

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**DISERTASI**

**PENGEMBANGAN MODEL REGULASI DIRI BERBASIS KEYAKINAN  
TERHADAP KEMAMPUAN MERAWAT DIRI PENDERITA  
HIPERTENSI**



**RIZA FIKRIANA**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2020**

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**DISERTASI**

**PENGEMBANGAN MODEL REGULASI DIRI BERBASIS KEYAKINAN  
TERHADAP KEMAMPUAN MERAWAT DIRI PENDERITA  
HIPERTENSI**



**RIZA FIKRIANA  
NIM. 101717087310**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2020**

**PENGEMBANGAN MODEL REGULASI DIRI BERBASIS KEYAKINAN  
TERHADAP KEMAMPUAN MERAWAT DIRI PENDERITA  
HIPERTENSI**

**DISERTASI**

**Untuk memperoleh Gelar Doktor  
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Telah dipertahankan di hadapan  
Panitia Ujian Doktor Terbuka  
Pada hari : Senin  
Tanggal : 18 Mei 2020  
Pukul : 10.00 – 12.00 WIB**

**Oleh :**

**RIZA FIKRIANA  
NIM. 101717087310**

**PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)  
Tanggal 18 Mei 2020

Mengesahkan

Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.  
NIP. 195603031987012001

**PERSETUJUAN**

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 18 MEI 2020

Oleh:


Promotor

  
Prof. Dr. Nuralam, M.Nurs., (Hons)  
NIP. 19661225198903100419

Ko-Promotor I

  
Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes  
NIP. 196602152002122002

Ko-Promotor II

  
Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196408141984011001

Mengetahui  
KPS Kesehatan Masyarakat

  
Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.  
NIP. 196202281989112001

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Riza Fikriana, S.Kep, Ns, M.Kep.

Nim : 101717087310

Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat

Alamat Rumah : JL. KH. Akhmad Dahlan No.93 Kapanjen Malang 65163

No.Telpon / Hp : 0818 – 0380 – 2136

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 5 Mei 2020

Yang membuat pernyataan,



Riza Fikriana, S.Kep, Ns, M.Kep.

NIM. 101717087310

**PANITIA PENGUJI DISERTASI**

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)  
Tanggal 10 Maret 2020

---

Ketua : Prof. Dr. Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes  
Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
2. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes  
3. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes  
4. Prof. Dr. Rochmad Romdoni, dr., Sp.PD., Sp.JP (K)  
5. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH

Ditetapkan dengan Surat Keputusan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Nomor : 52/UN3.1.10/2020  
Tanggal : 10 Maret 2020

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga disertasi yang berjudul “Pengembangan Model Regulasi Diri Berbasis Keyakinan Terhadap Kemampuan Merawat Diri Pada Penderita Hipertensi” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Promotor yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran.

Terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes, selaku Ko-Promotor I dan Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes, selaku Ko Promotor II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS selaku Dekan, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Wakil Dekan I, Dr. Thinni Nurul R., Dra., Ec., M.Kes. selaku Wakil Dekan II, dan Ira Nurmala, S.KM., MPH., Ph.D selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama menempuh Pendidikan di Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku Ketua Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama menempuh Pendidikan



4. Yayasan PEMKAB Malang dan jajaran pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan studi di Universitas Airlangga
5. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes selaku Penasehat Akademik (PA) yang telah memberikan semangat dan motivasi selama menempuh Pendidikan
6. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan wawasan keilmuan selama proses Pendidikan doctoral
7. Prof. H. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH dan Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH selaku dosen mata kuliah penunjang disertasi yang telah memberikan wawasan dan pemikiran demi pengembangan dan penyusunan disertasi
8. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), Dr. Shrimarti rukmini Devy, Dra., M.Kes, Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes, Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes, Prof. Dr. dr. Rachmat Romdoni, Sp.PD., Sp.JP (K), Prof. Dr. Kuntoro, dr, M.PH., Dr.PH, Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH, Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc, Dr. Isnaeni, M.S., Apt, Dr. Hamidah, M.Si, dan Dr. Metta Octora, dr., M.Kes, selaku tim penguji Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan saran dan masukan dalam memperkaya penulisan disertasi
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang beserta jajarannya yang telah memberikan ijin selama pengambilan data di Wilayah Kabupaten Malang, Kepala Puskesmas Donomulyo, Kepala Puskesmas Sumbermanjing Wetan, Kepala Puskesmas Turen, Kepala Puskesmas Pagelaran, Kepala Puskesmas Kepanjen, Pemegang Program PTM khususnya hipertensi, Bapak Ibu perawat, kader kesehatan yang telah banyak membantu dalam pengambilan data disertasi.
10. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Bpk Lulus Condro Trikoratno, S.Kep., Ns., M.Si, dr. Arief Budi Santosa, Sp.JP-FIHA sebagai dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, Prof. H. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH sebagai pakar statistik dan Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH sebagai pakar perilaku serta Ibu Mimin Sri

Utami, S.Kep., Ns, perawat yang konsen dibidang kardiovaskuler yang telah terlibat dalam kegiatan diskusi pakar penelitian

11. Staf pengelola Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universtas Airlangga yang telah banyak memberikan bantuan selama proses Pendidikan
12. Para responden dan partisipan *focus group discussion* yang terlibat dalam penelitian serta menyediakan waktu dalam pengambilan data
13. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan semangat, Bapak H. Achmad Dardiri dan Ibu Hj. Lilik Fatimah, Suami Arifudin Junaidi, Anak – anak tersayang Haikal Nazran Akbar dan Talita Dzakiyah Sakhi, Bapak Ibu mertua, kakak – kakak dan adik – adik tercinta serta keluarga besar bani Abdul Lahir dan Bani Lachman
14. Para dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan
15. Para enumerator yang dengan setia mendampingi dalam proses pengumpulan data penelitian
16. Rekan – rekan mahasiswa Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universtas Airlangga Angkatan 2017
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, dukungan dan doa yang telah diberikan selama menyusun naskah disertasi ini.

Semoga disertasi ini dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan. Saya menyadari masih banyak saran dan masukan dari berbagai pihak untuk memperkaya penulisan disertasi ini. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah terlibat dan memberikan bantuan dengan limpahan rahmat dan berkah-Nya.

Surabaya, Mei 2020

Penulis

## RINGKASAN

### **PENGEMBANGAN MODEL REGULASI DIRI BERBASIS KEYAKINAN TERHADAP KEMAMPUAN MERAWAT DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Kemampuan melakukan perawatan diri penderita hipertensi masih tergolong rendah. Salah satu penyebab adalah kemampuan regulasi diri masih rendah. Hal ini berakibat tekanan darah penderita menjadi tidak terkontrol sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, maupun gagal ginjal. Hipertensi masih menjadi faktor risiko terbesar penyakit jantung. Keyakinan seseorang terhadap kesehatan yang meliputi keyakinan akan kerentanan, keseriusan, ancaman, manfaat, hambatan serta self efficacy merupakan komponen penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model regulasi diri berbasis keyakinan untuk meningkatkan kemampuan merawat diri penderita hipertensi.

Metode penelitian menggunakan dua tahapan penelitian. Tahap pertama menggunakan desain survei eksplanasi pendekatan cross sectional study. Sedangkan tahap kedua menggunakan desain quasi eksperimental *non randomized control group pretest posttest*. Populasi merupakan penderita hipertensi di Kabupaten Malang. Kriteria inklusi adalah penderita hipertensi kategori grade 2 dan 3. Sampel tahap pertama diambil sebanyak 225 responden sedangkan tahap kedua diambil sebanyak 68 responden terbagi menjadi dua kelompok antara lain 34 responden sebagai kelompok perlakuan dan 34 responden sebagai kelompok kontrol. Variabel penelitian tahap kesatu adalah faktor penderita, faktor dukungan sosial, faktor pelayanan kesehatan, interpresentasi, respon emosional, keyakinan, self efficacy, koping, kemampuan merawat diri serta status hipertensi. Instrumen tahap kesatu adalah berupa kuesioner serta tensimeter digital. Tahap kedua dilakukan intervensi kelompok perlakuan melalui penerapan modul regulasi diri berbasis keyakinan untuk meningkatkan kemampuan merawat diri responden. Kegiatan kelompok intervensi ini adalah memberikan pelatihan regulasi diri berbasis keyakinan disertai monitoring dan evaluasi melalui kunjungan rumah. Pertemuan kelompok perlakuan ini dilakukan sebanyak tujuh kali selama satu bulan. Kelompok kontrol dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet tentang hipertensi dan perawatannya. Pertemuan pada kelompok kontrol dilakukan sebanyak dua kali. Bahan penelitian kelompok perlakuan berupa modul regulasi diri berbasis keyakinan untuk tenaga kesehatan dan penderita, serta buku pemantauan kesehatan bagi penderita. Instrumen penelitian tahap kedua adalah kuesioner serta tensimeter digital. Analisis data tahap pertama menggunakan *Structural Equation Modeling – Partial Least Square (SEM-PLS)*. Analisis tahap kedua menggunakan uji wilcoxon untuk menganalisis perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan serta menggunakan uji *Mann Whitney* untuk menganalisis perbedaan antara kedua kelompok.

Hasil penelitian tahap pertama menunjukkan terdapat pengaruh faktor penderita dan dukungan sosial terhadap respon emosional ( $t=2,323$ ;  $t=4,045$ ), faktor

pelayanan kesehatan terhadap interpretasi ( $t=8,444$ ), interpretasi terhadap keyakinan ( $t=2,382$ ), keyakinan terhadap respon emosional ( $t=1,960$ ), keyakinan dan respon emosional terhadap *self efficacy* ( $t=3,040$ ;  $t=6,695$ ), *self efficacy* terhadap coping ( $t=20,520$ ), coping terhadap kemampuan merawat diri ( $t=3,182$ ) dan kemampuan merawat diri terhadap status hipertensi ( $t=2,608$ ). Hasil ini menggambarkan bahwa kemampuan merawat diri penderita hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh interpretasi, respon emosional dan coping, akan tetapi juga dipengaruhi oleh keyakinan dan *self efficacy* yang akan mendorong peningkatan strategi coping yang digunakan oleh penderita. Hasil tahap kedua, penerapan model regulasi diri berbasis keyakinan kelompok intervensi didapatkan mampu meningkatkan kemampuan pengaturan diet ( $p=0,000$ ), kepatuhan pengobatan ( $p=0,041$ ), kontrol ke pelayanan kesehatan ( $p=0,000$ ), serta tekanan darah sistolik ( $p=0,000$ ). Pada kelompok kontrol, pemberian pendidikan kesehatan melalui media leaflet mampu meningkatkan aktivitas fisik ( $p=0,000$ ), manajemen stres ( $p=0,000$ ) serta tekanan darah sistolik ( $p=0,006$ ). Hasil uji perbedaan kedua kelompok didapatkan terdapat perbedaan pada kemampuan melakukan aktivitas fisik ( $p=0,004$ ), pengaturan diet ( $p=0,047$ ), kontrol ke pelayanan kesehatan ( $0,000$ ) serta nadi ( $0,035$ ). Sedangkan tekanan darah sistolik meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan, namun didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan mempunyai nilai  $\Delta$  Mean lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan regulasi diri berbasis keyakinan efektif dalam meningkatkan perawatan penderita hipertensi sehingga mampu menurunkan tekanan darah sistolik.

Temuan ilmiah baru penelitian ini adalah keyakinan mampu meningkatkan regulasi diri pada penderita hipertensi. Peningkatan regulasi diri ini dapat meningkatkan kemampuan merawat diri penderita. Keyakinan akan mendorong terbentuknya *self efficacy* yang mempunyai peranan sangat besar dalam pembentukan regulasi diri. Selain itu, keyakinan juga berpengaruh terhadap respon emosional penderita. Respon emosional ini meningkatkan *self efficacy* yang akan mempengaruhi coping dalam proses regulasi diri. Terbentuknya interpretasi juga dipengaruhi oleh faktor pelayanan kesehatan. Sedangkan respon emosional dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial dan faktor penderita. Kesimpulan penelitian ini adalah regulasi diri penderita hipertensi dibentuk oleh keyakinan yang akan meningkatkan kemampuan merawat diri. Keyakinan ini dipengaruhi oleh interpretasi penderita dan akan mempengaruhi *self efficacy* serta respon emosional. Peningkatan *self efficacy* meningkatkan coping yang akan mempengaruhi kemampuan merawat diri pada penderita hipertensi.

## SUMMARY

### THE DEVELOPMENT OF SELF REGULATION MODEL BASED ON BELIEF TOWARDS SELF-CARE ABILITY OF HYPERTENSION PATIENT

The ability of self-care of the patient with hypertension is still low. It is because self regulation ability is low. It effects on patient blood pressure which cannot be controlled. It results to the other complication such as heart disease, stroke, or kidney disease. Hypertension is still being the main factor to effect on kidney disease. Health belief that is vulnerability, severity, threats, benefits, barrier and self efficacy are important components that affect on health behavior. The study aims to developing self regulation model based on belief to increases self care ability of hypertension patient.

The study employs two steps of research method. The first step is by using explanation survey design with cross sectional study approach. The second step is using quasy experimental with *non randomized control group pretest posttest* design. The population of the study is patient with hypertension in Malang Regency. The inclusion criteria are hypertension grade 2 and 3. The sampling is done in two steps. The first sampling using 225 respondents and the second is 68 respondents which are divided into two groups which are 34 respondents as a treatment group and the second as a control group. The variable of the study are also divided into two steps. The first step is patient factors, social support factors, healthcare services factors, interpresentation, emotional responds, beliefs, self efficacy, coping, self-care ability, and hypertension status. The research instrument on the first step is using questionnaire and digital tensimeter. The second step is intervention of treatment group by implementing self regulation based on self-belief module to improve the respondent self-care. The activity of the intervention group is to train self regulation based on self-belief, to monitor, and to evaluate. The treatment group meeting is seven meetings in a month. The activity of control group is to be given a health education by using leaflet about hypertension and how to treat as a media. The group meeting is twice meetings. The research materials of treatment group are self regulation based on self-belief module for nurse and patient and health monitoring book for the patient. The research instruments on the second step are questionnaire and digital tensimeter. The data analysis of the first step is by using *Structural Equation Modeling – Partial Least Square (SEM-PLS)*. The second step is by using wilcoxon test to analyze the differences between before and after treatment and using Mann Whitney test to analyze the differences between both groups.

The first step results there is a significant influence of patient factor and social support to emotional respond ( $t=2,323$ ;  $t=4,045$ ), healthcare service factors to interpretation ( $t=8,444$ ), interpretation to belief ( $t=2,382$ ), belief to emotional respond ( $t=1,960$ ), belief and emotional respond to self-efficacy ( $t=3,040$ ;  $t=6,695$ ), self-efficacy to coping ( $t=20,520$ ), coping to self-care ( $t=3,182$ ), and self-care to hypertension status ( $t=2,608$ ). The result shows that self-care of patient with hypertension is not only affected by interpretation, emotional respond, and coping

but also affected by belief and self efficacy which help to improve the patient coping strategy. The second results implementation of self regulated belief model in intervention group is able to improve dietary regulation ( $p=0,000$ ), treatment medication ( $p=0,041$ ), healthcare services control ( $p=0,000$ ), and systolic blood pressure ( $p=0,000$ ). Health education by using leaflet as a media received by control group could improve physical activities ( $p=0,000$ ), stress management ( $p=0,000$ ), and systolic blood pressure ( $p=0,006$ ). The study results there are differences of ability in doing physical activities ( $p=0,004$ ), dietary regulation ( $p=0,047$ ), healthcare service control ( $0,000$ ), and pulse ( $0,035$ ). On the other hand, there is no significant difference of systolic blood pressure. However it is revealed that the mean of treatment group is greater than the control group. It shows that the implementation of self regulated belief is effective to improve healthcare service of patient with hypertension in order to decrease the systolic blood pressure.

The novelty of this study is belief can improve self regulation in hypertension patient. Improved self-regulation can improve self-care ability. Belief affects self efficacy which has a very large role in the formation of self-regulation. In addition, beliefs also affect the emotional response. This emotional response increases self efficacy which will affect coping in the process of self regulation. The formation of interpresentation was also influenced by health service factors. While emotional responses are influenced by social support factors and patient factors. The conclusion of this study is self regulation of hypertension patient is formed through belief that will increases self-care ability. This belief is influenced by interpresentation and will affects self efficacy and emotional responses. Increasing self efficacy will increases coping which will affect self-care ability in hypertension patient.

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Kemampuan perawatan diri penderita hipertensi tergolong rendah. Regulasi diri berbasis keyakinan meningkatkan kemampuan melakukan perawatan diri penderita hipertensi. **Objektif** : Penelitian bertujuan mengembangkan model regulasi diri berbasis keyakinan terhadap kemampuan melakukan perawatan diri penderita hipertensi. **Metode** : Penelitian dilakukan dua tahap. Desain penelitian tahap pertama menggunakan survei eksplanasi, tahap kedua menggunakan quasy eksperimental. Sampel tahap pertama 225 responden diambil dengan teknik multistage random sampling, tahap kedua 68 responden. Penelitian dilakukan di wilayah Kabupaten Malang. Analisis data dilakukan menggunakan *Structural Equation Modeling – Partial Least Square (SEM-PLS)* pada tahap satu serta uji Mann Whitney pada tahap dua. **Hasil dan Kebaruan** : Hasil tahap pertama terdapat pengaruh faktor penderita dan dukungan sosial terhadap respon emosional( $t=2,323$ ;  $t=4,045$ ), faktor pelayanan kesehatan terhadap interpresentasi( $t=8,444$ ), interpresentasi terhadap keyakinan ( $t=2,382$ ), keyakinan terhadap respon emosional ( $t=1,960$ ), keyakinan dan respon emosional terhadap *self efficacy*( $t=3,040$ ;  $t=6,695$ ), *self efficacy* terhadap koping( $t=20,520$ ), koping terhadap kemampuan merawat diri( $t=3,182$ ) dan kemampuan merawat diri terhadap status hipertensi( $t=2,608$ ). Tahap kedua, penerapan model regulasi diri berbasis keyakinan mampu meningkatkan kemampuan pengaturan diet( $p=0,000$ ), kepatuhan pengobatan( $p=0,041$ ), kontrol ke pelayanan kesehatan( $p=0,000$ ), tekanan darah sistolik( $p=0,000$ ). Temuan ilmiah baru penelitian adalah keyakinan meningkatkan regulasi diri penderita hipertensi. Peningkatan regulasi diri dapat meningkatkan kemampuan merawat diri. Keyakinan mendorong terbentuknya *self efficacy* yang mempunyai peranan sangat besar dalam pembentukan regulasi diri. Keyakinan juga berpengaruh terhadap respon emosional penderita. Respon emosional ini meningkatkan *self efficacy* yang mempengaruhi koping dalam proses regulasi diri. **Kesimpulan** : Regulasi diri penderita hipertensi dibentuk oleh keyakinan yang akan meningkatkan kemampuan merawat diri. Keyakinan ini dipengaruhi oleh interpresentasi penderita dan akan mempengaruhi *self efficacy* serta respon emosional. Peningkatan *self efficacy* meningkatkan koping yang akan mempengaruhi kemampuan merawat diri pada penderita hipertensi.

**Kata kunci** : regulasi diri, keyakinan, perawatan diri, hipertensi

**ABSTRACT**

**Background:** Self-care ability of patient with hypertension is low. Self regulation based on belief improve self-care ability of the patient with hypertension. **Objective:** The aims of this study was to develop self regulation model based on belief towards self-care ability of patient with hypertension. **Methods:** The research was conducted in two steps. The first research designed by using explanatory survey and the second by using quasy experimental. The sampling of the first step was done by using multistage random sampling with the total of 225 respondents, the second was 68 respondents. The research was conducted in Malang Regency. The data was analyzed by using Structural Equation Modeling – Partial Least Square (SEM – PLS) in the first step while in the second step by Mann Whitney test. **Results and Novelty:** The study results there were an impact on patient factors and social support on emotional respond ( $t=2,323$ ;  $t=4,045$ ), healthcare service factors to interpretation ( $t=8,444$ ), interpretation to belief ( $t=2,382$ ), belief to emotional respond ( $t=1,960$ ), belief and emotional respond to self-efficacy ( $t=3,040$ ;  $t=6,695$ ), self-efficacy to coping ( $t=20,520$ ), coping to self-care ( $t=3,182$ ), self-care to hypertension status ( $t=2,608$ ). In the second step, the implementation of self regulated belief could improve dietary regulation ( $p=0,000$ ), treatment medication ( $p=0,041$ ), healthcare services control ( $p=0,000$ ), and systolic blood pressure ( $p=0,000$ ). The novelty of this study is belief increases self regulation in hypertension patient. Improved self-regulation increases self-care ability. Belief affects self efficacy which has a very large role in the formation of self-regulation. In addition, beliefs also affect the emotional response. This emotional response increases self efficacy which will affect coping in the process of self regulation. **Conclusion:** Self regulation of hypertension patient is formed through belief that will increases self-care ability. This belief is influenced by interpresentation and will affects self efficacy and emotional responses. Increasing self efficacy will increases coping which will affect self-care ability in hypertension patient.

**Keywords:** self-regulation, belief, self-care, hypertension.



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	iv
<b>SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS</b>	v
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b>	vi
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b>	vii
<b>RINGKASAN</b>	x
<b><i>SUMMARY</i></b>	xii
<b>ABSTRAK</b>	xiv
<b><i>ABSTRACT</i></b>	xv
<b>DAFTAR ISI</b>	xvi
<b>DAFTAR TABEL</b>	xix
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xxi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xxii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xxiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	12
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.4.1 Tujuan Umum	12
1.4.2 Tujuan Khusus	13
1.5 Manfaat Penelitian	13
1.5.1 Manfaat Teoritis	13
1.5.2 Manfaat Praktis	14
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Regulasi Diri	15
2.1.1 Pengertian Regulasi Diri	15
2.1.2 Model Regulasi Diri	15
2.2 <i>Self Care Theory</i>	21
2.2.1 <i>Self Care</i>	21
2.2.2 <i>Self Care Deficit</i>	23
2.2.3 <i>Nursing System</i>	24
2.2.4 Proses Keperawatan Teori Orem	26
2.3 <i>Health Belief Model</i>	27
2.4 <i>Transactional Theory</i>	32
2.5 Hipertensi	41
2.5.1 Pengertian	41
2.5.2 Epidemiologi	41

2.5.3	Etologi	42
2.5.4	Klasifikasi	43
2.5.5	Patofisiologi	45
2.5.6	Diagnosis dan Evaluasi	46
2.5.7	Tatalaksana	49
2.5.8	Komplikasi	55
2.6	<i>PRECEDE-PROCEED</i> Model	56
2.7	Keaslian Penulisan	59
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>		<b>62</b>
3.1	Kerangka Konseptual	62
3.2	Hipotesis	65
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		<b>67</b>
4.1	Penelitian Tahap I	67
4.1.1	Jenis Penelitian	67
4.1.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	67
4.1.3	Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	67
4.1.4	Variabel Penelitian & Definisi Operasional	69
4.1.5	Instrumen Penelitian	82
4.1.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	91
4.1.7	Prosedur Pengambilan Data	93
4.1.8	Kerangka Operasional	96
4.1.9	Pengolahan dan Analisis Data	97
4.2	Penelitian Tahap II	99
4.2.1	Jenis Penelitian	99
4.2.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	100
4.2.3	Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	100
4.2.4	Bahan Penelitian	100
4.2.5	Prosedur Pelaksanaan Eksperimen	102
4.2.6	Pengolahan dan Analisis Data	107
<b>BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN</b>		<b>108</b>
5.1	Hasil Penelitian Tahap I	108
5.1.1	Gambaran Tempat Penelitian	108
5.1.2	Deskripsi Karakteristik Responden	111
5.1.3	Deskripsi Variabel Penelitian	112
5.1.4	Analisis Model Persamaan Struktural	123
5.1.5	Penetapan Isu Strategis	128
5.1.6	Hasil <i>Focus Group Discussion</i>	135
5.1.7	Pelaksanaan Konsultasi Pakar	150
5.1.8	Rekomendasi Hasil Diskusi	159
5.1.9	Pengembangan Model	164
5.2	Hasil Penelitian Tahap 2	169
5.2.1	Karakteristik Responden	169
5.2.2	Deskripsi Variabel Penelitian dan Uji Analisis	170

<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	175
6.1 Pengembangan Model	175
6.1.1 Faktor Penderita	175
6.1.2 Faktor Dukungan Sosial	178
6.1.3 Faktor Pelayanan Kesehatan	180
6.1.4 Interpresentasi	183
6.1.5 Respon Emosional	184
6.1.6 Keyakinan	186
6.1.7 <i>Self Efficacy</i>	188
6.1.8 Koping	190
6.1.9 Kemampuan Merawat Diri	194
6.1.10 Status Hipertensi	200
6.2 Temuan Baru Penelitian	204
6.3 Kontribusi Penelitian	206
6.4 Keterbatasan Penelitian	207
<b>BAB 7 PENUTUP</b>	208
7.1 Kesimpulan	208
7.2 Saran	211
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	213
<b>LAMPIRAN</b>	224

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Proses Keperawatan Teori Orem	26
Tabel 2.2	Aplikasi Teori Orem Dalam Proses Keperawatan	27
Tabel 2.3	Skala the COPE <i>Inventory</i>	39
Tabel 2.4	Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC 8	45
Tabel 2.5	Intervensi Pola Hidup Sehat untuk Menurunkan Hipertensi	52
Tabel 4.1	Variabel dan Indikator	70
Tabel 4.2	Definisi Operasional	71
Tabel 4.3	Blue Print Kuesioner Faktor Penderita	83
Tabel 4.4	Blue Print Kuesioner Dukungan Sosial	83
Tabel 4.5	Blue Print Kuesioner Faktor Pelayanan Kesehatan	84
Tabel 4.6	Blue Print Kuesioner Interpresentasi	85
Tabel 4.7	Blue Print Kuesioner Respon Emosional	86
Tabel 4.8	Blue Print Kuesioner Keyakinan	87
Tabel 4.9	Blue Print Kuesioner <i>Self Efficacy</i>	88
Tabel 4.10	Blue Print Kuesioner Koping	89
Tabel 4.11	Blue Print Kuesioner Kemampuan Merawat Diri Tahap I	90
Tabel 4.12	Uji Validitas dengan AVE	91
Tabel 4.13	Uji Validitas <i>Fornel-Lacker Criterion</i>	92
Tabel 4.14	Uji Reliabilitas Komposit	93
Tabel 4.13	Blue Print Kuisisioner Kemampuan Merawat Diri Tahap II	101
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita	111
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Faktor Penderita	112
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Sosial	113
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Faktor Pelayanan Kesehatan	115
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Interpresentasi	116
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Respon Emosional	117
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Keyakinan	118
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i>	119
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Koping	120
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Kemampuan Merawat Diri	121
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Status Hipertensi	122
Tabel 5.12	Hasil Uji Signifikansi Model Struktural	123
Tabel 5.13	Penetapan Isu Strategis	128
Tabel 5.14	Hasil Diskusi Kelompok Terbatas	136
Tabel 5.15	Hasil Konsultasi Pakar	151
Tabel 5.16	Pengembangan Model	164
Tabel 5.17	Kerangka Modul	168
Tabel 5.18	Karakteristik Penderita Hipertensi Tahap II	169
Tabel 5.19	Hasil Deskripsi Kemampuan Merawat Diri Tahap II	170

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 5.20	Hasil Deskripsi Status Hipertensi	172
Tabel 5.21	Nilai Pre dan Post Regulasi Diri	173

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	<i>The Parallel Process Model</i>	17
Gambar 2.2	Lima Domain <i>Illness Representation</i>	19
Gambar 2.3	<i>Self Regulation Model</i>	20
Gambar 2.4	Konsep <i>Self Care</i>	24
Gambar 2.5	<i>Health Belief Model</i>	31
Gambar 2.6	<i>Transactional Theory</i>	37
Gambar 2.7	Penyebab Hipertensi Skunder dan Pemeriksaan Diagnostik	44
Gambar 2.8	Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan UK NICE Guidelines	45
Gambar 2.9	Algoritme Pengobatan Hipertensi Menurut UK NICE Guidelines	55
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	62
Gambar 4.1	Struktur Pengambilan Sampel Penelitian dengan Teknik <i>Multistage Random Sampling</i>	69
Gambar 4.2	Kerangka Analisis Penelitian	95
Gambar 4.3	Kerangka Operasional Penelitian	96
Gambar 4.4	Desain Penelitian Tahap II	99
Gambar 5.1	Peta Kabupaten Malang	109
Gambar 5.2	Model Struktural	126
Gambar 6.1	Temuan Baru	204

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Nomor</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>	224
Lampiran 2	SOP Prosedur Penelitian	225
Lampiran 3	Kuesioner	228
Lampiran 4	Uji Statistik Tahap 1	252
Lampiran 5	Uji SEM – PLS	264
Lampiran 6	Uji Statistik Tahap 2	283
Lampiran 7	<i>Ethical Approval</i>	308
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian	309

**DAFTAR SINGKATAN**

DASH	: <i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stres Scale</i>
EFC	: <i>Emosional Focused Coping</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
GSE	: <i>General Self Efficacy Scale</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HBP-SCP	: <i>Hypertension Self Care Profile</i>
IDH	: <i>Isolated Diastlic Hypertension</i>
ISH	: <i>Isolated Systolic Hypertension</i>
JNC	: <i>Join National Committe</i>
NSAID	: <i>Non Steroid Anti Inflammation Drug</i>
PFC	: <i>Problem Focused Coping</i>
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing and Enabling Construct in Educational/Enviromental Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, and Organizational Construct in Educational and Enviromental Development</i>
SEM	: <i>Structural Equation Modelling</i>
UTI	: <i>Urinary Tact Infection</i>