7	6
5	7	4	3	7	5	1	1	4	4
5	3	1	2	3	7	7	7	7	3
3	3	1	2	2	2	1	1	2	3
5	4	3	1	5	5	7	7	7	7
4	3	2	7	6	5	1	4	7	5
3	3	2	1	4	1	1	1	7	7
3	5	3	5	5	5	7	7	3	1
5	5	4	5	7	7	7	7	7	7
5	5	4	5	5	7	7	7	7	7
4	4	4	2	4	4	1	1	7	1
3	2	3	2	5	3	4	1	7	1
3	2	2	4	7	3	7	7	7	7
4	6	3	3	5	7	1	1	6	1
6	6	6	4	5	5	1	1	7	7
5	4	4	4	4	4	7	1	6	1

4	4	5	4	3	7	1	1	5	5
6	6	7	7	6	7	7	6	7	7
4	4	2	2	7	6	7	7	4	2
2	2	2	1	7	2	7	7	7	7
4	4	5	6	6	5	1	1	5	6
4	5	6	6	6	7	7	7	7	7
3	2	5	4	4	5	1	1	4	4
5	4	6	2	5	3	7	7	7	7
7	7	2	7	3	7	7	7	7	1
3	3	5	5	7	7	7	7	7	7
5	5	3	4	5	5	7	7	5	1
4	6	3	6	4	6	7	7	7	7
4	3	2	2	7	7	1	1	7	7
4	5	3	6	5	6	1	1	7	7
6	5	1	7	7	7	7	7	7	1
4	3	3	2	6	3	1	1	2	1
4	3	2	3	6	6	1	1	7	1
4	4	4	5	4	4	1	2	4	4
5	5	6	4	5	5	7	7	6	4
6	7	4	7	7	6	6	6	7	1
5	5	2	3	6	7	1	1	7	1
5	4	4	4	4	4	1	7	5	6
5	5	5	5	5	5	7	7	7	6
3	3	4	3	3	4	1	1	6	1
3	3	5	3	3	6	7	7	4	3
5	6	2	2	6	7	1	1	5	1
3	4	4	5	6	5	1	1	7	7
4	4	2	2	6	6	7	7	6	7
4	4	6	4	4	7	7	7	7	7
5	5	4	6	4	4	1	1	7	7
3	3	4	3	4	5	7	7	7	7
2	3	2	2	7	3	1	1	2	2
4	3	5	7	7	6	1	1	5	7
3	3	3	4	4	6	1	1	7	7
5	6	4	5	6	7	7	7	6	6
6	5	5	4	7	7	7	7	7	7
4	5	4	5	7	7	7	7	6	7
5	5	4	3	6	5	7	7	7	1
4	4	4	4	5	7	7	7	7	4
5	5	5	5	5	5	1	1	1	1
4	4	4	2	5	5	7	7	6	5
6	7	5	6	6	7	7	6	7	7

2	1	3	3	3	3	4	1	1	1
3	2	3	3	4	7	7	5	7	7
5	3	3	3	6	7	7	7	7	7
6	6	6	7	7	6	1	1	6	7
5	7	4	4	7	7	7	7	7	7
6	6	4	5	5	7	7	7	6	5
4	5	7	4	7	7	7	7	4	1
5	5	5	4	5	5	1	1	7	1
6	7	7	7	5	7	7	7	7	7
6	6	6	5	7	6	1	1	7	7
5	4	4	6	7	6	7	7	7	7
4	4	3	6	7	7	7	7	7	7
2	2	4	2	7	7	1	1	7	7
5	5	5	5	5	7	7	7	7	1
6	5	7	7	7	7	7	7	7	5

VALIDASI PERAWATAN DIRI									
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1

1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1

1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0



0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0

KERENTANAN			
3	4	4	4
4	4	4	5
4	4	4	4
5	5	2	4
4	4	4	4
2	2	4	5
4	3	2	3
4	2	4	4
4	5	4	2
2	3	3	4
2	2	2	2
3	4	5	4
3	3	3	3
3	3	3	3
3	3	3	3
4	4	3	4
3	3	4	3
3	5	3	4
3	3	4	2
2	2	3	4
3	3	3	2
3	4	3	4
4	4	3	4
3	3	3	5
3	3	4	4
3	2	3	4
3	3	4	4
4	4	4	4
3	2	4	3
2	4	4	5
4	3	3	4
4	4	2	4
3	2	4	3
3	3	3	3
4	3	3	4
2	2	4	2
4	4	4	4
3	4	3	2
3	3	2	4
3	2	4	4
4	4	3	3

4	4	2	3
3	4	4	2
3	4	4	3
2	3	4	2
3	4	4	3
4	4	4	4
2	3	4	5
5	3	3	3
3	3	4	4
3	3	4	4
3	3	4	3
2	3	3	3
3	3	4	3
3	3	3	4
4	4	2	3
4	4	3	4
3	3	5	3
5	5	2	3
3	3	5	3
3	3	3	3
4	4	3	3
3	2	4	3
3	3	3	3
3	3	4	3
2	3	4	5
4	3	2	5
3	3	4	3
3	3	4	4
4	4	2	4
2	2	4	3
2	1	4	3
4	3	4	2
2	2	4	5
3	3	3	3
5	3	3	5
4	4	5	3
1	1	3	3
3	2	4	4
3	4	4	2
3	2	4	2
2	2	4	4
3	3	3	3

3	3	4	5
3	4	3	3
4	3	2	2
4	3	4	4
4	3	4	2
3	3	3	4
3	4	4	4
4	4	2	4
1	1	5	1
2	3	3	5
3	3	4	4
3	3	3	3
3	2	4	2
2	2	4	3
2	2	4	3
3	3	3	3
3	4	4	3
4	4	3	4
4	4	3	5
3	2	4	3
4	3	3	5
3	3	4	3
3	3	3	3
5	5	2	2
2	2	5	2
2	2	4	4
4	4	3	5
3	2	4	4
2	2	4	4
4	3	3	4
3	3	4	3
3	2	4	4
3	3	4	3
3	3	3	4
3	2	4	3
3	3	4	5
3	2	4	4
3	3	3	2
4	3	2	4
2	2	4	3
3	2	4	4
3	3	4	4

4	4	2	4
4	3	3	3
3	4	4	5
3	2	4	3
3	2	5	3
2	2	4	4
3	2	3	1
3	2	5	3
3	3	3	2
4	3	4	3
3	1	4	5
3	3	3	4
5	5	5	5
4	4	5	4
4	4	2	4

KEPARAHAN			
3	4	5	2
4	4	4	4
4	4	4	4
3	2	3	3
2	3	5	4
2	4	3	3
3	2	5	3
2	4	4	4
2	2	4	4
3	3	3	3
2	4	5	4
3	4	5	4
2	3	4	2
3	4	4	3
3	3	4	4
4	2	4	3
2	3	4	3
3	3	4	4
2	3	3	4
4	2	1	2
2	2	4	4
4	2	3	4
2	2	3	4
3	2	3	3
2	3	4	2
2	5	3	3
1	4	4	3
2	2	4	3
3	3	4	4
3	4	5	5
3	3	4	3
3	2	4	3
4	4	4	3
4	1	3	5
2	4	2	3
4	3	4	3
3	2	4	4
3	2	3	3
2	2	4	2
2	2	4	4
4	3	3	4

3	2	2	4
3	3	4	4
2	4	4	4
3	4	4	4
3	4	5	4
4	4	4	4
2	3	4	2
2	3	3	4
3	4	3	4
3	4	3	4
3	4	4	4
3	3	3	3
2	4	5	4
4	4	3	3
2	1	3	2
2	2	4	4
5	3	4	5
4	3	5	4
3	3	5	4
3	3	3	3
4	2	4	4
3	4	4	3
2	3	4	3
3	4	4	4
4	4	4	4
1	2	2	2
2	4	3	3
4	2	4	3
2	2	3	3
2	3	4	2
3	5	5	3
5	4	5	5
2	4	3	3
3	3	3	3
4	2	4	3
4	4	5	4
3	3	3	3
2	3	2	3
2	3	5	2
4	2	4	2
1	2	2	2
3	3	3	3

2	3	3	2
2	2	4	4
3	2	5	4
4	2	5	4
4	3	4	4
3	2	5	4
3	2	3	4
1	1	4	2
5	5	5	5
2	3	4	3
3	4	4	3
3	4	4	3
2	3	4	3
3	4	4	3
4	3	4	4
4	4	4	4
4	4	4	4
3	3	3	3
2	4	4	2
2	3	5	5
2	4	4	2
2	3	4	3
3	3	3	3
5	4	5	5
3	4	4	5
2	4	5	4
1	1	1	2
2	2	4	4
3	4	5	4
2	2	2	2
2	4	4	3
2	4	4	2
5	4	4	5
2	3	4	3
2	2	2	3
2	4	3	3
4	3	4	4
4	3	5	5
3	4	3	3
4	4	4	4
4	4	4	4
3	3	4	3



2	2	4	2
3	3	3	2
4	1	4	3
4	2	5	3
4	5	5	5
3	4	3	4
2	3	4	3
3	3	5	3
5	2	5	5
2	2	4	3
2	2	3	2
4	3	5	5
2	2	2	2
4	4	4	4
1	2	2	2

MANFAAT						
3	4	4	5	2	5	1
2	4	4	4	3	3	3
4	4	4	3	3	3	3
5	5	4	4	3	4	2
4	5	3	5	1	5	1
2	4	2	3	3	3	3
4	5	4	5	3	4	2
4	4	4	4	2	4	2
5	2	5	1	2	1	2
4	4	4	4	3	3	3
4	4	3	2	2	5	2
5	5	4	5	2	2	2
5	4	4	4	2	4	2
5	5	3	4	2	4	2
4	4	3	4	3	4	2
4	4	3	4	2	4	2
5	5	3	5	2	3	2
5	5	4	5	2	4	2
2	5	2	4	2	4	2
2	4	3	4	3	3	3
5	5	4	3	4	2	3
5	5	4	4	2	4	2
4	5	2	4	2	4	2
5	5	5	5	2	4	2
2	4	2	4	2	3	3
4	4	2	5	2	4	2
5	5	3	5	3	5	3
4	5	4	4	2	4	2
4	3	2	2	2	4	2
5	5	3	4	1	5	2
4	3	4	4	2	2	2
4	4	4	4	2	4	2
3	3	4	4	2	4	4
3	4	4	4	1	2	2
4	4	4	4	3	4	2
4	3	2	4	2	4	2
4	4	4	4	2	4	2
3	5	2	4	2	4	2
4	3	3	4	2	4	2
5	3	3	4	2	2	2
4	4	4	4	2	4	2

4	4	4	4	2	4	2
5	4	4	4	2	4	3
4	4	3	4	2	4	2
4	5	2	4	1	4	2
4	4	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	3
5	4	3	3	3	3	3
5	5	4	4	3	2	2
4	4	3	3	3	4	2
4	4	3	4	3	3	3
2	3	4	4	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
5	4	3	4	1	1	1
5	4	3	4	3	4	2
2	2	3	4	2	4	2
4	4	4	4	2	4	2
5	5	3	3	3	3	3
5	4	4	5	2	4	2
5	5	3	4	2	5	1
4	4	3	4	1	4	2
5	4	4	4	2	4	2
4	5	3	4	3	2	2
4	4	3	3	3	3	3
4	4	3	4	2	4	2
1	4	3	4	2	4	2
3	4	3	5	2	5	2
4	4	3	4	2	4	2
1	2	2	2	2	3	3
5	2	4	5	3	4	2
3	4	3	4	2	4	2
5	4	3	4	3	2	2
4	4	3	3	2	2	2
2	4	2	3	3	3	3
4	4	3	4	2	4	2
5	4	4	4	1	1	1
5	3	3	4	2	4	2
5	5	3	5	3	5	3
3	2	3	4	2	4	2
5	5	3	5	2	3	2
4	4	4	4	2	4	2
2	4	2	4	2	4	2
3	3	3	3	3	3	3

3	4	3	4	2	4	2
5	5	3	4	3	3	3
2	2	2	5	1	5	1
5	2	4	5	1	5	1
4	4	3	4	2	4	2
5	5	4	4	2	4	2
4	4	4	4	3	3	2
4	4	3	4	1	4	2
5	5	1	5	1	5	1
4	5	5	5	2	4	3
4	4	4	4	2	4	2
4	3	3	4	3	3	3
3	4	4	4	2	4	1
5	4	2	4	2	4	2
4	5	2	4	2	4	2
4	4	3	3	3	3	3
4	4	3	4	2	4	2
3	4	4	3	3	2	3
5	2	2	5	1	5	2
5	4	3	5	1	5	2
4	5	3	4	2	4	2
3	4	3	4	2	4	2
3	3	3	3	3	3	3
5	5	4	5	1	5	1
4	5	3	4	2	4	2
4	2	2	4	2	4	2
4	4	4	5	1	5	1
5	5	4	4	2	4	2
4	4	2	4	2	4	2
2	4	4	4	2	4	2
4	4	3	4	2	4	2
2	4	2	4	2	4	2
5	5	4	5	3	5	2
4	4	3	3	3	3	3
4	4	3	3	2	2	2
4	4	3	5	3	4	2
5	5	2	5	1	5	1
5	4	2	4	2	2	2
3	4	4	5	2	4	2
4	4	2	4	2	4	2
4	4	2	4	2	4	2
3	3	2	4	2	4	1

4	4	4	4	2	4	2
2	4	4	3	2	3	2
5	5	1	3	2	4	2
5	5	3	5	2	4	3
5	5	2	5	1	5	1
4	4	2	4	2	4	2
3	4	4	5	1	5	1
2	3	3	3	3	3	3
5	5	2	5	2	5	2
5	4	3	5	1	4	2
4	5	2	4	1	4	1
5	5	3	5	2	5	1
5	5	5	5	2	4	2
4	5	2	5	1	4	1
2	2	2	4	2	4	2

HAMBATAN				
5	1	5	5	5
2	2	2	3	2
4	2	4	4	2
5	1	5	5	1
5	1	5	5	1
2	2	4	4	2
3	3	3	3	3
4	2	4	4	2
4	1	4	4	2
4	2	5	4	4
2	1	2	4	2
5	2	3	4	1
5	1	5	5	1
4	1	5	5	1
3	2	4	4	3
5	1	5	4	1
4	1	2	5	1
4	2	4	5	5
4	1	5	5	1
2	2	2	3	2
5	1	4	5	1
5	2	4	4	3
4	2	4	4	2
5	1	5	5	1
4	1	5	5	2
4	2	3	4	2
5	1	5	5	2
4	1	5	5	2
2	2	4	4	2
4	2	4	4	2
4	2	4	4	1
4	1	4	4	2
4	3	3	4	2
3	2	2	4	2
4	2	4	4	2
4	2	4	4	3
4	2	5	5	4
4	1	4	4	1
4	2	4	4	2
4	1	4	4	2
4	2	4	4	2

4	1	4	5	1
4	1	5	5	1
4	2	4	4	2
4	2	3	4	3
4	3	4	4	3
4	2	4	4	2
4	2	4	4	1
5	1	5	5	1
4	2	4	4	2
4	3	3	4	2
4	1	4	4	1
3	3	3	3	3
5	1	4	4	1
4	2	4	4	2
2	1	4	4	1
4	2	4	4	2
5	1	4	4	1
5	1	5	5	1
3	3	3	4	2
1	1	3	3	3
5	1	5	5	1
5	2	4	4	2
4	2	5	5	2
4	2	4	4	2
4	1	4	4	2
4	2	5	5	1
4	2	4	4	2
4	4	4	4	2
4	2	4	4	3
4	2	4	4	2
5	1	4	4	1
4	2	4	4	2
2	2	4	4	2
4	2	4	4	2
5	1	5	5	1
4	2	4	4	2
3	3	5	3	3
2	2	4	4	2
4	1	4	4	1
4	2	4	4	2
4	2	4	4	2
4	2	4	4	2

4	2	3	5	1
5	1	5	5	1
5	1	5	5	1
5	1	4	5	2
2	2	4	4	2
5	1	5	5	2
4	2	4	4	2
4	1	4	4	1
5	1	5	5	1
3	1	4	5	1
4	2	4	5	2
3	2	3	3	1
3	2	4	4	1
4	2	4	4	2
4	1	4	4	2
4	2	4	4	2
4	2	4	4	2
3	3	3	3	3
5	1	5	5	1
4	1	5	5	1
5	1	5	5	1
4	2	4	4	2
3	3	3	3	3
5	1	5	5	1
4	2	4	4	1
4	2	4	4	2
5	1	5	5	2
5	2	4	4	2
4	2	4	4	2
4	2	4	4	2
4	2	5	5	1
4	3	4	4	4
5	1	4	5	1
4	2	4	4	2
4	2	4	4	2
5	1	5	5	1
5	1	5	5	1
5	1	5	5	1
4	1	4	4	1
4	2	4	4	2
4	2	4	4	2
4	1	4	3	2



4	2	4	4	2
4	2	3	3	3
5	1	5	5	1
4	2	4	5	2
5	1	5	5	1
4	2	4	4	2
5	1	5	5	1
3	2	4	4	2
5	2	2	4	2
5	1	5	5	1
5	1	4	4	2
5	1	4	5	1
5	1	5	5	1
5	1	4	5	1
2	2	2	4	2

PERILAKU				
2	3	1	2	2
2	2	2	2	2
3	3	4	2	2
3	3	5	4	1
3	4	5	3	3
3	4	4	4	2
3	1	3	3	2
4	3	4	2	2
2	2	4	2	2
3	3	3	3	3
2	4	4	4	2
2	4	5	2	2
3	4	4	3	3
2	2	4	2	2
3	3	4	3	3
2	3	4	2	2
3	3	5	3	3
3	3	4	3	1
4	3	4	4	3
4	4	4	4	4
3	3	3	2	2
3	4	4	4	3
3	4	4	4	2
3	3	1	1	1
4	3	5	3	2
4	4	4	4	2
3	4	4	4	1
3	4	5	4	2
4	4	4	2	2
3	3	4	1	1
3	2	4	2	2
2	4	4	4	2
2	3	4	4	3
5	4	4	2	3
2	2	4	2	2
2	3	4	2	3
2	2	4	2	2
4	4	4	2	2
3	4	4	3	2
4	3	4	4	2
2	3	4	2	2

3	3	4	4	2
3	2	4	4	1
4	4	4	3	2
2	4	4	2	2
3	4	4	3	2
4	2	3	4	2
3	3	4	3	3
3	3	5	4	2
3	3	4	3	2
4	4	4	4	2
2	4	4	4	2
3	3	3	3	3
1	2	5	3	1
3	3	4	3	2
2	4	4	5	4
2	2	4	4	3
3	3	3	3	3
2	2	2	4	2
4	4	4	3	5
5	5	5	4	2
2	4	1	4	1
3	3	4	4	2
3	2	3	3	2
3	3	4	3	2
2	2	4	2	2
3	4	4	3	3
3	4	4	3	2
3	4	4	2	4
4	3	4	3	3
4	4	4	4	2
4	4	4	3	2
4	4	4	2	2
3	4	4	4	2
3	4	4	3	3
2	3	5	4	4
3	3	4	3	1
3	3	3	3	3
4	4	4	4	2
2	5	5	4	4
2	2	4	4	2
4	4	4	4	2
3	3	3	2	2

4	3	4	3	1
4	4	5	3	2
1	4	5	4	3
2	5	5	2	1
3	4	4	3	2
2	2	5	3	1
3	3	4	4	3
3	3	5	3	2
4	5	5	3	1
3	2	4	5	2
3	3	4	2	2
3	3	3	3	3
2	4	5	3	3
4	4	5	4	2
4	4	4	4	2
3	3	4	4	2
2	3	4	4	2
3	3	3	3	3
4	5	5	2	1
5	5	5	2	2
4	4	5	3	3
3	2	4	3	2
3	4	3	3	3
1	1	5	1	3
2	4	4	4	1
2	4	4	4	2
5	5	5	5	1
2	2	4	1	2
4	4	4	4	2
3	3	4	3	1
3	4	4	2	1
2	4	3	3	4
5	5	5	5	1
3	3	4	3	2
4	3	4	3	2
4	4	5	2	2
2	3	5	4	1
4	4	5	4	1
3	4	5	2	2
4	3	4	2	2
3	4	4	3	3
4	4	5	3	1

2	2	3	4	2
4	3	4	3	3
3	4	5	3	3
3	3	4	3	1
2	4	5	1	1
4	4	5	2	1
5	3	5	3	1
3	3	4	4	3
3	3	3	2	2
1	2	5	2	3
4	4	4	4	2
3	3	4	4	1
2	4	4	2	1
4	3	4	4	1
4	4	4	2	2

MOTIVASI				
4	5	3	5	3
5	4	4	4	4
4	3	3	3	3
4	4	3	1	5
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
5	4	3	3	3
4	4	4	4	4
4	4	2	3	4
4	4	4	4	4
3	4	4	5	5
4	5	5	4	5
4	4	4	2	4
5	5	4	4	4
4	3	3	4	3
4	4	4	4	4
5	5	3	3	3
4	4	4	4	5
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
5	3	3	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
4	4	3	3	4
4	4	5	5	4
5	5	5	3	5
4	4	4	4	4
4	4	2	4	4
4	4	4	4	4
5	5	5	4	5
4	4	4	4	4
4	4	3	4	4
5	5	4	3	3
4	4	4	4	2
4	4	3	4	4
4	4	5	4	4
4	4	4	4	4
5	4	4	4	4
5	4	3	4	3
4	4	3	3	4

4	4	4	4	4
5	5	4	4	4
4	4	4	4	2
4	4	4	4	4
4	4	4	3	4
4	2	3	3	4
4	4	4	4	4
5	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	3
3	3	3	3	3
5	5	5	5	5
4	4	3	4	3
5	5	5	5	5
4	4	3	4	4
3	3	3	3	3
4	4	5	5	5
4	3	2	3	2
4	5	4	4	4
5	5	5	3	4
4	4	4	4	4
4	4	3	4	4
4	4	4	4	4
5	5	4	4	5
4	4	3	4	4
4	4	4	4	3
4	4	2	3	3
4	4	4	4	5
4	4	4	4	4
4	4	3	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
4	4	3	3	4
3	3	3	3	3
4	4	4	3	4
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
3	3	3	3	4

4	4	4	4	4
5	5	5	4	5
4	5	5	5	5
3	4	4	2	4
4	4	4	3	4
4	5	4	4	5
4	4	4	3	4
5	5	5	4	5
5	5	1	3	3
4	4	4	4	4
4	4	2	3	4
5	5	5	4	4
4	5	4	3	4
4	4	2	4	4
5	5	3	4	4
4	4	4	3	4
4	4	4	4	4
3	3	3	3	3
5	5	3	4	5
5	5	3	5	5
5	5	3	5	5
4	4	3	4	4
3	3	3	3	3
4	4	3	4	4
5	4	2	3	4
4	4	4	4	4
4	5	5	5	5
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
5	5	5	1	5
4	4	4	4	4
4	4	4	4	3
5	5	4	4	4
5	5	5	5	5
5	5	2	4	4
4	4	3	4	3
4	4	3	4	3
4	4	4	4	4
5	5	3	4	5



4	4	4	4	4
4	4	3	3	4
5	5	5	5	4
5	4	1	3	3
5	5	3	5	3
4	4	4	4	4
5	5	5	3	4
4	4	4	4	4
4	4	3	3	4
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
4	5	5	4	5
5	5	5	4	4
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4

**Tabel 4.4** Data Pengetahuan Responden tentang Hipertensi pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

**PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG HIPERTENSI**

NO	PERTANYAAN	BENAR	%	SALAH	%
1	Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dimana nilai sistoliknya adalah diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg	138	98.57	2	1.43
2	Seseorang dengan tingkat stress yang sering lebih beresiko terjadi hipertensi daripada seseorang yang jarang mengalami stress	136	97.14	4	2.86
3	Kegemukan merupakan salah satu factor yang dapat menyebabkan hipertensi	126	90.00	14	10.00
4	Minum minuman beralkohol (seperti bir, minuman keras) tidak berpengaruh pada peningkatan tekanan darah	71	50.71	67	47.86
5	Sakit kepala, pandangan kabur, sesak nafas merupakan gejala yang paling sering dialami pasien hipertensi	125	89.29	15	10.71
6	Terapi dengan obat merupakan terapi utama dalam menurunkan tekanan darah tanpa perlu diikuti dengan usaha terapi tanpa obat	48	34.29	92	65.71
7	Terapi dengan obat merupakan terapi utama dalam menurunkan tekanan darah tanpa perlu diikuti dengan usaha terapi tanpa obat	136	97.14	4	2.86
8	Buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan dan makanan rendah lemak dan rendah natrium (garam) merupakan makanan yang baik dikonsumsi pasien hipertensi	138	98.57	2	1.43
9	Orang yang jarang mengungkapkan masalah (bersifat tertutup) cenderung beresiko menderita hipertensi	104	74.29	35	25.00

10	Menghindari penggunaan tembakau (seperti merokok) merupakan salah satu bentuk usaha menurunkan tekanan darah yang efektif bagi pasien hipertensi	124	88.57	16	11.43
----	--	-----	-------	----	-------

**Tabel 4.5** Data Nilai dan sikap pada pasien hipertensi pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

**NILAI DAN SIKAP PADA PASIEN HIPERTENSI**

NO	PERNYATAAN	sangat setuju	%	setuju	%	kurang setuju	%	sangat tidak setuju	%
1	Ketika saya didiagnosa oleh dokter menderita hipertensi saya merasa cemas dengan penyakit yang saya derita tersebut	13	9.29	78	55.71	46	32.86	3	2.14
2	Saya beranggapan bahwa penyakit hipertensi yang saya derita dapat semakin parah dan menimbulkan komplikasi penyakit lain yang dapat mematikan	23	16.43	78	55.71	31	22.14	8	5.71
3	Saya berhak tahu tentang resiko atau akibat yang ditimbulkan penyakit hipertensi yang saya derita dari informasi yang diberikan dokter selain informasi tentang pengobatan yang saya dapatkan	69	49.29	69	49.29	0	0.00	2	1.43
4	Setelah saya tahu saya menderita hipertensi maka saya perlu mencari informasi tentang apa itu hipertensi selain informasi yang diberikan dokter dari sumber informasi yang lain	57	40.71	77	55.00	5	3.57	1	0.71
5	Saya percaya sepenuhnya terhadap pengobatan yang diberikan oleh dokter akan menyembuhkan penyakit saya sehingga saya tidak perlu usaha lain dalam mengatasi penyakit hipertensi saya	6	4.29	37	26.43	65	46.43	32	22.86

6	Saya berusaha mencari tahu tentang perawatan hipertensi dari berbagai sumber informasi untuk mengatasi masalah hipertensi yang saya derita	<b>59</b>	42.14	<b>76</b>	54.29	<b>5</b>	3.57	<b>0</b>	0.00
7	Saya perlu menerapkan informasi yang saya dapatkan dari berbagai sumber tentang perawatan hipertensi untuk kesembuhan saya	<b>45</b>	32.14	<b>79</b>	56.43	<b>15</b>	10.71	<b>1</b>	0.71

**Tabel 4.6** Data efikasi diri pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

**EFIKASI DIRI PADA RESPONDEN HIPERTENSI**

NO	PERNYATAAN	Yakin sekali mampu melakukan	%	Kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan	%	Merasa tidak mampu melakukan	%
1	Saya mampu mengukur tekanan darah dengan alat pengukur tekanan darah digital	93	66.43	33	23.57	14	10.00
2	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan	66	47.14	69	49.29	5	3.57
3	Saya mampu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti rendah garam, rendah lemak, buah, sayur)	75	53.57	62	44.29	3	2.14
4	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga kesehatan	46	32.86	84	60.00	10	7.14
5	Saya mampu menghindari minum minuman keras	136	97.14	2	1.43	2	1.43
6	Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein seperti kopi	76	54.29	58	41.43	6	4.29
7	Saya mampu mengatasi stress ketika saya menghadapi masalah	33	23.57	103	73.57	4	2.86
8	Saya mampu untuk tidak merokok	129	92.14	7	5.00	4	2.86
9	Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok	59	42.14	78	55.71	3	2.14
10	Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari dokter	117	83.57	23	16.43	0	0.00

**Tabel 4.7** Data dukungan social pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

### DUKUNGAN SOSIAL

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah mendapat dukungan	%	Jarang mendapat dukungan keluarga (sebulan sekali)	%	Kadang-kadang mendapatkan dukungan , kadang-kadang tidak (satu kali dalam seminggu )	%	Sering mendapat (dua kali dalam seminggu)	%	Hampir selalu mendapat dukungan (satu kali sehari)	%	Setiap saat mendapatkan dukungan (lebih dari satu kali sehari )	%
1	Seberapa sering orang di sekitar anda mendorong anda untuk makan-makanan yang dianjurkan untuk pasien hipertensi?	3	2.14	8	5.71	27	19.29	32	22.86	38	27.14	32	22.86
2	Seberapa sering anggota keluarga anda memasak makanan yang cocok dengan rencana makan anda?	2	1.43	4	2.86	21	15.00	37	26.43	48	34.29	28	20.00
3	Saat ini ada seseorang yang bisa memberi saran bila anda dalam masalah terkait dengan penyakit hipertensi	1	0.71	6	4.29	31	22.14	35	25.00	36	25.71	31	22.14
4	Saat ini ada seseorang yang bisa mengantar anda ketika pergi ke dokter untuk melakukan periksa	2	1.43	2	1.43	26	18.57	22	15.71	32	22.86	56	40.00

5	Saat ini ada seseorang yang mengerti masalah anda, ketika anda membutuhkan	1	0.71	3	2.14	23	16.4 3	23	16. 43	30	21. 43	60	42.8 6
---	--	---	------	---	------	----	-----------	----	-----------	----	-----------	----	-----------



**Tabel 4.8** Data selfcare management responden hipertensi pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

**SELF CARE MANAGEMENT RESPONDEN HIPERTENSI**

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH														SELALU	
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%		
1	Saya makan makanan rendah lemak setiap hari	1	0.71	7	5.00	31	22.14	50	35.71	35	25.00	15	10.71	1	0.71		
2	Saya makan makanan rendah garam setiap hari	5	3.57	15	10.71	34	24.29	35	25.00	31	22.14	14	10.00	6	4.29		
3	Saya makan sedikitnya lima buah-buahan dan sayuran setiap hari	10	7.14	22	15.71	33	23.57	36	25.71	22	15.71	13	9.29	4	2.86		
4	Saya berolahraga sedikitnya 30 menit setiap hari	11	7.86	34	24.29	22	15.71	30	21.43	19	13.57	13	9.29	11	7.86		
5	Saya berusaha menjaga diri saya tetap tenang ketika ada masalah	0	0.00	4	2.86	11	7.86	27	19.29	33	23.57	33	23.57	32	22.86		
6	Saya selalu berusaha menjaga berat badan saya tetap normal, dan tidak mengalami kegemukan	5	3.57	5	3.57	16	11.43	26	18.57	30	21.43	21	15.00	37	26.43		
7	Saya tidak minum alkohol (seperti bir, minuman)	54	38.57	0	0.00	1	0.71	3	2.14	1	0.71	3	2.14	78	55.71		

	keras) setiap hari														
8	Saya tidak merokok	54	38.57	3	2.14	1	0.71	3	2.14	2	1.43	5	3.57	72	51.43
9	Saya periksa kedokter sesuai anjuran dokter	4	2.86	8	5.71	7	5.00	14	10.00	20	14.29	23	16.43	64	45.71
10	Saya mium obat penurun tekanan darah sesuai dosis	30	21.43	4	2.86	7	5.00	14	10.00	12	8.57	9	6.43	64	45.71

**Tabel 4.9** Data Validasi Perawatan diri pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

**VALIDASI PERAWATAN DIRI**

NO	PERNYATAAN	Ya	%	Tidak	%
1	Saya lebih memilih makanan yang dimasak dengan cara direbus dari pada digoreng	88	62.86	52	37.14
2	Saya lebih suka makan daging ikan dan unggas dari pada daging sapi, kerbau atau kambing	104	74.29	36	25.71
3	Dalam menu makanan saya selalu terdapat buah dan sayur dalam penyajiannya	104	74.29	36	25.71
4	Dalam penyajian, makanan yang saya makan selalu disajikan khusus daripada anggota keluarga yang lain yaitu makanan yang tidak terlalu asin	64	45.71	76	54.29
5	Di Rumah ada timbangan berat badan?	86	61.43	54	38.57
6	Apakah anda minum minuman keras?	2	1.43	138	98.57
7	Apakah anda merokok?	12	8.57	128	91.43
8	Apakah layanan kesehatan (untuk berobat atau periksa kesehatan) dapat anda jangkau dengan mudah?	132	94.29	8	5.71
9	Saya tidak teratur dalam minum obat yang diberikan dokter	29	20.71	111	79.29
10	Ketika gejala hipertensi sudah hilang maka saya menghentikan minum obat	94	67.14	46	32.86

**Tabel 4.10** Data kerentanan pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu  
Pada Bulan September 2020

### KERENTANAN

NO	PERNYATAAN	SANGAT SETUJU	%	SETUJU	%	NETRAL	%	TIDAK SETUJU	%	SANGAT TIDAK SETUJU	%
1	Saya tidak mungkin bisa terkena hipertensi	2	1.43	22	15.71	72	51.43	38	27.14	6	4.29
2	Saya sangat sehat, jadi tubuh saya dapat melindungi dari penyakit hipertensi	4	2.86	33	23.57	61	43.57	36	25.71	6	4.29
3	Saya terlalu mudah untuk terkena hipertensi	0	0.00	16	11.43	45	32.14	69	49.29	10	7.14
4	Saya tidak khawatir jika mungkin saya terkena hipertensi	2	1.43	18	12.86	50	35.71	52	37.14	18	12.86

**Tabel 4.11** Data keparahan pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu  
Pada Bulan September 2020

### KEPARAHAN

NO	PERNYATAAN	SANGAT SETUJU	%	SETUJU	%	NETRAL	%	TIDAK SETUJU	%	SANGAT TIDAK SETUJU	%
1	Saya berfikir penyakit Hipertensi membuat saya takut	6	4.29	50	35.71	46	32.86	32	22.86	6	4.29
2	Orang-orang yang seumuran dengan saya terlalu mudah untuk dapat terkena hipertensi	5	3.57	39	27.86	44	31.43	48	34.29	3	2.14
3	Saya akan kehilangan pekerjaan jika saya terkena Hipertensi	2	1.43	9	6.43	33	23.57	68	48.57	28	20.00
4	Saya merasa berdebar debar saat memikirkan penyakit Hipertensi	0	0.00	24	17.14	51	36.43	52	37.14	13	9.29

**Tabel 4.12** Data manfaat pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

**MANFAAT**

NO	PERNYATAAN	SANG AT SETUJ U	%	SETUJ U	%	NETRA L	%	TIDA K SETUJ U	%	SANGA T TIDAK SETUJU	%
1	Hubungan keluarga akan terancam jika saya terkena Hipertensi	2	1.43	15	10.71	17	12.14	59	42.14	47	33.57
2	Hipertensi adalah penyakit yang tidak ada harapan untuk sembuh	0	0.00	10	7.14	14	10.00	74	52.86	42	30.00
3	Saya mengerti tentang penyakit hipertensi, sehingga tidak akan mengalaminya	2	1.43	30	21.43	58	41.43	46	32.86	4	2.86
4	Saya tidak mengerti tentang penyakit hipertensi	1	0.71	3	2.14	20	14.29	82	58.57	34	24.29
5	Saya mengerti tentang perawatan penyakit hipertensi	21	15.00	82	58.57	34	24.29	2	1.43	0	0.00
6	Saya tidak mengerti penyebab penyakit hipertensi	3	2.14	13	9.29	25	17.86	77	55.00	21	15.00
7	Saya mengerti tentang pencegahan penyakit hipertensi	18	12.86	92	65.71	29	20.71	1	0.71	0	0.00

**Tabel 4.13** Data hambatan pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

### HAMBATAN

NO	PERNYATAAN	SANG AT SETUJ U	%	SETUJ U	%	NETRA L	%	TIDA K SETUJ U	%	SANGA T TIDAK SETUJU	%
1	Saya merasa mendapat informasi tentang hipertensi tidak bermanfaat	1	0.71	10	7.14	12	8.57	76	54.29	41	29.29
2	Sangat penting bagi saya untuk mengetahui informasi tentang penyakit hipertensi	59	42.14	70	50.00	10	7.14	1	0.71	0	0.00
3	Saya merasa tidak perlu mengetahui informasi hipertensi karena saya tidak berisiko untuk terkena hipertensi	0	0.00	7	5.00	14	10.00	80	57.14	39	27.86
4	Saya merasa tidak perlu mengetahui informasi tentang hipertensi karena tidak ada obat untuk menyembuhkan hipertensi	0	0.00	0	0.00	11	7.86	81	57.86	48	34.29
5	Saya sangat senang jika ada orang lain yang memberi informasi tentang informasi hipertensi	52	37.14	69	49.29	12	8.57	3	2.14	2	1.43





**Tabel 4.14** Data Perilaku pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

**PERILAKU**

NO	PERNYATAAN	SANG AT SETUJ U	%	SETUJ U	%	NETRA L	%	TIDA K SETUJ U	%	SANGA T TIDAK SETUJU	%
1	Orang yang melakukan pemeriksaan secara rutin tidak akan terkena penyakit hipertensi	6	4.29	36	25.71	59	42.14	35	25.00	4	2.86
2	Seseorang yg mengetahui penularan penyakit hipertensi, kualitas hidupnya akan baik	8	5.71	58	41.43	52	37.14	20	14.29	2	1.43
3	Saya mendapat manfaat yang banyak dengan melakukan pemeriksaan	35	25.00	85	60.71	15	10.71	2	1.43	3	2.14
4	Hipertensi dapat menjangkiti orang-orang tertentu	4	2.86	47	33.57	49	35.00	35	25.00	5	3.57
5	Seseorang yang rutin memeriksakan kesehatan berpeluang terkena hipertensi	1	0.71	6	4.29	31	22.14	73	52.14	29	20.71

**Tabel 4.15** Data motivasi pada masyarakat RW 02 kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

### MOTIVASI

NO	PERNYATAAN	SANG AT SETUJ U	%	SETUJ U	%	NETRA L	%	TIDA K SETUJ U	%	SANGA T TIDAK SETUJU	%
1	Saya berinisiatif untuk melakukan pemeriksaan Tekanan Darah	42	30	90	64.29	8	5.71	0	0.00	0	0
2	Saya mengikuti saran dari petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan Tekanan Darah	42	30	87	62.14	10	7.14	1	0.71	0	0
3	Kelompok saya banyak yang terkena Hipertensi maka saya melakukan pemeriksaan Tekanan Darah	27	19.29	66	47.14	37	26.43	8	5.71	2	1.43
4	Saya menanyakan keuntungan dan kerugian terkait pemeriksaan Tekanan Darah pada petugas kesehatan	20	14.29	84	60.00	32	22.86	2	1.43	2	1.43
5	Saya disarankan oleh petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan Tekanan Darah	30	21.43	85	60.71	22	15.71	3	2.14	0	0.00

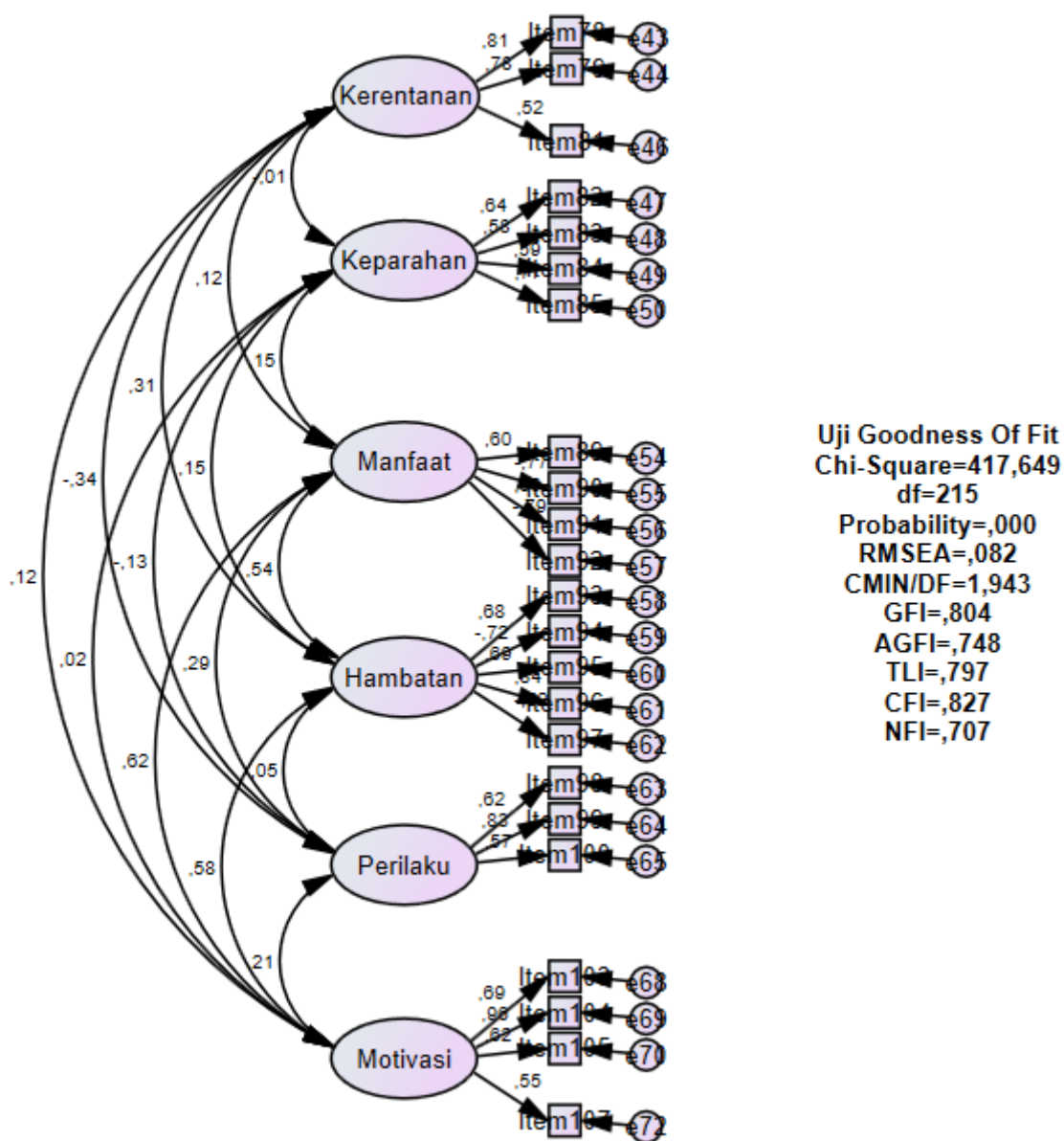
## A. Pengolahan Data Penelitian

Dalam penelitian ini, teknik pengolahan data yang digunakan adalah dengan metode CB-SEM atau *Covariance Based SEM (CB-SEM)*, dimana **CB-SEM** lebih ditujukan sebagai **metode** untuk melakukan konfirmasi teori. *Software* yang digunakan untuk pengolahan CB-SEM adalah AMOS. Setelah melakukan pengecekan data kuesioner, data ditabulasikan dalam file excel untuk dapat langsung diinputkan dalam AMOS. Tipe file yang dapat diinputkan dalam AMOS bisa berupa file excel atau spss.

### 1. *Measurement Model (Confirmatory Factor Analysis)*

Proses measurement model merupakan suatu proses dari uji CFA yaitu *confirmatory factor analysis*. CFA berfungsi untuk mengidentifikasi apakah indikator merupakan konstruk dari variabel penelitian atau dengan kata lain indikator-indikator tersebut merupakan satu kesatuan atau memiliki unidimensionalitas. Uji CFA dilakukan pada masing-masing variabel. Uji CFA dibagi menjadi dua yaitu pada variabel eksogen dan variabel endogen.

### A. Analisis Factor Konfirmatori Variabel Endogen



Gambar 1. Model pengukuran Variabel Endogen dengan CB-SEM

Hasil estimasi pengukuran model atau measurement model pada gambar 1 dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* pada AMOS dirangkum dalam tabel 1. Hasil perhitungan menunjukkan untuk kriteria RMSEA dan CMIN/DF memberikan indeks kesesuaian yang sesuai dengan batas yang direkomendasikan. Namun pada kriteria GFI, dan CFI, nilai indeks hampir mendekati batas minimum

yang direkomendasikan (marginal), jadi bisa dikatakan nilai GFI, dan CFI masuk dalam kategori fit model. Sedangkan p dari chi square, AGFI, TLI dan NFI masih tergolong tidak fit (bad fit) karena belum memenuhi nilai batas yang ditentukan. Secara keseluruhan ada 2 indeks yang menunjukkan hasil fit model (good fit) dan 2 indeks yang marginal. Dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model pada konstruk endogen yang diajukan fit atau mempunyai kesesuaian yang baik karena ada 2 kriteria *goodness of fit* telah fit dan 2 indeks yang marginal, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing – masing variabel pada model untuk CFA endogen.

Tabel 1. Indeks Kesesuaian Model Pada Tahap Measurement Endogen

Goodness of fit Index	Cut-off Value	Hasil Model	Keterangan
$\chi^2$ –Chi Square of estimate model		417.649	Diharapkan nilainya kecil
df		215	
$\chi^2$ -Significance Probability (P-Value) Probability Level	$\geq 0.05$	0.000	Tidak fit model (Bad fit)
RMSEA	$\leq 0.08$	0.082	Good fit
CMIN/DF	$\leq 2.00$	1.943	Good fit
Goodness of Index (GFI)	$\geq 0.90$	0.804	Good fit (Marginal =hampir mendekati cut off value)
Adjusted Goodness of Index (AGFI)	$\geq 0.90$	0.748	Bad fit
Tucker-Lewis Index (TLI)	$\geq 0.90$	0.748	Bad fit
Comparative Fit Index (CFI)	$\geq 0.90$	0.827	Good fit (Marginal)
Normo Fit Index (NFI)	$\geq 0.90$	0.707	Bad fit

Setelah model pengukuran atau *measurement* model terpenuhi maka analisis tahap selanjutnya dapat dilakukan. Uji – uji tahap selanjutnya adalah validitas konstruk. Uji validitas konstruk merupakan uji untuk memastikan bahwa indikator merupakan konstruk dari variabel – variabel laten yang diteliti. Uji validitas konstruk ini merupakan uji untuk memastikan bahwa indikator telah membentuk satu kesatuan pada masing – masing konstruk variable laten.

Indikator dipastikan telah memenuhi asumsi validitas konvergen apabila nilai *critical ratio* (CR) nya lebih besar dari dua kali nilai *standard error* (S.E). Atau dengan menghitung parameter yang lain yaitu nilai probabilitas dari indikator kurang dari 0,05. Untuk memastikan indikator tersebut telah memenuhi dua syarat tersebut dapat dilihat hasil output dari AMOS pada tabel 2.

**Tabel 2. Hasil Uji Validitas Konstruk Endogen**

(1) **Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Item78 <--- Kerentanan	1,000				
Item79 <--- Kerentanan	1,067	,160	6,677	***	par_1
Item81 <--- Kerentanan	,740	,139	5,335	***	par_2
Item82 <--- Keparahan	1,000				
Item83 <--- Keparahan	,885	,168	5,275	***	par_3
Item84 <--- Keparahan	,855	,159	5,373	***	par_4
Item85 <--- Keparahan	1,105	,184	5,988	***	par_5
Item89 <--- Manfaat	1,000				
Item90 <--- Manfaat	-1,164	,177	-6,594	***	par_6
Item91 <--- Manfaat	1,113	,200	5,554	***	par_7
Item92 <--- Manfaat	-1,066	,160	-6,653	***	par_8

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Item93 <--- Hambatan	1,000				
Item94 <--- Hambatan	-,800	,109	-7,363	***	par_9
Item95 <--- Hambatan	,904	,128	7,080	***	par_10
Item96 <--- Hambatan	,863	,105	8,209	***	par_11
Item97 <--- Hambatan	-,722	,132	-5,461	***	par_12
Item98 <--- Perilaku	1,000				
Item99 <--- Perilaku	1,276	,231	5,531	***	par_13
Item100 <--- Perilaku	,915	,175	5,234	***	par_14
Item103 <--- Motivasi	1,000				
Item104 <--- Motivasi	1,504	,165	9,123	***	par_15
Item105 <--- Motivasi	1,436	,208	6,893	***	par_16
Item107 <--- Motivasi	,983	,160	6,125	***	par_17

Keterangan : \*\*\* p < 0.001

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh indikator baik dan mempunyai nilai probabilitas dari masing – masing indikator yang kurang dari 0,05. Sehingga dapat dipastikan bahwa seluruh indikator variabel telah memenuhi syarat validitas konstruk.

Setelah dipastikan bahwa indikator variabel endogen merupakan konstruk penyusun variabel endogen, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui nilai faktor loading dari masing – masing indikator variabel endogen. Nilai faktor loading menunjukkan posisi indikator diantara indikator lainnya dalam satu variabel.

### **Tabel 3. Nilai Loading Factor Konstruk Endogen**

#### **(2) Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

Indikator	Variabel	Nilai Loading Factor (Estimate)
Item78 <--- Kerentanan		,812
Item79 <--- Kerentanan		,779
Item81 <--- Kerentanan		,517
Item82 <--- Keparahan		,642
Item83 <--- Keparahan		,580
Item84 <--- Keparahan		,595

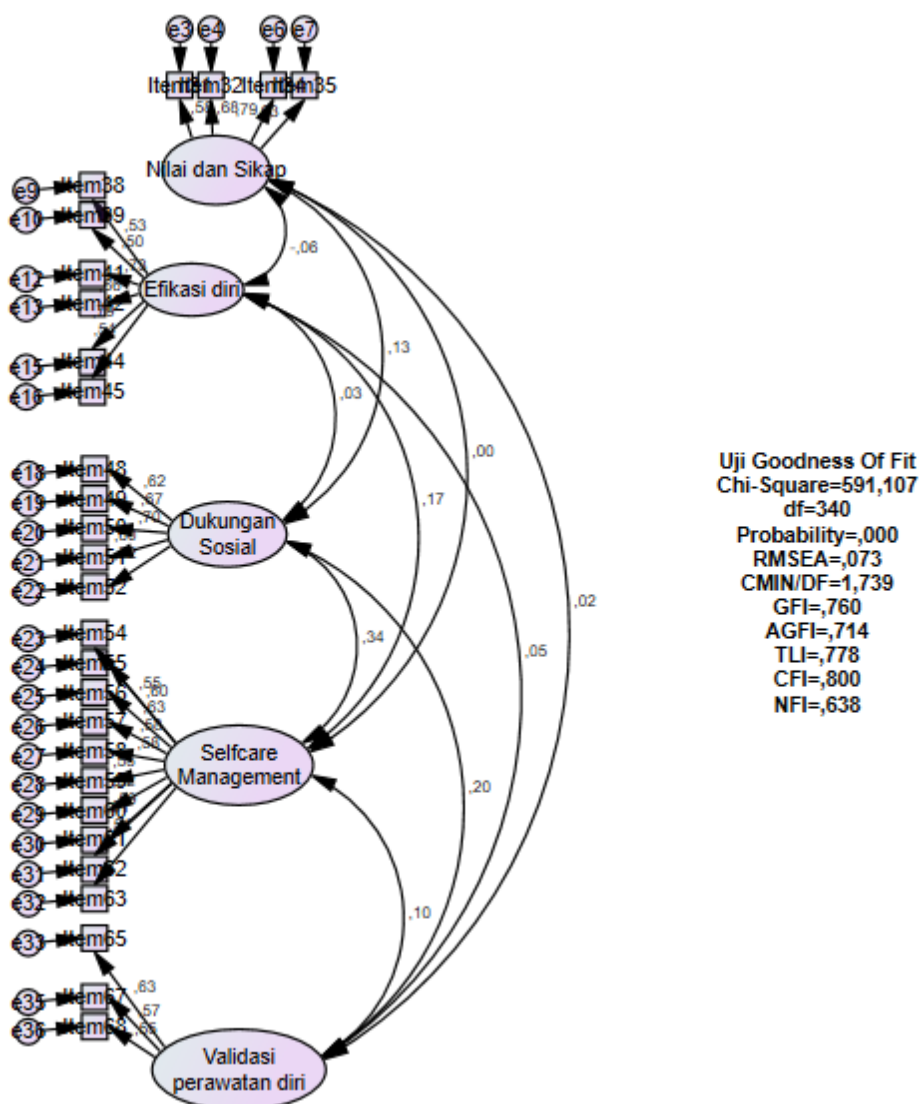
Indikator	Variabel	Nilai Loading Factor (Estimate)
Item85	<--- Keparahan	,774
Item89	<--- Manfaat	,602
Item90	<--- Manfaat	-,772
Item91	<--- Manfaat	,594
Item92	<--- Manfaat	-,787
Item93	<--- Hambatan	,678
Item94	<--- Hambatan	-,723
Item95	<--- Hambatan	,690
Item96	<--- Hambatan	,841
Item97	<--- Hambatan	-,517
Item98	<--- Perilaku	,619
Item99	<--- Perilaku	,835
Item100	<--- Perilaku	,574
Item103	<--- Motivasi	,689
Item104	<--- Motivasi	,962
Item105	<--- Motivasi	,618
Item107	<--- Motivasi	,547

Tabel 3 menunjukkan loading faktor dari variabel Kerentanan, semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 78 dengan nilai 0,812, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 81 dengan nilai 0,517. Loading faktor dari variabel Keparahan semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 85 dengan nilai 0,774, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 83 dengan nilai 0,580. Loading faktor dari variabel Manfaat semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 92 dengan nilai -0,787, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 91 dengan nilai 0,594. Loading faktor dari variabel Hambatan semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 96 dengan nilai 0,841, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 97 dengan nilai -0,517. Loading faktor dari variabel Perilaku semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai



loading faktor terbesar pada indikator Item 99 dengan nilai 0,835, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 100 dengan nilai 0,574. Loading faktor dari variabel Motivasi semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 104 dengan nilai 0,962, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 107 dengan nilai 0,547. Jadi dapat disimpulkan bahwa semua indikator yang merefleksikan setiap variabel endogen tersebut merupakan satu kesatuan indikator yang diteliti.

**B. Analisis Faktor Konfirmatori Variabel Eksogen**



**Gambar 2. Model pengukuran Variabel Eksogen dengan CB-SEM**

Hasil estimasi pengukuran model atau measurement model tahap awal pada variabel eksogen (gambar 2) dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* yang dihasilkan oleh AMOS ditunjukkan pada tabel 4. Hasil perhitungan menunjukkan untuk kriteria RMSEA dan CMIN/DF memberikan indeks kesesuaian yang sesuai dengan batas yang direkomendasikan. Namun pada kriteria CFI, nilai indeks hampir mendekati batas minimum yang direkomendasikan (marginal), jadi bisa dikatakan nilai CFI masuk dalam kategori fit model. Sedangkan p dari chi square, GFI, AGFI, TLI dan NFI masih tergolong tidak fit (bad fit) karena belum memenuhi nilai batas yang ditentukan. Secara keseluruhan ada 2 indeks yang menunjukkan hasil fit model (good fit) dan 1 indeks yang marginal. Secara keseluruhan dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model pada konstruk endogen yang diajukan masih tergolong fit atau mempunyai kesesuaian yang baik karena ada 1 kriteria *goodness of fit* telah fit dan 1 indeks yang marginal, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing – masing variabel pada model untuk CFA eksogen.

**Tabel 4. Indeks Kesesuaian Model Pada Tahap Measurement Eksogen**

Goodness of fit Index	Cut-off Value	Hasil Model	Keterangan
$\chi^2$ –Chi Square of estimate model		591.107	Diharapkan nilainya kecil
df		340	
$\chi^2$ -Significance Probability (P-Value) Probability Level	$\geq 0.05$	0.000	Bad Fit model
RMSEA	$\leq 0.08$	0.073	Good Fit model
CMIN/DF	$\leq 2.00$	1.739	Good Fit model
Goodness of Index (GFI)	$\geq 0.90$	0.760	Bad Fit model
Adjusted Goodness of Index (AGFI)	$\geq 0.90$	0.714	Bad Fit model
Tucker-Lewis Index (TLI)	$\geq 0.90$	0.778	Bad Fit model
Comparative Fit Index (CFI)	$\geq 0.90$	0.800	Good Fit model (marginal)
Normo Fit Index (NFI)	$\geq 0.90$	0.638	Bad Fit model

Untuk memastikan indikator tersebut telah memenuhi uji validitas konstruk, hasil dapat dilihat pada tabel 5. Tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh indikator baik pada setiap variabel eksogen dan mempunyai nilai *critical ratio* (CR) yang lebih besar dari 2 x nilai *standard error* (S.E.) serta probabilitas dari masing – masing indikator kurang dari 0,05. Dapat dipastikan bahwa seluruh indikator pada setiap variabel telah memenuhi syarat validitas konstruk.

**Tabel 5. Hasil Uji Validitas Konstrak Eksogen**

(3) **Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Item31 <--- Nilai_dan_Sikap	1,000				
Item32 <--- Nilai_dan_Sikap	1,399	,249	5,629	***	par_1
Item34 <--- Nilai_dan_Sikap	1,313	,223	5,881	***	par_2
Item35 <--- Nilai_dan_Sikap	1,205	,225	5,359	***	par_3
Item38 <--- Efikasi_diri	1,000				
Item39 <--- Efikasi_diri	,922	,204	4,507	***	par_4
Item41 <--- Efikasi_diri	1,292	,230	5,618	***	par_5
Item42 <--- Efikasi_diri	1,283	,242	5,310	***	par_6
Item44 <--- Efikasi_diri	1,199	,207	5,778	***	par_7
Item45 <--- Efikasi_diri	,993	,209	4,743	***	par_8
Item48 <--- Dukungan_Sosial	1,000				
Item49 <--- Dukungan_Sosial	,941	,157	5,997	***	par_9
Item50 <--- Dukungan_Sosial	1,046	,169	6,175	***	par_10
Item51 <--- Dukungan_Sosial	,949	,170	5,587	***	par_11
Item52 <--- Dukungan_Sosial	1,109	,176	6,306	***	par_12
Item54 <--- Selfcare_Management	1,000				
Item55 <--- Selfcare_Management	1,414	,261	5,419	***	par_13
Item56 <--- Selfcare_Management	1,548	,277	5,589	***	par_14
Item57 <--- Selfcare_Management	1,670	,314	5,322	***	par_15

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Item58 <--- Selfcare_Management	1,312	,249	5,278	***	par_16
Item59 <--- Selfcare_Management	1,506	,296	5,080	***	par_17
Item60 <--- Selfcare_Management	3,920	,605	6,481	***	par_18
Item61 <--- Selfcare_Management	2,799	,524	5,344	***	par_19
Item62 <--- Selfcare_Management	2,355	,366	6,442	***	par_20
Item63 <--- Selfcare_Management	2,177	,432	5,042	***	par_21
Item65 <--- Validasi_perawatan_diri	1,000				
Item67 <--- Validasi_perawatan_diri	,820	,233	3,523	***	par_22
Item68 <--- Validasi_perawatan_diri	,900	,255	3,530	***	par_23

Keterangan : \*\*\* p < 0.001

Setelah dipastikan bahwa indikator variabel eksogen merupakan konstruk penyusun variabel eksogen, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui nilai faktor loading dari masing – masing indikator variabel eksogen. Nilai *loading factor* menunjukkan posisi indikator diantara indikator lainnya dalam satu variabel.

Tabel 6. Nilai Loading Factor Konstruk Eksogen

(4) **Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

Indikator	Variabel	Nilai Loading Factor
Item31 <--- Nilai_dan_Sikap		,581
Item32 <--- Nilai_dan_Sikap		,682
Item34 <--- Nilai_dan_Sikap		,795
Item35 <--- Nilai_dan_Sikap		,627
Item38 <--- Efikasi_diri		,531
Item39 <--- Efikasi_diri		,505
Item41 <--- Efikasi_diri		,733
Item42 <--- Efikasi_diri		,656
Item44 <--- Efikasi_diri		,788
Item45 <--- Efikasi_diri		,544

Indikator	Variabel	Nilai Loading Factor
Item48	<--- Dukungan_Sosial	,622
Item49	<--- Dukungan_Sosial	,666
Item50	<--- Dukungan_Sosial	,696
Item51	<--- Dukungan_Sosial	,603
Item52	<--- Dukungan_Sosial	,721
Item54	<--- Selfcare_Management	,545
Item55	<--- Selfcare_Management	,599
Item56	<--- Selfcare_Management	,629
Item57	<--- Selfcare_Management	,583
Item58	<--- Selfcare_Management	,576
Item59	<--- Selfcare_Management	,545
Item60	<--- Selfcare_Management	,817
Item61	<--- Selfcare_Management	,587
Item62	<--- Selfcare_Management	,807
Item63	<--- Selfcare_Management	,539
Item65	<--- Validasi_perawatan_diri	,630
Item67	<--- Validasi_perawatan_diri	,571
Item68	<--- Validasi_perawatan_diri	,550

Berdasarkan nilai loading faktor pada Tabel 6, loading faktor dari variabel Nilai\_dan\_Sikap semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 34 dengan nilai 0,795, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 31 dengan nilai 0.581. Loading faktor dari variabel Efikasi\_diri semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 44 dengan nilai 0,788, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 39 dengan nilai loading factor yaitu 0,505. Loading faktor dari variabel Dukungan\_Sosial semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 52 dengan nilai 0,721, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 51 dengan nilai loading factor yaitu 0,603. Loading faktor dari variabel Selfcare\_Management semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 60 dengan nilai

0,817, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 63 dengan nilai loading factor yaitu 0,539. Loading faktor dari variabel Validasi\_perawatan\_diri semuanya bernilai lebih dari 0,5. Nilai loading faktor terbesar pada indikator Item 65 dengan nilai 0,630, sedangkan nilai loading faktor terkecil pada indikator Item 68 dengan nilai loading factor yaitu 0,550. Jadi bisa disimpulkan bahwa semua indikator yang ada pada variabel eksogen tersebut merupakan satu kesatuan indikator yang diteliti.

Setelah dipastikan bahwa seluruh indikator dari variabel laten merupakan konstruk dari variabel laten maka tahap selanjutnya melakukan uji validitas deskriminan. Validitas diskriminan juga perlu dilakukan agar skala yang digunakan tidak memiliki dua konstruk yang mengukur hal yang sama. Untuk mengetahuinya maka korelasi antar konstruk harus  $<0,90$ . Apabila antar konstruk mencapai  $0,90$  atau lebih maka akan terjadi multikolinieritas antar konstruk (Kline, 1998 dalam Astuti, 2001:186). Pengukuran validitas deskriminan yang paling utama adalah pada konstruk eksogen.

**Tabel 7. Hasil Uji Validitas Diskriminan Pada Konstruk Eksogen**

(5) ***Correlations: (Group number 1 - Default model)***

		Estimate
Nilai_dan_Sikap	<--> Efikasi_diri	-,057
Nilai_dan_Sikap	<--> Dukungan_Sosial	,126
Nilai_dan_Sikap	<--> Selfcare_Management	,002
Nilai_dan_Sikap	<--> Validasi_perawatan_diri	,024
Efikasi_diri	<--> Dukungan_Sosial	,034
Efikasi_diri	<--> Selfcare_Management	,167
Efikasi_diri	<--> Validasi_perawatan_diri	,046
Dukungan_Sosial	<--> Selfcare_Management	,343
Dukungan_Sosial	<--> Validasi_perawatan_diri	,202
Selfcare_Management	<--> Validasi_perawatan_diri	,104

Tabel 7 menunjukkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas antar variabel karena masing-masing konstruk mengukur hal yang berbeda. Hal ini terbukti dari nilai korelasi antar konstruk yang bernilai kurang dari 0,90.

## **B. *Structural Equation Model (SEM) pada AMOS***

Setelah tahap *measurement model* terpenuhi tahap berikutnya adalah *structural equation model*. Tahapan *structural model* ini berfungsi untuk memastikan model telah sesuai dengan data dan memastikan ada tidaknya pengaruh antar variable yang diteliti. Pada pengujian *structural model* ini juga menggunakan estimasi model *Maximum Likelihood*. Namun sebelum dilakukan uji pada tahap *structural model* maka dipastikan sudah memenuhi beberapa asumsi diantara outlier univariat dan multivariat, asumsi normalitas dan multikolinieritas dan singularitas. Berikut hasil selengkapnya.

### **A. Uji *Outlier***

Outliers adalah observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal atau variabel kombinasi Ghazali, (2013). Uji multivariate outliers dilakukan dengan menggunakan kriteria jarak Mahalanobis pada tingkat  $p < 0,001$  (Ferdinand, 2006).

Uji *outlier* terdiri dari *outlier univariate* dan *multivariate*. *Outlier univariate* dilakukan dengan mengamati nilai *Z-score*. Data dikatakan tidak terjadi *outlier* jika mempunyai nilai minimum dan maksimum *Z-score* kurang dari + 3 (Ferdinand, 1999). Pengujian *outlier* secara univariate ini dilakukan dengan menggunakan software SPSS (lihat tabel 8).

Tabel 8. Hasil Uji Outlier Univariate

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zs core: Item31	140	-4,24596	,92304	,0000000	1,00000000
Zs core: Item32	140	-3,35533	,98079	,0000000	1,00000000
Zs core: Item34	140	-2,48647	1,10225	,0000000	1,00000000
Zs core: Item35	140	-3,39409	1,23422	,0000000	1,00000000
Zs core: Item38	140	-2,49972	1,07131	,0000000	1,00000000
Zs core: Item39	140	-2,72457	,96084	,0000000	1,00000000
Zs core: Item41	140	-3,39557	,42274	,0000000	1,00000000
Zs core: Item42	140	-2,56750	,87221	,0000000	1,00000000
Zs core: Item44	140	-3,98218	,44246	,0000000	1,00000000
Zs core: Item45	140	-2,70202	,98855	,0000000	1,00000000
Zs core: Item48	140	-2,58664	1,26580	,0000000	1,00000000
Zs core: Item49	140	-3,06096	1,32078	,0000000	1,00000000
Zs core: Item50	140	-2,77829	1,34206	,0000000	1,00000000
Zs core: Item51	140	-2,96637	,96632	,0000000	1,00000000
Zs core: Item52	140	-3,09318	,93140	,0000000	1,00000000
Zs core: Item54	140	-2,84908	2,59008	,0000000	1,00000000
Zs core: Item55	140	-2,10377	2,12390	,0000000	1,00000000
Zs core: Item56	140	-1,79796	2,25107	,0000000	1,00000000
Zs core: Item57	140	-1,55482	1,92798	,0000000	1,00000000
Zs core: Item58	140	-2,35754	1,29352	,0000000	1,00000000
Zs core: Item59	140	-2,41527	1,19474	,0000000	1,00000000
Zs core: Item60	140	-1,23212	,84615	,0000000	1,00000000
Zs core: Item61	140	-1,19255	,89877	,0000000	1,00000000
Zs core: Item62	140	-2,53405	,88265	,0000000	1,00000000
Zs core: Item63	140	-1,57999	,89150	,0000000	1,00000000
Zs core: Item65	140	-1,29623	,76596	,0000000	1,00000000
Zs core: Item66	140	-1,69359	,58624	,0000000	1,00000000
Zs core: Item67	140	-1,69359	,58624	,0000000	1,00000000
Zs core: Item68	140	-,91438	1,08583	,0000000	1,00000000
Zs core: Item78	140	-2,73082	2,29964	,0000000	1,00000000
Zs core: Item79	140	-2,31871	2,20560	,0000000	1,00000000
Zs core: Item81	140	-2,67233	1,65283	,0000000	1,00000000
Zs core: Item82	140	-1,95258	2,22088	,0000000	1,00000000
Zs core: Item83	140	-2,18237	2,07591	,0000000	1,00000000
Zs core: Item84	140	-3,15397	1,36322	,0000000	1,00000000
Zs core: Item85	140	-1,57813	1,83844	,0000000	1,00000000
Zs core: Item89	140	-4,13766	1,31432	,0000000	1,00000000
Zs core: Item90	140	-1,69412	2,80924	,0000000	1,00000000
Zs core: Item91	140	-3,40112	1,43296	,0000000	1,00000000
Zs core: Item92	140	-1,82594	2,86450	,0000000	1,00000000
Zs core: Item93	140	-3,55662	1,11875	,0000000	1,00000000
Zs core: Item94	140	-1,03534	2,40389	,0000000	1,00000000
Zs core: Item95	140	-2,73753	1,21355	,0000000	1,00000000
Zs core: Item96	140	-2,12459	1,23634	,0000000	1,00000000
Zs core: Item97	140	-1,00544	2,95515	,0000000	1,00000000
Zs core: Item98	140	-2,26105	2,19736	,0000000	1,00000000
Zs core: Item99	140	-2,77705	1,93552	,0000000	1,00000000
Zs core: Item100	140	-3,29142	1,22622	,0000000	1,00000000
Zs core: Item103	140	-2,26797	1,38164	,0000000	1,00000000
Zs core: Item104	140	-3,72827	1,35573	,0000000	1,00000000
Zs core: Item105	140	-3,16343	1,40234	,0000000	1,00000000
Zs core: Item107	140	-2,96917	1,45300	,0000000	1,00000000
Valid N (listwise)	140				

ELIEF MODEL



Hasil pengujian *outlier* menunjukkan bahwa seluruh indikator mempunyai nilai minimum dan maksimum *Z-score* kurang dari +3, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada univariate outlier dalam data seluruh indikator tersebut.

Evaluasi terhadap multivariate outliers perlu dilakukan sebab walaupun data yang dianalisis menunjukkan tidak ada outliers pada tingkat univariat, tetapi observasi-observasi itu dapat menjadi outliers bila telah saling dikombinasikan. Adapun hasil uji *outlier* multivariate untuk mengetahui uji *outlier* secara multivariate bisa dilihat pada hasil pengujian SEM pada AMOS pada bagian *Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance)*. Deteksi terhadap multivariate outliers dilakukan dengan memperhatikan nilai *mahalanobis distance*. Kriteria yang digunakan adalah berdasarkan nilai chi squares pada derajat kebebasan (degree of freedom) = 52 yaitu jumlah variable indikator pada tingkat signifikansi  $p < 0.001$ . Nilai *mahalanobis distance* chi squares (52,0.0001) = 89.27. Hal ini berarti semua kasus yang mempunyai *mahalanobis distance* yang lebih besar dari 89.27 adalah multivariate outliers. Berikut ini hasil output *mahalanobis distance* dari program AMOS.

**Tabel 9. Hasil Uji Outlier Multivariate**

**Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance) (Group number 1)**

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
131	90,021	,001	,083
132	87,708	,001	,010
78	87,118	,001	,001
11	78,583	,008	,025
90	74,801	,017	,085
99	72,192	,027	,179
81	72,074	,028	,094
123	70,495	,037	,142
121	69,921	,040	,115
36	68,354	,053	,205

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
91	68,096	,055	,150
25	68,003	,056	,093
82	67,841	,057	,060
111	67,184	,064	,064
106	67,163	,064	,035
139	67,161	,064	,018
79	67,089	,065	,009
93	66,128	,076	,019
86	63,918	,106	,155
18	63,372	,115	,177
1	62,119	,137	,360
68	61,536	,148	,419
108	60,974	,160	,479
77	60,932	,161	,401
98	60,710	,166	,374
32	60,218	,177	,424
16	59,848	,185	,443
128	59,661	,190	,413
27	59,447	,195	,392
46	59,254	,200	,367
72	59,157	,202	,317
63	59,104	,204	,261
110	58,334	,224	,400
114	58,076	,231	,400
96	58,028	,232	,340
52	57,934	,235	,296
116	57,904	,236	,240
138	57,836	,238	,198

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
26	57,272	,254	,278
94	56,655	,272	,391
7	56,559	,275	,350
31	56,402	,280	,329
126	56,365	,281	,275
122	56,162	,288	,270
115	56,086	,290	,232
59	56,067	,291	,185
6	55,952	,294	,163
33	55,840	,298	,143
30	55,337	,314	,206
54	55,160	,320	,199
34	54,783	,333	,242
58	54,664	,337	,220
76	54,590	,340	,189
64	54,465	,344	,171
5	54,317	,349	,160
140	53,507	,378	,327
61	53,235	,388	,353
75	53,179	,390	,308
9	53,102	,393	,273
17	52,757	,406	,322
112	52,465	,417	,357
97	52,454	,417	,299
104	52,328	,422	,280
101	51,763	,444	,408
120	51,745	,445	,349
35	51,353	,460	,424

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
40	51,179	,467	,421
105	51,170	,467	,359
125	51,126	,469	,312
134	51,075	,471	,271
47	51,027	,473	,231
89	50,835	,480	,235
45	50,756	,483	,206
100	49,996	,514	,393
87	49,988	,514	,333
41	49,966	,515	,281
130	49,073	,551	,540
23	48,994	,554	,502
39	48,872	,559	,481
84	48,631	,568	,505
74	48,525	,573	,478
8	48,281	,582	,503
29	48,241	,584	,451
88	48,089	,590	,441
38	47,865	,599	,458
37	47,753	,603	,432
10	47,555	,611	,439
24	47,271	,623	,479
103	47,010	,633	,510
28	46,516	,652	,628
109	46,376	,658	,613
15	45,647	,686	,793
42	45,090	,706	,881
50	43,962	,747	,982

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
135	43,941	,748	,974
22	43,899	,749	,964
2	43,790	,753	,957
124	43,761	,754	,940
71	43,728	,755	,920
102	43,271	,771	,951

Dari tabel di atas merupakan tabel dari Observations farthes from the centroid (Mahalanobis distance), dimana hasilnya nilai mahalanobis distance squared tertinggi yaitu 90.021 dan hanya 1 observasi nomor 131 itu saja yang lebih tinggi dari batas outliers yaitu 89.27. Sedangkan data lainnya tidak tergolong outlier, karena masih di bawah 89.27. Maka, dalam penelitian ini 1 outliers yang ada masih dapat ditolelir.

## B. Normalitas

Uji normalitas data dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis. Tujuan digunakannya uji normalitas data adalah untuk mengetahui apakah data yang diperoleh mempunyai distriibusi (sebaran) yang normal atau tidak. Jika distribusi data normal, maka uji hipotesis yang digunakan adalah jenis uji yang termasuk dalam statistic parametik, namun apabila data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan statistic non parametik.

Untuk melakukan uji normalitas pada AMOS dapat diketahui dari nilai skewness dan kurtosis. Uji normalitas yang harus dipenuhi adalah normalitas univariate dan multivariat. Uji normalitas menggunakan *skewness* (kemencengan) dan *kurtosis* (keruncingan). Data dikatakan berdistribusi normal jika mempunyai nilai CR *skewness* dan *kurtosis* berada pada kisaran  $\pm 2,58$  secara univariate. Jika ada nilai c.r. yang lebih besar dari nilai kritis maka distribusi data tersebut tidak normal secara univariate. Sedangkan secara multivariate dapat dilihat pada c.r baris terakhir dengan ketentuan yang sama. (Ferdinand, 2006).

**Tabel 10. Hasil Uji Normalitas****Assessment of normality (Group number 1)**

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
Item107	2,000	5,000	-,433	-2,094	,455	1,099
Item105	1,000	5,000	-,571	-2,758	,340	,822
Item104	2,000	5,000	-,313	-1,514	,531	1,282
Item103	3,000	5,000	,069	,335	-,332	-,802
Item100	1,000	5,000	-1,018	-4,918	1,381	3,336
Item99	1,000	5,000	-,327	-1,578	-,227	-,549
Item98	1,000	5,000	,064	,309	-,420	-1,014
Item97	1,000	5,000	1,246	6,020	2,475	5,978
Item96	3,000	5,000	-,158	-,763	-,540	-1,305
Item95	2,000	5,000	-,824	-3,980	,875	2,112
Item94	1,000	4,000	,599	2,895	,163	,393
Item93	1,000	5,000	-1,050	-5,073	1,172	2,831
Item92	1,000	4,000	,169	,816	,306	,739
Item91	1,000	5,000	-,868	-4,191	1,167	2,818
Item90	1,000	4,000	,144	,697	-,101	-,243
Item89	1,000	5,000	-,823	-3,976	1,723	4,161
Item85	2,000	5,000	,000	-,002	-,741	-1,790
Item84	1,000	5,000	-,645	-3,115	,386	,932
Item83	1,000	5,000	-,152	-,733	-,835	-2,016
Item82	1,000	5,000	,259	1,250	-,617	-1,490
Item81	1,000	5,000	-,190	-,917	-,387	-,935
Item79	1,000	5,000	,028	,136	-,310	-,748
Item78	1,000	5,000	,030	,145	,098	,238
Item68	,000	1,000	,172	,831	-1,970	-4,759
Item67	,000	1,000	-1,111	-5,368	-,765	-1,848

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
Item65	,000	1,000	-,532	-2,571	-1,717	-4,146
Item63	1,000	7,000	-,592	-2,858	-1,277	-3,084
Item62	1,000	7,000	-,905	-4,369	-,303	-,732
Item61	1,000	7,000	-,292	-1,409	-1,853	-4,476
Item60	1,000	7,000	-,387	-1,868	-1,806	-4,363
Item59	1,000	7,000	-,485	-2,343	-,534	-1,289
Item58	2,000	7,000	-,367	-1,771	-,715	-1,727
Item57	1,000	7,000	,327	1,579	-,849	-2,049
Item56	1,000	7,000	,150	,726	-,548	-1,323
Item55	1,000	7,000	,071	,342	-,462	-1,115
Item54	1,000	7,000	-,026	-,127	-,250	-,603
Item52	1,000	6,000	-,717	-3,461	-,571	-1,380
Item51	1,000	6,000	-,704	-3,398	-,465	-1,123
Item50	1,000	6,000	-,231	-1,117	-,818	-1,976
Item49	1,000	6,000	-,580	-2,802	,018	,045
Item48	1,000	6,000	-,447	-2,158	-,549	-1,326
Item45	1,000	3,000	-,266	-1,286	-1,101	-2,660
Item44	1,000	3,000	-2,176	-10,513	4,062	9,812
Item42	1,000	3,000	-,633	-3,059	-,576	-1,390
Item41	1,000	3,000	-2,319	-11,199	4,371	10,557
Item39	1,000	3,000	-,322	-1,553	-1,076	-2,599
Item38	1,000	3,000	-,217	-1,048	-,864	-2,086
Item35	1,000	4,000	-,375	-1,813	,000	,000
Item34	2,000	4,000	-,166	-,804	-,858	-2,072
Item32	1,000	4,000	-1,304	-6,298	2,919	7,049
Item31	1,000	4,000	-,969	-4,679	2,278	5,501
Multivariate					84,507	6,800

Berdasarkan table 10, dapat disimpulkan bahwa dari nilai CR baik pada *skewness* maupun *kurtosis* ada cukup banyak yang mempunyai nilai lebih besar dari 2,58. Artinya, ada beberapa indikator yang mempunyai kemencengan (*skewness*) dan keruncingan (*kurtosis*) yang membentuk pola kurva tidak normal.

### C. Uji Multikolinieritas dan Singularitas

Multikolinieritas dapat dideteksi dari uji diskriminan. Untuk mengetahuinya maka korelasi antar konstruk eksogen harus  $< 0,90$ . Apabila antar konstruk mencapai 0,90 atau lebih maka akan terjadi multikolinieritas antar konstruk. Jika data tersebut mengalami multikolinieritas, berarti data tersebut tidak singular.

**Tabel 11. Hasil Uji korelasi antar konstruk eksogen**

(6) **Correlations: (Group number 1 - Default model)**

		Estimate
Nilai_dan_Sikap	<--> Efikasi_diri	-,057
Nilai_dan_Sikap	<--> Dukungan_Sosial	,126
Nilai_dan_Sikap	<--> Selfcare_Management	,002
Nilai_dan_Sikap	<--> Validasi_perawatan_diri	,024
Efikasi_diri	<--> Dukungan_Sosial	,034
Efikasi_diri	<--> Selfcare_Management	,167
Efikasi_diri	<--> Validasi_perawatan_diri	,046
Dukungan_Sosial	<--> Selfcare_Management	,343
Dukungan_Sosial	<--> Validasi_perawatan_diri	,202
Selfcare_Management	<--> Validasi_perawatan_diri	,104



Berdasarkan table di atas, diketahui bahwa nilai korelasi antar variabel lebih kecil dari 0,9. Dapat dikatakan bahwa konstruk eksogen tersebut tidak mengalami multikolinieritas antara variabel tersebut.

Menurut Tabachnick dan Fidell (1998) dalam Ferdinand (2002, p. 108-109) Untuk melihat apakah terdapat multicollinearity atau singularity dalam sebuah kombinasi variabel, perlu mengamati determinan matriks kovarians. Determinan yang benar-benar kecil mengindikasikan adanya multikolinieritas atau singularitas, sehingga data tidak dapat digunakan untuk analisis yang sedang dilakukan. Dari hasil analisis diperoleh determinan dari matriks kovarians sampel sebagai berikut:

*Determinant of sample covariance matrix = .000*

Dari hasil output perhitungan dapat diketahui nilai memiliki sebesar 0,000. Dengan demikian ada indikasi terdapat multikolinieritas dalam penelitian ini. Namun demikian masih dapat diterima karena beberapa persyaratan asumsi SEM yang lain terpenuhi.

#### D. Unidimensionalitas

*Unidimensionalitas* adalah sebuah asumsi yang digunakan dalam menghitung reliabilitas dari model yang menunjukkan bahwa dalam sebuah model satu dimensi, indikator-indikator yang digunakan memiliki derajat kesesuaian yang baik.

##### Fit Measures

	GFI
Default model	0.653
Saturated	1.0000

Ketentuan:

Jika index  $GFI \geq 0.90$  menunjukkan bahwa tidak ada unidimensionalitas.

- a. Default Model merupakan *baseline* model dari model yang dianalisis.
- b. Saturated Model = full atau perfect model. Dalam model ini tidak ada constraints yang ditempatkan dalam moments populasi.
- c. *Independence Model = poor fit. Dalam model ini semua variabel yang diobservasi diasumsikan tidak berkorelasi satu sama yang lainnya.*

Dari hasil Fit Measurement di atas diperoleh nilai GFI overall model (sebelum modif) sebesar 0.653 belum memenuhi nilai cut off point 0.90 atau marginal, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada unidimensionalitas pada masing-masing konstruk pada overall model awal. Oleh karena itu untuk memenuhi lebih banyak kriteria goodness of fit, maka diperlukan modifikasi model agar dapat diperoleh GFI yang fit model.

#### E. Uji Validitas (Analisis Validitas konvergen)

Adalah ukuran sampai seberapa jauh perubahan pendekatan terhadap konstruk yang digunakan menghasilkan hasil akhir yang sama.

**Tabel 12. Hasil Uji Validitas konvergen**

			Estimate	S.E.	2xSE	C.R.	P	Keterangan
Item31	<---	Nilai_dan_Sikap	1					Fix
Item32	<---	Nilai_dan_Sikap	1,414	0,259	0,518	5,462	***	Valid
Item34	<---	Nilai_dan_Sikap	1,309	0,225	0,45	5,807	***	Valid
Item35	<---	Nilai_dan_Sikap	1,267	0,238	0,476	5,324	***	Valid
Item38	<---	Efikasi_diri	1					Fix
Item39	<---	Efikasi_diri	0,927	0,201	0,402	4,617	***	Valid
Item41	<---	Efikasi_diri	1,252	0,221	0,442	5,654	***	Valid
Item42	<---	Efikasi_diri	1,273	0,236	0,472	5,4	***	Valid
Item44	<---	Efikasi_diri	1,166	0,2	0,4	5,838	***	Valid
Item45	<---	Efikasi_diri	0,988	0,205	0,41	4,825	***	Valid
Item48	<---	Dukungan_Sosial	1					Fix
Item49	<---	Dukungan_Sosial	0,902	0,162	0,324	5,575	***	Valid
Item50	<---	Dukungan_Sosial	1,05	0,177	0,354	5,929	***	Valid
Item51	<---	Dukungan_Sosial	1,018	0,181	0,362	5,627	***	Valid
Item52	<---	Dukungan_Sosial	1,194	0,19	0,38	6,297	***	Valid
Item54	<---	Selfcare_Management	1					Fix
Item55	<---	Selfcare_Management	1,417	0,261	0,522	5,418	***	Valid
Item56	<---	Selfcare_Management	1,506	0,275	0,55	5,481	***	Valid
Item57	<---	Selfcare_Management	1,661	0,314	0,628	5,295	***	Valid
Item58	<---	Selfcare_Management	1,315	0,249	0,498	5,281	***	Valid
Item59	<---	Selfcare_Management	1,493	0,296	0,592	5,043	***	Valid

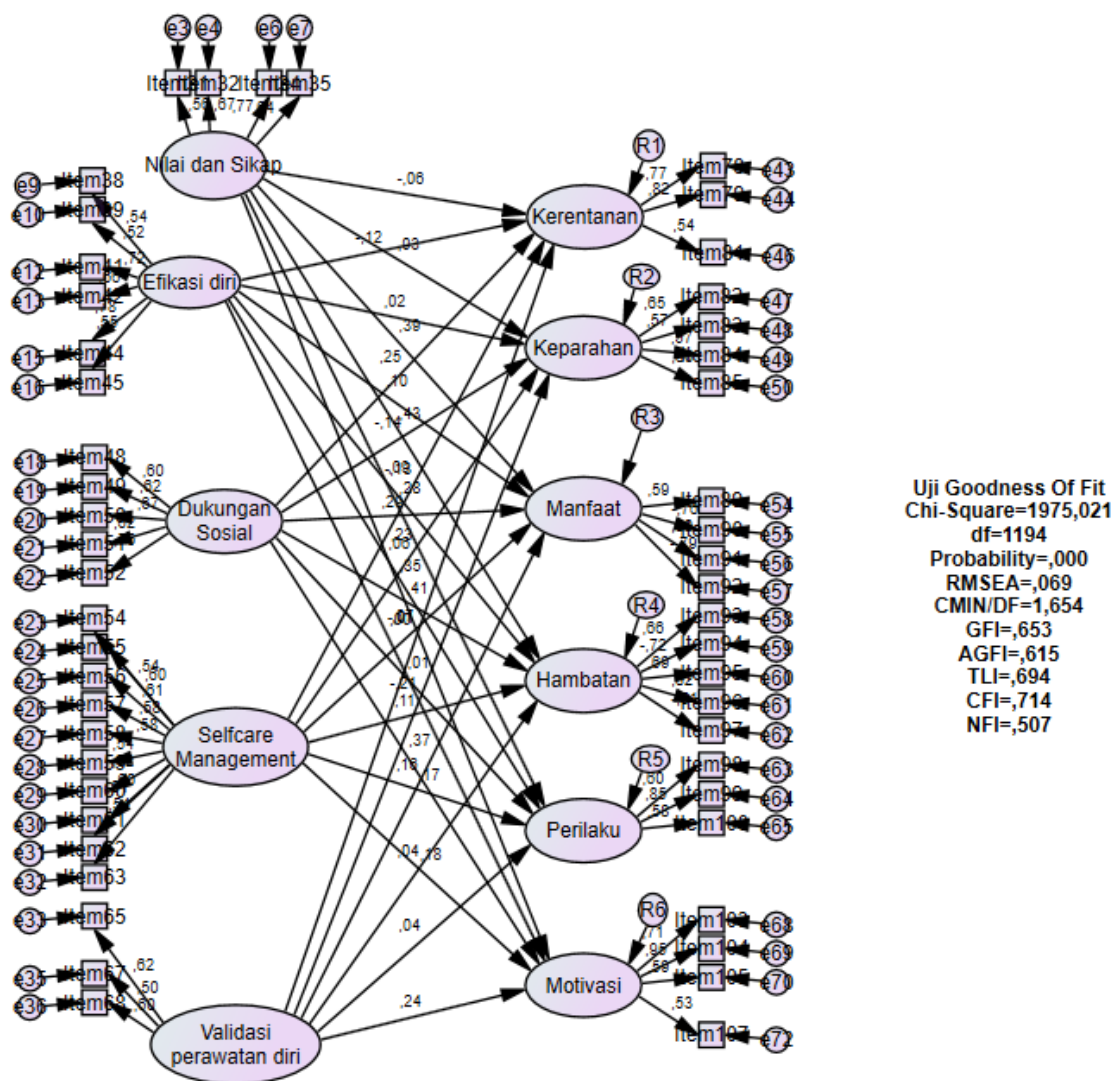
Item60	<---	Selfcare_Management	3,94	0,607	1,214	6,486	***	Valid
Item61	<---	Selfcare_Management	2,868	0,529	1,058	5,423	***	Valid
Item62	<---	Selfcare_Management	2,357	0,366	0,732	6,435	***	Valid
Item63	<---	Selfcare_Management	2,193	0,433	0,866	5,062	***	Valid
Item65	<---	Validasi_perawatan_diri	1					Fix
Item67	<---	Validasi_perawatan_diri	0,732	0,205	0,41	3,575	***	Valid
Item68	<---	Validasi_perawatan_diri	0,993	0,272	0,544	3,646	***	Valid
Item78	<---	Kerentanan	1					Fix
Item79	<---	Kerentanan	1,173	0,189	0,378	6,217	***	par_24
Item81	<---	Kerentanan	0,804	0,147	0,294	5,473	***	Valid
Item82	<---	Keparahan	1					Fix
Item83	<---	Keparahan	0,859	0,16	0,32	5,375	***	Valid
Item84	<---	Keparahan	0,798	0,15	0,3	5,312	***	Valid
Item85	<---	Keparahan	1,12	0,181	0,362	6,204	***	Valid
Item89	<---	Manfaat	1					Fix
Item90	<---	Manfaat	-1,15	0,184	0,368	-6,247	***	Valid
Item91	<---	Manfaat	1,132	0,209	0,418	5,408	***	Valid
Item92	<---	Manfaat	-1,076	0,17	0,34	-6,336	***	Valid
Item93	<---	Hambatan	1					Fix
Item94	<---	Hambatan	-0,813	0,115	0,23	-7,086	***	Valid
Item95	<---	Hambatan	0,925	0,135	0,27	6,867	***	Valid
Item96	<---	Hambatan	0,856	0,111	0,222	7,729	***	Valid
Item97	<---	Hambatan	-0,736	0,139	0,278	-5,311	***	Valid
Item98	<---	Perilaku	1					Fix
Item99	<---	Perilaku	1,338	0,268	0,536	4,99	***	Valid
Item100	<---	Perilaku	0,951	0,184	0,368	5,169	***	Valid
Item103	<---	Motivasi	1					Fix
Item104	<---	Motivasi	1,447	0,163	0,326	8,9	***	Valid
Item105	<---	Motivasi	1,339	0,201	0,402	6,667	***	Valid
Item107	<---	Motivasi	0,934	0,156	0,312	5,994	***	Valid

Ketentuan: Valid secara konvergen, jika  $C.R \geq 2 \times S.E$  (tanpa memandang nilai negatif atau positif).

Dari hasil analisis pada output *Regression weights* terhadap model revisi (hasilnya ada di tabel *regression weights* di atas), semua hubungan antar konstruk yang telah memenuhi syarat validitas konvergen.

**F. Hasil Pengujian Hipotesis**

Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada tabel *Regression Weight*. Output hasil analisa data berhasil di estimasi dan menghasilkan uji hipotesis, dan data tergolong valid atau data mendukung model karena data mempunyai berdistribusi normal dan telah memenuhi asumsi lainnya.



Gambar 3. Model Overall

Hasil estimasi pengukuran model atau measurement overall model (gambar 3) dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* yang dihasilkan oleh AMOS ditunjukkan pada tabel 3. Ada 2 kriteria *Goodness of fit* memberikan indeks kesesuaian yang sesuai batas yang direkomendasikan, yaitu RMSEA dan CMIN/DF. Dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model yang diajukan sudah fit atau mempunyai kesesuaian yang cukup baik karena ada 1 kriteria *goodness of fit Good fit*, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing – masing variabel pada model.

**Tabel 13. Indeks Kesesuaian Model Pada Model Overall**

Goodness of fit Index	Cut-off Value	Hasil Model	Keterangan
$\chi^2$ –Chi Square of estimate model		1975.021	Diharapkan nilainya kecil
df			
$\chi^2$ -Significance Probability (P-Value) Probability Level	$\geq 0.05$	0.000	Tidak fit model
RMSEA	$\leq 0.08$	0.069	Good Fit model
CMIN/DF	$\leq 2.00$	1.654	Good Fit model
Goodness of Index (GFI)	$\geq 0.90$	0.653	Bad Fit model
Adjusted Goodness of Index (AGFI)	$\geq 0.90$	0.615	Bad Fit model
Tucker-Lewis Index (TLI)	$\geq 0.90$	0.694	Bad Fit model
Comparative Fit Index (CFI)	$\geq 0.90$	0.714	Bad Fit model
Normo Fit Index (NFI)	$\geq 0.90$	0.507	Bad Fit model

Untuk menguji hipotesa mengenai kausalitas yang dikembangkan dalam model tersebut, perlu diuji hipotesa nol yang menyatakan bahwa hubungan antara koefisien regresi adalah sama dengan nol melalui uji-t yang lazim dalam model-model regresi. Pada dasarnya uji t terhadap (Nilai C.R identik dengan Uji t) koefisien lambda

dilakukan untuk menolak  $H_0$  yang menyatakan bahwa nilai koefisien lambda adalah sama dengan nol, yang dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$H_0 : \lambda_i = 0$$

$$H_1 : \lambda_i \neq 0$$

Dari Tabel hasil analisis awal di atas, melalui pengamatan terhadap nilai C.R yang identik dengan uji-t dalam regresi, serta dengan melihat nilai p-value pada *Regression Weights* **seluruh variabel** mempunyai *standardized estimate* atau *Regression Weights* atau koefisien lambda ( $\lambda$  coefficient) yang cukup besar, dengan CR-critical ratio (*identik dengan t-hitung*) yang menunjukkan tingkat signifikansi (*p-value*) yang jauh lebih kecil dari ( $\alpha$ ) 0.05, sehingga  $H_0$  ditolak. Dengan kata lain, variabel tersebut mempunyai faktor loading yang tidak sama dengan nol. Uji kausalitas yang dilakukan merupakan uji terhadap bobot dari masing-masing indikator yang dianalisis. Uji ini dilakukan sama dengan uji t terhadap *regression weight* atau *loading factor* atau koefisien lambda ( $\lambda$  coefficient) seperti yang disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 15. Hasil Pengujian Kausalitas pada Model Fit Overall (model sblm modif)**

			Estimate regression weights	<i>standardize</i> <i>regression</i> <i>weights</i>	S.E.	C.R.	P	Keterangan
Kerentanan	<---	Nilai_dan_Sikap	-0,118	-0,063	0,196	-0,603	0,547	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Nilai_dan_Sikap	0,054	0,028	0,201	0,267	0,79	Tidak Signifikan
Manfaat	<---	Nilai_dan_Sikap	0,513	0,386	0,16	3,206	0,001	Signifikan
Hambatan	<---	Nilai_dan_Sikap	0,748	0,435	0,201	3,721	***	Signifikan
Perilaku	<---	Nilai_dan_Sikap	0,454	0,276	0,195	2,325	0,020	Signifikan
Motivasi	<---	Nilai_dan_Sikap	0,405	0,346	0,122	3,317	***	Signifikan
Kerentanan	<---	Efikasi_diri	-0,24	-0,118	0,212	-1,136	0,256	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Dukungan_Sosial	-0,113	-0,14	0,085	-1,329	0,184	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Efikasi_diri	0,034	0,016	0,213	0,158	0,874	Tidak Signifikan

Manfaat	<---	Dukungan_Sosial	0,163	0,293	0,06	2,703	0,007	Signifikan
Kerentanan	<---	Dukungan_Sosial	0,196	0,247	0,086	2,265	0,024	Signifikan
Manfaat	<---	Efikasi_diri	0,145	0,101	0,139	1,042	0,297	Tidak Signifikan
Hambatan	<---	Efikasi_diri	0,165	0,089	0,167	0,989	0,323	Tidak Signifikan
Perilaku	<---	Efikasi_diri	0,103	0,058	0,182	0,564	0,573	Tidak Signifikan
Motivasi	<---	Efikasi_diri	-0,002	-0,002	0,107	-0,02	0,984	Tidak Signifikan
Hambatan	<---	Dukungan_Sosial	0,292	0,405	0,079	3,685	***	Signifikan
Perilaku	<---	Dukungan_Sosial	0,005	0,007	0,071	0,067	0,947	Tidak Signifikan
Motivasi	<---	Dukungan_Sosial	0,183	0,373	0,051	3,593	***	Signifikan
Kerentanan	<---	Selfcare_Management	-0,131	-0,128	0,103	-1,276	0,202	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Selfcare_Management	0,241	0,23	0,112	2,159	0,031	Signifikan
Manfaat	<---	Selfcare_Management	0,053	0,074	0,067	0,798	0,425	Tidak Signifikan
Hambatan	<---	Selfcare_Management	0,106	0,114	0,082	1,303	0,192	Tidak Signifikan
Perilaku	<---	Selfcare_Management	0,154	0,172	0,093	1,649	0,099	Tidak Signifikan
Motivasi	<---	Selfcare_Management	0,116	0,183	0,055	2,104	0,035	Signifikan
Kerentanan	<---	Validasi_perawatan_diri	-0,017	-0,008	0,238	-0,073	0,942	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Validasi_perawatan_diri	-0,435	-0,209	0,262	-1,662	0,097	Tidak Signifikan
Manfaat	<---	Validasi_perawatan_diri	0,23	0,16	0,164	1,398	0,162	Tidak Signifikan
Hambatan	<---	Validasi_perawatan_diri	0,07	0,038	0,189	0,368	0,713	Tidak Signifikan
Perilaku	<---	Validasi_perawatan_diri	0,075	0,042	0,209	0,361	0,718	Tidak Signifikan
Motivasi	<---	Validasi_perawatan_diri	0,303	0,24	0,138	2,197	0,028	Signifikan
Item31	<---	Nilai_dan_Sikap	1	0,562				Fix

Item32	<---	Nilai_dan_Sikap	1,414	0,667	0,259	5,462	***	Signifikan
Item34	<---	Nilai_dan_Sikap	1,309	0,767	0,225	5,807	***	Signifikan
Item35	<---	Nilai_dan_Sikap	1,267	0,638	0,238	5,324	***	Signifikan
Item38	<---	Efikasi_diri	1	0,54				Fix
Item39	<---	Efikasi_diri	0,927	0,516	0,201	4,617	***	Signifikan
Item41	<---	Efikasi_diri	1,252	0,722	0,221	5,654	***	Signifikan
Item42	<---	Efikasi_diri	1,273	0,662	0,236	5,4	***	Signifikan
Item44	<---	Efikasi_diri	1,166	0,78	0,2	5,838	***	Signifikan
Item45	<---	Efikasi_diri	0,988	0,551	0,205	4,825	***	Signifikan
Item48	<---	Dukungan_Sosial	1	0,6				Fix
Item49	<---	Dukungan_Sosial	0,902	0,616	0,162	5,575	***	Signifikan
Item50	<---	Dukungan_Sosial	1,05	0,674	0,177	5,929	***	Signifikan
Item51	<---	Dukungan_Sosial	1,018	0,624	0,181	5,627	***	Signifikan
Item52	<---	Dukungan_Sosial	1,194	0,748	0,19	6,297	***	Signifikan
Item54	<---	Selfcare_Management	1	0,545				Fix
Item55	<---	Selfcare_Management	1,417	0,6	0,261	5,418	***	Signifikan
Item56	<---	Selfcare_Management	1,506	0,611	0,275	5,481	***	Signifikan
Item57	<---	Selfcare_Management	1,661	0,58	0,314	5,295	***	Signifikan
Item58	<---	Selfcare_Management	1,315	0,577	0,249	5,281	***	Signifikan
Item59	<---	Selfcare_Management	1,493	0,54	0,296	5,043	***	Signifikan
Item60	<---	Selfcare_Management	3,94	0,82	0,607	6,486	***	Signifikan
Item61	<---	Selfcare_Management	2,868	0,601	0,529	5,423	***	Signifikan
Item62	<---	Selfcare_Management	2,357	0,807	0,366	6,435	***	Signifikan
Item63	<---	Selfcare_Management	2,193	0,543	0,433	5,062	***	Signifikan
Item65	<---	Validasi_perawatan_diri	1	0,623				Fix
Item67	<---	Validasi_perawatan_diri	0,732	0,504	0,205	3,575	***	Signifikan
Item68	<---	Validasi_perawatan_diri	0,993	0,6	0,272	3,646	***	Signifikan
Item78	<---	Kerentanan	1	0,773				Fix
Item79	<---	Kerentanan	1,173	0,815	0,189	6,217	***	Signifikan
Item81	<---	Kerentanan	0,804	0,535	0,147	5,473	***	Signifikan
Item82	<---	Keparahan	1	0,654				Fix
Item83	<---	Keparahan	0,859	0,574	0,16	5,375	***	Signifikan



Item84	<---	Keparahan	0,798	0,565	0,15	5,312	***	Signifikan
Item85	<---	Keparahan	1,12	0,799	0,181	6,204	***	Signifikan
Item89	<---	Manfaat	1	0,595				Fix
Item90	<---	Manfaat	-1,15	-0,756	0,184	-6,247	***	Signifikan
Item91	<---	Manfaat	1,132	0,597	0,209	5,408	***	Signifikan
Item92	<---	Manfaat	-1,076	-0,788	0,17	-6,336	***	Signifikan
Item93	<---	Hambatan	1	0,664				Fix
Item94	<---	Hambatan	-0,813	-0,721	0,115	-7,086	***	Signifikan
Item95	<---	Hambatan	0,925	0,693	0,135	6,867	***	Signifikan
Item96	<---	Hambatan	0,856	0,821	0,111	7,729	***	Signifikan
Item97	<---	Hambatan	-0,736	-0,514	0,139	-5,311	***	Signifikan
Item98	<---	Perilaku	1	0,599				Fix
Item99	<---	Perilaku	1,338	0,848	0,268	4,99	***	Signifikan
Item100	<---	Perilaku	0,951	0,578	0,184	5,169	***	Signifikan
Item103	<---	Motivasi	1	0,708				Fix
Item104	<---	Motivasi	1,447	0,954	0,163	8,9	***	Signifikan
Item105	<---	Motivasi	1,339	0,59	0,201	6,667	***	Signifikan
Item107	<---	Motivasi	0,934	0,53	0,156	5,994	***	Signifikan

Keterangan: \*\*\* sama dengan  $p < 0.001$

Uji-t terhadap (Nilai C.R identik dengan Uji t) koefisien lambda dilakukan untuk menolak  $H_0$  yang menyatakan bahwa nilai koefisien lambda adalah sama dengan nol, yang dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$H_0 : \lambda_i = 0$$

$$H_1 : \lambda_i \neq 0$$

*Secara sama dilakukan untuk loading faktor lainnya dan akan terbukti bahwa dari loading faktor dari hampir seluruh indicator variabel dapat diterima secara signifikan.*

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh indikator-indikator mempengaruhi variabel Person Organization Fit, Kapabilitas Komitmen Afektif Kolektif, Knowledge Sharing Behavior, Perilaku Kerja Inovatif, dan Meaningful

Work, secara signifikan, dengan nilai p (p-value) di bawah 0.05. Ada pula beberapa variabel konstruk yang menunjukkan **mempunyai pengaruh yang fix** (di-fiksasi), antara lain: Item 31, Item 38, Item 48, Item 54, Item 65, item 78, item 82, item 89, item 93, item 98, sehingga hipotesis penelitian diterima.

Oleh karena setelah model dimodifikasi, beberapa indikator dari *Goodness of fit* sudah terpenuhi, maka dengan demikian instrumen penelitian layak digunakan (data valid).

**Loading faktor** atau lambda ( $\lambda$ ) atau koefisien lambda dari variabel indikator merupakan dimensi atau indikator dari variabel konstruk yang sedang dianalisis. Nilai lambda itu digunakan untuk menilai kecocokan, kesesuaian atau unidimensionalitas dari dimensi-dimensi itu dalam membentuk sebuah faktor.

Penjelasan atas hipotesis yang diuji terhadap beberapa koefisien pengaruh langsung (*direct effect*) antar dimensi dalam tabel 15 dapat diuraikan sebagai berikut:

32. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.547 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
33. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.790 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
34. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.001 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.513, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.386, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.
35. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang

bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.748, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.435, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.

36. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.020 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.454, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.276, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan perilaku. Demikian sebaliknya.
37. Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.405, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.346, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
38. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.256 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
39. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.184 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
40. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.874 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi

rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.

41. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.007 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.163, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.293, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.
42. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.024 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.196, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.247, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan kerentanan. Demikian sebaliknya.
43. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.297 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
44. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.323 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
45. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.573 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
46. Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.984 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya motivasi individu.

47. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.292, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.405, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
48. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.947 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
49. Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.183, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.373, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
50. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.202 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
51. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.031 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.241, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.230, dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan keparahan. Demikian sebaliknya.

52. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.425 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
53. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.192 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
54. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.099 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi baik atau buruknya perilaku individu.
55. Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.035 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.116, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.183, dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
56. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.942 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
57. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.097 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.

58. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.162 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
59. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.713 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
60. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.718 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi baik atau buruknya perilaku individu.
61. Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.028 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.303, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.240, dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
62. Antara seluruh indikator setiap variabel laten juga menunjukkan nilai  $p < 0.001$ , ditandai dengan tanda bintang \*\*\*), yang berarti bahwa seluruh indikator mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap masing-masing variabel latennya.

## **G. Analisis atas Direct Effect, Indirect Effect dan Total Effect**

### **Tabel Direct effect**

**Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)**

	Validasi_ perawatan_ diri	Selfcare_ Management	Dukungan_ Sosial	Efikasi_ diri	Nilai_ dan_ Sikap	Motivasi	Peri laku	Ham batan	Man faat	Kepa rahan	Keren tanan
Motivasi	0,24	0,183	0,373	-0,002	0,346	0	0	0	0	0	0
Perilaku	0,04	0,172	0,007	0,058	0,276	0	0	0	0	0	0
Hambatan	0,04	0,114	0,405	0,089	0,435	0	0	0	0	0	0
Manfaat	0,16	0,074	0,293	0,101	0,386	0	0	0	0	0	0
Keparahan	-0,21	0,23	-0,14	0,016	0,028	0	0	0	0	0	0
Kerentanan	-0,01	-0,128	0,247	-0,118	- 0,063	0	0	0	0	0	0

Note: Direct effect secara lengkap ada di teks output.

Tabel di atas menunjukkan efek langsung dari tiap variabel endogen, dimana efek langsung yang terbesar adalah dari variabel nilai dan sikap terhadap hambatan yaitu sebesar 0.435, kemudian pengaruh langsung dari nilai dan sikap terhadap manfaat sebesar 0.386, pengaruh langsung yang terkecil dari validasi perawatan diri terhadap kerentanan sebesar -0.001, sedangkan pengaruh langsung lainnya mempunyai nilai yang lebih kecil. Efek langsung lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.

### Tabel Indirect effect

#### Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	Validasi_ perawatan_ diri	Selfcare_ Management	Dukungan_ Sosial	Efikasi_ diri	Nilai_ dan_ Sikap	Motivasi	Peri laku	Ham batan	Man faat	Kepa rahan	Keren tanan
Motivasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perilaku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hambatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manfaat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Keparahan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kerentanan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Note: Indirect effect secara lengkap ada di teks output.



Tabel di atas menunjukkan efek tidak langsung dari tiap variabel endogen, dimana berdasarkan gambar SEM model menunjukkan bahwa tidak ada efek tidak langsung antara variabel indikator.

### Tabel Total effect

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

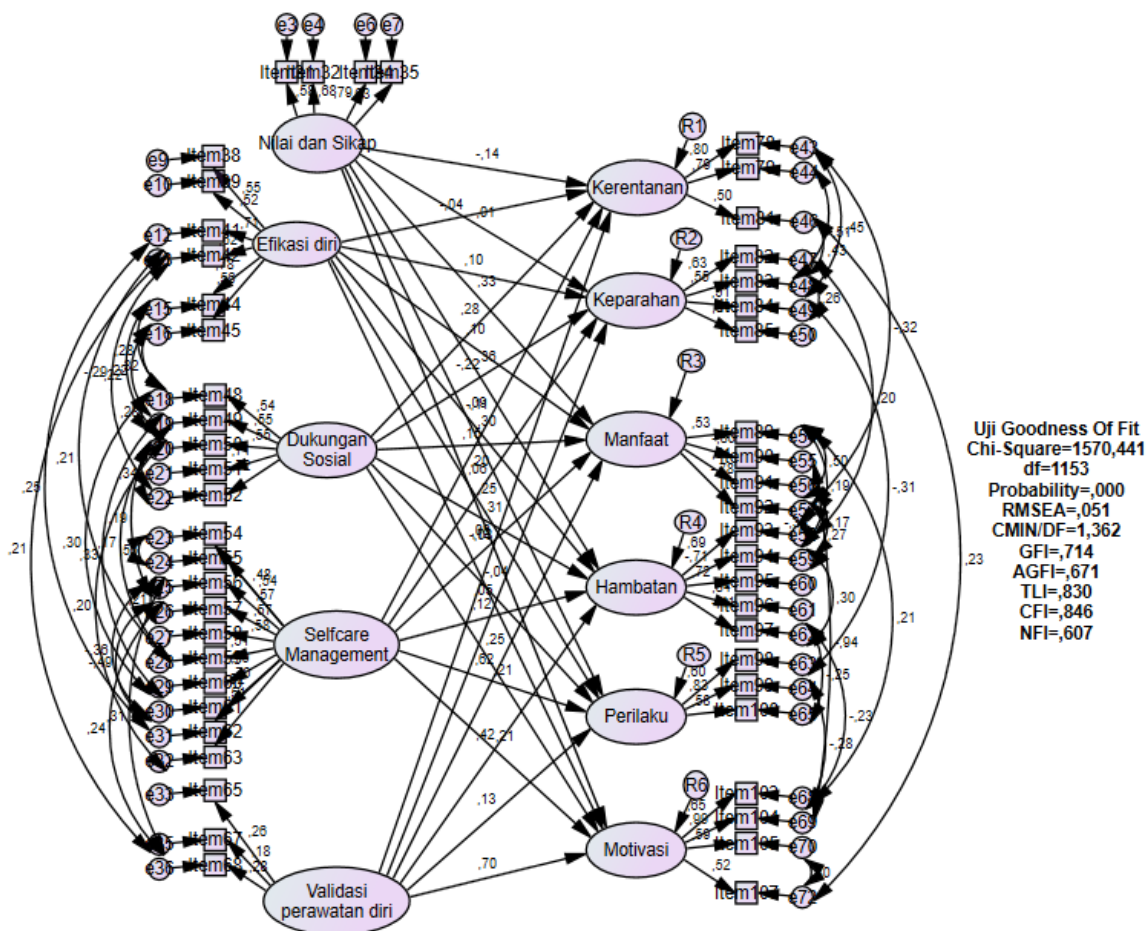
	Validasi_ perawatan_ diri	Selfcare_ Management	Dukungan_ Sosial	Efikasi_ diri	Nilai_ dan_ Sikap	Motivasi	Peri laku	Ham batan	Man faat	Kepa rahan	Keren tanan
Motivasi	0,24	0,183	0,373	-0,002	0,346	0	0	0	0	0	0
Perilaku	0,04	0,172	0,007	0,058	0,276	0	0	0	0	0	0
Hambatan	0,04	0,114	0,405	0,089	0,435	0	0	0	0	0	0
Manfaat	0,16	0,074	0,293	0,101	0,386	0	0	0	0	0	0
Keparahan	-0,21	0,23	-0,14	0,016	0,028	0	0	0	0	0	0
Kerentanan	-0,01	-0,128	0,247	-0,118	- 0,063	0	0	0	0	0	0

Note: Total effect secara lengkap ada di teks output.

Tabel di atas menunjukkan efek total dari tiap variabel konstruk, dimana efek total yang terbesar adalah dari variabel nilai dan sikap terhadap hambatan yaitu sebesar 0.435, kemudian pengaruh total dari nilai dan sikap terhadap manfaat sebesar 0.386, pengaruh total yang terkecil dari validasi perawatan diri terhadap kerentanan sebesar -0.001. Efek total lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.

### C. *Structural Equation Model* (SEM) pada AMOS (model setelah modif)

Setelah tahap *measurement model* terpenuhi tahap berikutnya adalah *structural equation model*. Tahapan *structural model* ini berfungsi untuk memastikan model telah sesuai dengan data dan memastikan ada tidaknya pengaruh antar variable yang diteliti. Pada pengujian *structural model* ini juga menggunakan estimasi model *Maximum Likelihood*.



**Gambar 3. Model Overall (setelah modif)**

Hasil estimasi pengukuran model atau measurement overall model (gambar 3) dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* yang dihasilkan oleh AMOS ditunjukkan pada tabel 3. Dari hasil Fit Measurement di atas diperoleh nilai RMSEA, CMIN/DF yang tergolong sudah memenuhi nilai batas cut off point, sedangkan TLI dan CFI tergolong sudah hampir memenuhi nilai cut off point 0.90 atau marginal, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya unidimensionalitas pada masing-masing konstruk pada overall model setelah modif masih dapat di toleir karena beberapa kriteria goodness of fit yang lain sudah terpenuhi. Secara keseluruhan ada 2 indeks yang menunjukkan hasil fit model dan 2 indeks yang marginal. Dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model yang diajukan sudah cukup fit atau mempunyai kesesuaian yang

baik karena ada 2 kriteria *goodness of fit* Good fit, dan 2 indeks yang marginal, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing – masing variabel pada model.

**Tabel 13. Indeks Kesesuaian Model Pada Model Overall**

Goodness of fit Index	Cut-off Value	Hasil Model	Keterangan
$\chi^2$ –Chi Square of estimate model		1570.441	Diharapkan nilainya kecil
df		1153	
$\chi^2$ -Significance Probability (P-Value) Probability Level	$\geq 0.05$	0.000	Good Fit model
RMSEA	$\leq 0.08$	0.051	Good Fit model
CMIN/DF	$\leq 2.00$	1.362	Good Fit model
Goodness of Index (GFI)	$\geq 0.90$	0.714	bad Fit model
Adjusted Goodness of Index (AGFI)	$\geq 0.90$	0.671	bad Fit model
Tucker-Lewis Index (TLI)	$\geq 0.90$	0.830	Marginal (=hampir mendekati cut off value)
Comparative Fit Index (CFI)	$\geq 0.90$	0.846	Marginal
Normo Fit Index (NFI)	$\geq 0.90$	0.607	Bad Fit model

Untuk menguji hipotesa mengenai kausalitas yang dikembangkan dalam model tersebut, perlu diuji hipotesa nol yang menyatakan bahwa hubungan antara koefisien regresi adalah sama dengan nol melalui uji-t yang lazim dalam model-model regresi. Pada dasarnya uji t terhadap (Nilai C.R identik dengan Uji t) koefisien lambda dilakukan untuk menolak  $H_0$  yang menyatakan bahwa nilai koefisien lambda adalah sama dengan nol, yang dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$H_0 : \lambda_i = 0$$

$$H_1 : \lambda_i \neq 0$$

Dari Tabel hasil analisis awal di atas, melalui pengamatan terhadap nilai C.R yang identik dengan uji-t dalam regresi, serta dengan melihat nilai p-value pada *Regression Weights* **seluruh variabel** mempunyai *standardized estimate* atau *Regression Weights* atau koefisien lambda ( $\lambda$  coefficient) yang cukup besar, dengan CR-critical ratio (*identik dengan t-hitung*) yang menunjukkan tingkat signifikansi (*p-value*) yang jauh lebih kecil dari ( $\alpha$ ) 0.05, sehingga  $H_0$  ditolak. Dengan kata lain, variabel tersebut mempunyai faktor loading yang tidak sama dengan nol. Uji kausalitas yang dilakukan merupakan uji terhadap bobot dari masing-masing indikator yang dianalisis. Uji ini dilakukan sama dengan uji t terhadap *regression weight* atau *loading factor* atau koefisien lambda ( $\lambda$  coefficient) seperti yang disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 15. Hasil Pengujian Kausalitas pada Model Fit Overall (model setelah modif)**

			Estimate regression weights	<i>standardize</i> <i>regression</i> <i>weights</i>	S.E.	C.R.	P	Keterangan
Kerentanan	<---	Nilai_dan_Sikap	-0,269	-0,140	0,187	-1,440	0,150	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Nilai_dan_Sikap	0,019	0,011	0,184	0,104	0,917	Tidak Signifikan
Manfaat	<---	Nilai_dan_Sikap	0,381	0,325	0,137	2,773	0,006	Signifikan
Hambatan	<---	Nilai_dan_Sikap	0,634	0,361	0,192	3,301	***	Signifikan
Perilaku	<---	Nilai_dan_Sikap	0,475	0,298	0,188	2,534	0,011	Signifikan
Motivasi	<---	Nilai_dan_Sikap	0,256	0,254	0,097	2,642	0,008	Signifikan
Kerentanan	<---	Efikasi_diri	-0,085	-0,041	0,193	-0,443	0,658	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Dukungan_Sosial	-0,193	-0,224	0,098	-1,977	0,048	Signifikan
Keparahan	<---	Efikasi_diri	0,184	0,095	0,197	0,930	0,352	Tidak Signifikan
Manfaat	<---	Dukungan_Sosial	0,086	0,151	0,060	1,442	0,149	Tidak Signifikan
Kerentanan	<---	Dukungan_Sosial	0,263	0,283	0,100	2,640	0,008	Signifikan
Manfaat	<---	Efikasi_diri	0,124	0,097	0,124	0,996	0,319	Tidak Signifikan

Hambatan	<---	Efikasi_diri	0,175	0,092	0,175	1,002	0,316	Tidak Signifikan
Perilaku	<---	Efikasi_diri	0,098	0,056	0,174	0,562	0,574	Tidak Signifikan
Motivasi	<---	Efikasi_diri	-0,033	-0,030	0,091	-0,363	0,717	Tidak Signifikan
Hambatan	<---	Dukungan_Sosial	0,265	0,310	0,092	2,865	0,004	Signifikan
Perilaku	<---	Dukungan_Sosial	-0,029	-0,038	0,081	-0,362	0,717	Tidak Signifikan
Motivasi	<---	Dukungan_Sosial	0,124	0,253	0,048	2,563	0,010	Signifikan
Kerentanan	<---	Selfcare_Management	-0,131	-0,109	0,110	-1,198	0,231	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Selfcare_Management	0,218	0,196	0,117	1,868	0,062	Tidak Signifikan
Manfaat	<---	Selfcare_Management	0,060	0,081	0,069	0,871	0,383	Tidak Signifikan
Hambatan	<---	Selfcare_Management	0,133	0,120	0,099	1,350	0,177	Tidak Signifikan
Perilaku	<---	Selfcare_Management	0,210	0,209	0,106	1,985	0,047	Signifikan
Motivasi	<---	Selfcare_Management	0,132	0,208	0,057	2,336	0,019	Signifikan
Kerentanan	<---	Validasi_perawatan_diri	0,600	0,115	0,597	1,005	0,315	Tidak Signifikan
Keparahan	<---	Validasi_perawatan_diri	0,247	0,051	0,559	0,442	0,659	Tidak Signifikan
Manfaat	<---	Validasi_perawatan_diri	1,959	0,615	0,889	2,203	0,028	Signifikan
Hambatan	<---	Validasi_perawatan_diri	2,023	0,424	0,951	2,128	0,033	Signifikan
Perilaku	<---	Validasi_perawatan_diri	0,551	0,127	0,542	1,017	0,309	Tidak Signifikan
Motivasi	<---	Validasi_perawatan_diri	1,926	0,704	0,865	2,227	0,026	Signifikan
Item31	<---	Nilai_dan_Sikap	1,000	0,580				Fix
Item32	<---	Nilai_dan_Sikap	1,396	0,679	0,246	5,677	***	Signifikan
Item34	<---	Nilai_dan_Sikap	1,314	0,793	0,218	6,031	***	Signifikan
Item35	<---	Nilai_dan_Sikap	1,218	0,632	0,224	5,437	***	Signifikan
Item38	<---	Efikasi_diri	1,000	0,553				Fix
Item39	<---	Efikasi_diri	0,914	0,521	0,191	4,784	***	Signifikan

Item41	<---	Efikasi_diri	1,200	0,706	0,205	5,856	***	Signifikan
Item42	<---	Efikasi_diri	1,132	0,620	0,203	5,572	***	Signifikan
Item44	<---	Efikasi_diri	1,158	0,783	0,189	6,143	***	Signifikan
Item45	<---	Efikasi_diri	0,988	0,564	0,193	5,131	***	Signifikan
Item48	<---	Dukungan_Sosial	1,000	0,536				Fix
Item49	<---	Dukungan_Sosial	0,893	0,547	0,161	5,547	***	Signifikan
Item50	<---	Dukungan_Sosial	0,956	0,547	0,202	4,725	***	Signifikan
Item51	<---	Dukungan_Sosial	1,300	0,708	0,239	5,432	***	Signifikan
Item52	<---	Dukungan_Sosial	1,300	0,724	0,242	5,372	***	Signifikan
Item54	<---	Selfcare_Management	1,000	0,484				Fix
Item55	<---	Selfcare_Management	1,446	0,544	0,203	7,113	***	Signifikan
Item56	<---	Selfcare_Management	1,543	0,571	0,313	4,932	***	Signifikan
Item57	<---	Selfcare_Management	1,827	0,572	0,376	4,856	***	Signifikan
Item58	<---	Selfcare_Management	1,481	0,577	0,302	4,898	***	Signifikan
Item59	<---	Selfcare_Management	1,596	0,511	0,345	4,629	***	Signifikan
Item60	<---	Selfcare_Management	4,111	0,793	0,712	5,770	***	Signifikan
Item61	<---	Selfcare_Management	3,781	0,704	0,704	5,368	***	Signifikan
Item62	<---	Selfcare_Management	2,668	0,820	0,460	5,805	***	Signifikan
Item63	<---	Selfcare_Management	2,294	0,514	0,497	4,617	***	Signifikan
Item65	<---	Validasi_perawatan_diri	1,000	0,255				Fix
Item67	<---	Validasi_perawatan_diri	0,657	0,184	0,426	1,541	0,123	Signifikan
Item68	<---	Validasi_perawatan_diri	1,121	0,278	0,606	1,849	0,064	Signifikan
Item78	<---	Kerentanan	1,000	0,803				Fix
Item79	<---	Kerentanan	1,091	0,791	0,173	6,309	***	Signifikan
Item81	<---	Kerentanan	0,710	0,498	0,135	5,245	***	Signifikan
Item82	<---	Keparahan	1,000	0,629				Fix
Item83	<---	Keparahan	0,903	0,548	0,167	5,406	***	Signifikan
Item84	<---	Keparahan	0,761	0,511	0,153	4,973	***	Signifikan
Item85	<---	Keparahan	1,239	0,838	0,215	5,770	***	Signifikan
Item89	<---	Manfaat	1,000	0,530				Fix
Item90	<---	Manfaat	-1,335	-0,799	0,230	-5,801	***	Signifikan
Item91	<---	Manfaat	1,136	0,537	0,167	6,821	***	Signifikan

Item92	<---	Manfaat	-1,149	-0,779	0,201	-5,714	***	Signifikan
Item93	<---	Hambatan	1,000	0,686				Fix
Item94	<---	Hambatan	-0,773	-0,707	0,105	-7,350	***	Signifikan
Item95	<---	Hambatan	0,912	0,717	0,121	7,552	***	Signifikan
Item96	<---	Hambatan	0,839	0,844	0,099	8,508	***	Signifikan
Item97	<---	Hambatan	-0,544	-0,411	0,119	-4,555	***	Signifikan
Item98	<---	Perilaku	1,000	0,602				Fix
Item99	<---	Perilaku	1,320	0,829	0,244	5,419	***	Signifikan
Item100	<---	Perilaku	0,954	0,581	0,177	5,401	***	Signifikan
Item103	<---	Motivasi	1,000	0,646				Fix
Item104	<---	Motivasi	1,695	0,991	0,201	8,421	***	Signifikan
Item105	<---	Motivasi	1,515	0,590	0,228	6,635	***	Signifikan
Item107	<---	Motivasi	1,043	0,523	0,173	6,036	***	Signifikan

Keterangan: \*\*\* sama dengan  $p < 0.001$

Uji-t terhadap (Nilai C.R identik dengan Uji t) koefisien lambda dilakukan untuk menolak  $H_0$  yang menyatakan bahwa nilai koefisien lambda adalah sama dengan nol, yang dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$H_0 : \lambda_i = 0$$

$$H_1 : \lambda_i \neq 0$$

*Secara sama dilakukan untuk loading faktor lainnya dan akan terbukti bahwa dari loading faktor dari hampir seluruh indicator variabel dapat diterima secara signifikan.*

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh indikator-indikator mempengaruhi variabel Person Organization Fit, Kapabilitas Komitmen Afektif Kolektif, Knowledge Sharing Behavior, Perilaku Kerja Inovatif, dan Meaningful Work, secara signifikan, dengan nilai p (p-value) di bawah 0.05. Ada pula beberapa variabel konstruk yang menunjukkan **mempunyai pengaruh yang fix** (di-fiksasi), antara lain: POF.1, KSB.1, PKI.1, MW.1, dan KKAK.1, sehingga hipotesis penelitian diterima.

Oleh karena setelah model dimodifikasi, beberapa indikator dari *Goodness of fit* sudah terpenuhi, maka dengan demikian instrumen penelitian layak digunakan (data valid).

Selanjutnya, berdasarkan hasil output *Regression Weights* dari model yang sudah dimodifikasi tersebut, menunjukkan bahwa semua konstruk variabel (indikator) mempunyai faktor loading yang signifikan. Oleh karena ini adalah uji hipotesis (dan bukan lagi uji model), maka tidak perlu lagi melakukan modifikasi terhadap konstruk variabel yang telah terbentuk dari model yang dikonfirmasi, meskipun masih ada saran modifikasi. Sebab selain hal itu dapat mengubah nilai **Goodness of fit Indices menjadi tidak layak lagi**, juga dapat menyebabkan hasil penyelesaian yang diperoleh tidak layak digunakan (*the solution is not admissible*).

**Loading faktor** atau lambda ( $\lambda$ ) atau koefisien lambda dari variabel indikator merupakan dimensi atau indikator dari variabel konstruk yang sedang dianalisis. Nilai lambda itu digunakan untuk menilai kecocokan, kesesuaian atau unidimensionalitas dari dimensi-dimensi itu dalam membentuk sebuah faktor.

Penjelasan atas hipotesis yang diuji terhadap beberapa koefisien pengaruh langsung (*direct effect*) antar dimensi dalam tabel 15 dapat diuraikan sebagai berikut:

- 32) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.150 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
- 33) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.917 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
- 34) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.006 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.381, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.325, dapat diartikan bahwa



semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.

- 35) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.634, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.361, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
- 36) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.011 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.475, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.298, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan perilaku. Demikian sebaliknya.
- 37) Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.008 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.256, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.254, dapat diartikan bahwa semakin baik nilai dan sikap, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
- 38) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.658 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.
- 39) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.048 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar -0.193,

dan koefisien *standardize regression weights* sebesar -0.224, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi penurunan keparahan. Demikian sebaliknya.

- 40) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.352 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
- 41) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.149 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat pada individu.
- 42) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.008 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.263, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.283, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan kerentanan. Demikian sebaliknya.
- 43) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.319 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
- 44) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.316 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
- 45) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.574 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa

efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.

- 46) Pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.717 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya motivasi individu.
- 47) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.004 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.265, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.310, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
- 48) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.717 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya dukungan sosial tidak mempengaruhi besar atau kecilnya perilaku individu.
- 49) Pengaruh langsung antara dukungan sosial terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.010 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.124, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.253, dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan sosial, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
- 50) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.231 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.

- 51) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.062 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
- 52) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.383 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya manfaat individu.
- 53) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.177 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management tidak berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya selfcare management tidak mempengaruhi besar atau kecilnya hambatan individu.
- 54) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.047 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.210, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.209, dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan perilaku. Demikian sebaliknya.
- 55) Pengaruh langsung antara selfcare management terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.019 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa selfcare management berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 0.132, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.208, dapat diartikan bahwa semakin baik selfcare management, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.
- 56) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.315 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan

terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.

- 57) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.659 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.
- 58) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap manfaat menunjukkan nilai p-value 0.028 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap manfaat. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 1.959, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.615, dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan manfaat. Demikian sebaliknya.
- 59) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap hambatan menunjukkan nilai p-value 0.033 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap hambatan. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 2.023, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar 0.424, dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan hambatan. Demikian sebaliknya.
- 60) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap perilaku menunjukkan nilai p-value 0.309 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku. Dengan kata lain, tinggi rendahnya validasi perawatan diri tidak mempengaruhi baik atau buruknya perilaku individu.
- 61) Pengaruh langsung antara validasi perawatan diri terhadap motivasi menunjukkan nilai p-value 0.026 ( $p < 0.05$ ), sehingga tolak  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa validasi perawatan diri berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Nilai koefisien path yang bernilai positif dengan *estimate regression weights* sebesar 1.926, dan koefisien *standardize regression weights* sebesar

0.704, dapat diartikan bahwa semakin baik validasi perawatan diri, maka hal itu akan mempengaruhi peningkatan motivasi. Demikian sebaliknya.

62) Antara seluruh indikator setiap variabel laten juga menunjukkan nilai  $p < 0.001$ , ditandai dengan tanda bintang \*\*\*), yang berarti bahwa seluruh indikator mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap masing-masing variabel latennya.

### G. Analisis atas Direct Effect, Indirect Effect dan Total Effect

#### Tabel Direct effect

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

Validasi_ perawatan_ diri	Selfcare_ Management	Dukungan_ Sosial	Efikasi_ diri	Nilai_ dan_ Sikap	Motivasi	Peri laku	Ham batan	Man faat	Kepa rahan	Keren tanan
0,704	0,208	0,253	-0,030	0,254	0	0	0	0	0	0
0,127	0,209	-0,038	0,056	0,298	0	0	0	0	0	0
0,424	0,120	0,310	0,092	0,361	0	0	0	0	0	0
0,615	0,081	0,151	0,097	0,325	0	0	0	0	0	0
0,051	0,196	-0,224	0,095	0,011	0	0	0	0	0	0
0,115	-0,109	0,283	-0,041	-0,140	0	0	0	0	0	0

Note: Direct effect secara lengkap ada di teks output.

Tabel di atas menunjukkan efek langsung dari tiap variabel endogen, dimana efek langsung yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011, sedangkan pengaruh langsung lainnya mempunyai nilai yang lebih kecil. Efek langsung lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.

#### Tabel Indirect effect

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

Validasi_ perawatan_ diri	Selfcare_ Management	Dukungan_ Sosial	Efikasi_ diri	Nilai_ dan_ Sikap	Motivasi	Peri laku	Ham batan	Man faat	Kepa rahan	Keren tanan
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Note: Indirect effect secara lengkap ada di teks output.

Tabel di atas menunjukkan efek tidak langsung dari tiap variabel endogen, dimana berdasarkan gambar SEM model menunjukkan bahwa tidak ada efek tidak langsung antara variabel indikator.

### Tabel Total effect

#### Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

Validasi_ perawatan_ diri	Selfcare_ Management	Dukungan_ Sosial	Efikasi_ diri	Nilai_ dan_ Sikap	Motivasi	Peri laku	Ham batan	Man faat	Kepa rahan	Keren tanan
0,704	0,208	0,253	-0,030	0,254	0	0	0	0	0	0
0,127	0,209	-0,038	0,056	0,298	0	0	0	0	0	0
0,424	0,120	0,310	0,092	0,361	0	0	0	0	0	0
0,615	0,081	0,151	0,097	0,325	0	0	0	0	0	0
0,051	0,196	-0,224	0,095	0,011	0	0	0	0	0	0
0,115	-0,109	0,283	-0,041	- 0,140	0	0	0	0	0	0

Note: Total effect secara lengkap ada di teks output.

Tabel di atas menunjukkan efek total dari tiap variabel konstruk, dimana efek total yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011. Efek total lainnya ada yang merupakan loading faktor atau

nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.