



Perbedaan *Self-Efficacy* Pencegahan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Workbook* pada Tenaga Kependidikan Kesehatan pada Salah Satu Perguruan Tinggi di Jawa Barat

Ristina Mirwanti¹, Melinda Ardian Dwi Cahya², Aan Nur'aeni¹

¹ Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Indonesia

² RSUD Kota Bogor, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

ristina.mirwanti@unpad.ac.id



Keywords:

Education, Hypertension, Self-efficacy, Workbook

ABSTRACT

There are many health education methods, most of which do not involve the participants actively. Workbooks are educational media that encourage a person's active role and are expected to increase self-efficacy, where self-efficacy itself is a predictor of self-care management behavior.

This study aimed to identify differences in hypertension prevention's self-efficacy before and after health education using a workbook.

This study used a quasi-experimental method with a pre-post-test design with a control group. This study's population was teaching staff in two health faculties at one of the universities in West Java, Indonesia. The sample was determined using the convenience sampling technique and obtained 24 respondents divided into the control and intervention groups. Data collection using the instrument "self-efficacy for prevention of hypertension." The data were analyzed using the median and frequency distribution, while for the different tests, the Wilcoxon test and the Mann Whitney test were used.

The median pre-test for self-efficacy was 105 and 110, while the post-test was 104.5 and 110.5 in the control and intervention groups. While the p-value of the difference test between the two groups before the intervention was 0.326 ($p > 0.05$), while after the intervention, the p-value was 0.002 ($p < 0.05$).

This study indicated a significant difference in the self-efficacy of hypertension prevention after being given education using a workbook in the two groups, where the self-efficacy score in the intervention group was higher than the control group. As a recommendation, workbooks can be used as an educational tool for hypertension prevention to increase self-efficacy.

PENDAHULUAN

Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat lebih tinggi dari prevalensi nasional. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 25,8%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat adalah sebesar 29,4% dan menempati urutan keempat prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia. Data tersebut merujuk pada *Joint National Committee (JNC) VII* tahun 2003. Data prevalensi hipertensi yang sudah ada saat ini mungkin saja akan bertambah banyak apabila data yang digunakan merujuk pada *guideline* terbaru yang dikeluarkan oleh *American Heart Association (AHA)* pada tahun 2017 dimana tekanan darah sistolik 130-139 mmHg serta diastolik 80-89 mmHg sudah masuk dalam klasifikasi hipertensi tahap satu.

Hipertensi juga lazim disebut sebagai “*The Silent Killer*” karena penyakit ini kebanyakan tidak menunjukkan tanda dan gejala (AHA, 2017). Menurut Endang (2010) hipertensi sangat berbahaya karena tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas sebagai suatu peringatan dini pada penderita. Hal ini dapat menyebabkan penderita hipertensi mengalami kematian secara mendadak.

Menurut *National Heart Lung and Blood* (2016) hipertensi tidak dapat disembuhkan, apabila seseorang sudah didiagnosis menderita hipertensi maka seumur hidupnya akan menderita hipertensi. Maka untuk mencegah hal tersebut, penerapan gaya hidup sehat menjadi penting untuk dilakukan agar mencegah terjadinya penyakit hipertensi dan juga mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi dari hipertensi yang dapat berujung pada kecacatan atau kematian.

Upaya yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan memberikan edukasi. Menurut Smith, *et al* (2007) edukasi terbaik untuk pasien dalam penatalaksanaan penyakit kronik adalah edukasi manajemen diri yang melibatkan penderita secara penuh dan aktif terhadap penatalaksanaan dan pengambilan keputusan pengobatan. Menurut Hu, Li, dan Arao (2013) *self-efficacy* merupakan prediktor utama dalam melakukan perawatan diri untuk manajemen penyakit kronis.

Sebelumnya, Nuraeni, Mirwanti, dan Anna (2017) telah melakukan penelitian yaitu memberikan edukasi menggunakan *workbook* pada penderita hipertensi di Pangandaran. Berdasarkan penelitian tersebut, metode edukasi dengan menggunakan *workbook* berhasil meningkatkan pengetahuan secara signifikan

pada populasi tersebut, hanya saja pada *self-efficacy* pencegahan hipertensi belum didapatkan perbedaan yang bermakna. Media pembelajaran *workbook* memiliki kelebihan yaitu dengan adanya lembar isian kegiatan yang harus diisi, menjadikan seseorang turut berperan aktif dalam melaksanakan pencegahan penyakitnya. Keterlibatan secara aktif inilah yang tidak diterapkan dalam pemberian edukasi di penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan analisa yang dilakukan oleh peneliti, pada penelitian menggunakan media pembelajaran *workbook* yang telah dilakukan oleh Nuraeni, Mirwanti, dan Anna (2017) sebelumnya masih memiliki kelemahan yaitu jarak yang cukup jauh menjadi kendala dalam melakukan *follow up* ataupun evaluasi program, sehingga hasil dari penggunaan *workbook* untuk meningkatkan *self-efficacy* pencegahan hipertensi ini tidak dapat dilakukan secara maksimal. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi edukasi menggunakan media *workbook* dengan memperbaiki kelemahan yang ada dalam penelitian sebelumnya, sebagai salah satu cara dalam upaya promotif dan preventif pada kasus hipertensi di masyarakat.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain *pre post test group with control group design*. Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah edukasi dengan menggunakan media *workbook* dan variabel terikat (dependen) yaitu *self-efficacy* pencegahan hipertensi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga kependidikan kesehatan di salah satu Perguruan Tinggi di Jawa Barat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *convenience sampling*, dengan adanya kriteria inklusi dan *drop out*. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus sampel untuk penelitian analitis tidak berpasangan yaitu :

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(z\alpha + z\beta)s}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus

tersebut, jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 11 orang untuk masing-masing kelompok. Untuk menghindari adanya sampel *Drop out*, maka dilakukan koreksi sebesar 10%. Sehingga, total jumlah responden adalah sebanyak 13 orang untuk masing-masing kelompok. Dalam proses pengambilan data didapati 2 orang responden drop out, sehingga sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 12 responden untuk masing-masing kelompok.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari alat dan bahan, serta kuesioner. Alat dan bahan yang digunakan meliputi *workbook* pencegahan dan pengelolaan hipertensi yang telah disusun oleh Nuraeni, Mirwanti, dan Anna pada tahun 2017 dan alat tensi meter omron *automatic blood pressure monitor* model HEM-7120. Sedangkan, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *self-efficacy* untuk pencegahan hipertensi yang disusun oleh Nuraeni, Mirwanti, dan Anna pada tahun 2017. Dari 38 item dalam kuesioner ditemukan 18 item memiliki r hitung > r tabel (0,707) sehingga item tersebut dapat dikatakan valid, dan 20 item lainnya masih belum valid. Pada 20 item tersebut peneliti melakukan perbaikan struktur kalimat dan uji konten tentang pentingnya pertanyaan untuk digunakan dalam pengukuran, berdasarkan hal tersebut didapatkan 19 pertanyaan yang tetap dipertahankan sehingga jumlah total pertanyaan dalam instrumen tersebut adalah 37 butir (Nuraeni, Mirwanti, dan Anna, 2017). Berdasarkan uji realibilitas didapatkan nilai *chronbach's alpha* sebesar 0,747.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat berupa nilai median, dan distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan rata-rata skor pada kelompok kontrol dan intervensi serta *Wilcoxon test* untuk melihat perbedaan skor *pre-test* dengan *post-test* dalam kelompok kontrol dan intervensi.

Ethical Clearance untuk pengumpulan data telah diperoleh dari komisi etik penelitian Universitas Padjadjaran Bandung dengan nomor 344/UN6.KEP/EC/2018. Seluruh responden telah mendapatkan *informed consent* dan telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

HASIL

Pada penelitian ini hasil dari uji homogenitas diketahui

bahwa pada aspek usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, nilai indeks massa tubuh, nilai tekanan darah, riwayat adanya keluhan, dan aspek riwayat pernah tidaknya mendapatkan informasi mengenai hipertensi sebelumnya memiliki hasil nilai signifikansi $p > 0,05$ dan dinyatakan setara atau homogen. Sedangkan terdapat 2 karakteristik responden yang memiliki nilai signifikansi $p < 0,05$ sehingga data dinyatakan tidak homogen yaitu pada aspek pekerjaan dan riwayat terakhir kali memeriksakan tekanan darah. Selain itu, peneliti juga melakukan uji homogenitas pada data hasil *pre test* kedua kelompok dan didapati nilai signifikansi sebesar 0,016 ($p < 0,05$).

Uji normalitas data menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, didapati hasil $p < 0,05$ sehingga dinyatakan data tidak berdistribusi normal. Setelah data diketahui tidak berdistribusi normal maka uji beda yang digunakan adalah uji non parametrik *Wilcoxon* untuk melihat adanya perbedaan pada masing-masing kelompok dan uji non parametrik *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok kontrol (n=12) dan Kelompok Intervensi (n=12)

No.	Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
		N	%	n	%
1	Usia				
	Usia Dewasa Awal (26-35 Tahun)	0	0	2	16,7
	Usia Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	4	33,3	2	16,7
	Usia Lansia Awal (46-55 Tahun)	8	66,7	8	66,7
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	10	83,3	10	83,3
	Perempuan	2	16,7	2	16,7
3	Pendidikan Terakhir				
	SMA	6	50,0	3	25,0
	Diploma	3	25,0	3	25,0
	S1	3	25,0	4	33,3
	S2	0	0	2	16,7
4	IMT				
	Normal	6	50,0	7	58,3
	Kelebihan Berat Badan	5	41,7	4	33,3
	Obesitas Tingkat 1	1	8,3	1	8,3
5	Klasifikasi Tekanan Darah				
	Elevated	4	33,3	3	25,0
	Hipertensi Tahap 1	2	16,7	3	25,0
	Hipertensi Tahap 2	6	50,0	6	50,0
6	Terakhir Memeriksa Tekanan Darah				
	Setiap Hari	0	0	1	8,3
	1 Minggu Lalu	0	0	2	16,7
	2 Minggu Lalu	1	8,3	3	25,0
	>1 Bulan Lalu	11	91,7	6	50,0

No.	Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
		N	%	n	%
7	Keluhan				
	Ada	7	58,3	6	50,0
	Tidak Ada	5	41,7	6	50,0
8	Konsumsi Obat				
	Ya	2	16,7	2	16,7
	Tidak	10	83,3	10	83,3
9	Pernah Mendapatkan Informasi				
	Ya	8	66,7	5	41,7
	Tidak	4	33,3	7	58,3
10	Frekuensi Pengisian Workbook				
	Kurang dari 7 Hari	0	0	0	0
	Lebih dari 7 Hari	0	0	12	100

Tabel 2. Gambaran Self-efficacy Pencegahan Hipertensi pada Kelompok Kontrol

Variabel	Pre test				Post test				Selisih Median	P value
	Median	Min-Maks	Yakin melakukan pencegahan		Median	Min-Maks	Yakin melakukan pencegahan			
			Ya	Tidak			Ya	Tidak		
Self-efficacy	105,00	82 – 115	100%	0%	104,50	79 – 114	100%	0%	0,50	0,695
Pemeriksaan Tekanan Darah	2,67	1,67 – 3,00			2,67	1,67 – 3,67			0	0,886
Diet	2,80	2,10 – 3,50			2,85	2,00 – 3,10			-0,05	0,553
Merokok	4,00	2,00 – 4,00			4,00	2,00 – 4,00			0	0,593
Stres	2,94	2,38 – 3,88			3,00	2,38 – 3,13			-0,06	0,465
Olahraga	2,61	2,00 – 3,11			2,67	2,11 – 3,11			-0,06	0,195
Konsumsi Obat	2,75	2,00 – 3,00			2,75	2,00 – 3,00			0	0,739

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 66,7% responden pada masing-masing kelompok berada dalam rentang usia 46-55 tahun. Pada kedua kelompok didominasi oleh responden berjenis kelamin laki-laki. Pada kelompok kontrol pendidikan terakhir responden paling banyak berada pada tingkat SMA, sedangkan pada kelompok intervensi pendidikan terakhir responden paling banyak pada tingkat S1.

Dari nilai IMT diketahui sebagian besar responden pada kedua kelompok berada dalam kategori normal. Berdasarkan klasifikasi nilai tekanan darah

pada kedua kelompok didominasi oleh responden dengan nilai tekanan darah berada dalam klasifikasi hipertensi tahap 2 yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dan mengaku terakhir kali memeriksakan tekanan darah sudah lebih dari satu bulan yang lalu. Pada kedua kelompok mayoritas responden memiliki keluhan dan menyatakan tidak mengkonsumsi obat. Pada kelompok kontrol sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi terkait hipertensi, sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar responden menyatakan belum pernah mendapatkan informasi

terkait hipertensi sebelumnya. Pada kelompok intervensi seluruh responden rutin mengisi *workbook* dengan frekuensi lebih dari 7 hari.

Berikut adalah tabel gambaran *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang terbagi dalam kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Data dianalisis menggunakan nilai median dan nilai minimum-maksimum. Selain itu, juga dilakukan uji beda antara nilai *pre test* dan *post test* untuk mengetahui adanya perbedaan pada masing-masing domain.

Jika melihat Tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai median dari hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol mengalami penurunan sebesar 0,50 (-0,5) artinya *self efficacy* mengalami penurunan. Selanjutnya, dilakukan uji beda *self-efficacy* pencegahan hipertensi antara *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Dari uji ini didapati *p value* kelompok kontrol adalah sebesar 0,695 ($p > 0,05$) sehingga, dapat dikatakan tidak ada perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi antara *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Gambaran Self-efficacy Pencegahan Hipertensi pada Kelompok Intervensi

Variabel	Intervensi								Selisih Median	P value
	Pre test				Post test					
	Median	Min-Maks	Yakin melakukan pencegahan		Median	Min-Maks	Yakin melakukan pencegahan			
		Ya	Tidak			Ya	Tidak			
Self-efficacy	110,00	87 – 138	100%	0%	110,50	90 – 147	100%	0%	-0,50	0,068
Pemeriksaan Tekanan Darah	3,00	2,00 – 4,00			3,50	2,67 – 4,00			-0,50	0,016
Diet	2,80	1,90 – 3,90			2,95	2,00 – 3,90			-0,15	0,357
Merokok	4,00	2,00 – 4,00			4,00	2,67 – 4,00			0	0,180
Stres	3,19	2,38 – 4,00			3,06	2,75 – 4,00			0,13	0,918
Olahraga	2,83	1,67 – 4,00			2,89	2,00 – 4,00			-0,06	0,024
Konsumsi Obat	3,00	2,00 – 3,75			3,13	2,00 – 4,00			-0,13	0,032

Dari 6 domain *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang ada, pada kelompok kontrol terdapat 3 domain yaitu, domain diet, stres, dan olahraga mengalami peningkatan nilai median *post test*, sedangkan, 3 domain lainnya yaitu domain pemeriksaan tekanan darah, merokok, dan konsumsi obat tidak mengalami peningkatan nilai *post test*. Selanjutnya, tidak adanya perbedaan juga dapat dilihat dari masing-masing domain *self-efficacy* pencegahan hipertensi pada kelompok kontrol yang telah diuji beda menggunakan Uji *Wilcoxon*. Dari 6 domain yang ada, seluruhnya memiliki *p value* > 0,05 yang berarti pada setiap domain tidak didapati perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi berdasarkan hasil *pre test* dan *post test*.

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan nilai median antara *pre test* dan *post* sebesar 0,50 (+ 0,5), artinya *self-efficacy* mengalami peningkatan. Selanjutnya, dilakukan uji beda *self-efficacy* pencegahan hipertensi antara *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi menggunakan uji *Wilcoxon* sehingga diperoleh data *p value* sebesar 0,068 (*p*>0,05) nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pada *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi. Berdasarkan nilai masing-masing domain *self-efficacy* pencegahan hipertensi pada kelompok intervensi, diketahui bahwa pada domain stres dan merokok menunjukkan tidak adanya peningkatan pada hasil *post tes*. Sedangkan, pada 4 domain lainnya mengalami peningkatan nilai median *post test*.

Peningkatan nilai median terjadi pada domain pemeriksaan tekanan darah, diet, olahraga, dan konsumsi obat. Dengan adanya peningkatan nilai median akan menunjukkan peningkatan *self-efficacy* dalam melakukan pencegahan hipertensi pada domain tersebut. Selanjutnya, untuk melihat adanya perbedaan hasil *pre-test* dan *post test* dari setiap domain dilakukan uji beda pada masing-masing domain *self-efficacy* pencegahan hipertensi. Setelah dilakukan uji beda menggunakan uji *Wilcoxon* dapat diketahui pada domain diet, merokok, dan stres memiliki hasil *p value*> 0,05. Nilai ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara *pre test* dan *post test* pada ketiga domain tersebut. Sedangkan, pada 3 domain lainnya yaitu domain pemeriksaan tekanan darah, olahraga dan konsumsi obat memiliki *p value*< 0,05 sehingga, dapat disebutkan bahwa ada perbedaan nilai *self-efficacy* pencegahan hipertensi antara *pre test* dan *post test* pada ketiga domain ini.

Tabel 4. Perbedaan Self-efficacy Pencegahan Hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=24)

Self-efficacy Pencegahan Hipertensi	N	Mean Rank	p value
Pretest			
Kontrol	24	11,08	0,326
Intervensi			
Post-test			
Kontrol	24	8,13	0,002
Intervensi			
Selisih			

Berdasarkan hasil uji beda yang diuji menggunakan uji *Mann Whitney* yang terdapat dalam Tabel 4, pada uji beda data *pre test* antara dua kelompok diperoleh *p value* 0,326 (*p* > 0,05) sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi. Sedangkan, berdasarkan hasil uji beda pada data *post test* diperoleh *p value* sebesar 0,002 (*p* < 0,05). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi dimana peningkatan *self-efficacy* lebih tinggi didapatkan pada kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Dari hasil uji beda dari nilai *pre test* diketahui bahwa tidak ada perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi sebelum diberikan edukasi menggunakan *workbook* antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Berdasarkan data *pre test* seluruh responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan memiliki *self-efficacy* dasar dalam kategori yakin untuk melakukan pencegahan hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena adanya pengaruh dari berbagai faktor. Apabila melihat hasil uji homogenitas dari data karakteristik responden, menunjukkan bahwa sebelum adanya perlakuan apapun kedua kelompok tersebut dalam keadaan yang sama atau setara. Selain itu, Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil *pre test self-efficacy* pencegahan hipertensi salah satunya adalah pengetahuan dasar responden terkait pencegahan hipertensi. Berdasarkan data, diketahui bahwa lebih dari 50% dari total responden pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* (HBM) dimana teori ini digunakan untuk menjelaskan perubahan dan pemeliharaan terkait perilaku

kesehatan yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu *modifying factor* yang dapat mempengaruhi *individual beliefs* dimana salah satu komponen dari *individual beliefs* adalah persepsi *self-efficacy* (Sallis, Owen, & Fisher, 2008).

Adanya pengaruh dari faktor pengetahuan yang telah dimiliki responden sebelumnya yang didapatkan melalui penyampaian informasi dari berbagai sumber terkait pencegahan hipertensi akan mampu mempengaruhi *self-efficacy*. Walaupun, mungkin saja informasi yang didapatkan oleh responden belum tentu seluruhnya tepat karena tidak semua informasi didapatkan dari sumber yang tepat. Sehingga, pemberian informasi terkait pencegahan hipertensi dari sumber yang tepat seperti *workbook* dibutuhkan untuk menjadi pedoman tepat dalam melakukan pencegahan hipertensi.

Hasil *pre test* telah menunjukkan *self-efficacy* dasar seluruh responden dikatakan dalam kategori yakin untuk melakukan pencegahan hipertensi. Namun, data dasar ini kemungkinan masih dapat berubah. Bandura (1997) menyatakan bahwa, *self-efficacy* seseorang bisa jadi menurun apabila seseorang mengamati kegagalan orang lain meskipun usaha yang dilakukan sudah tinggi dan *self-efficacy* dapat meningkat apabila seseorang di stimulasi oleh sumber-sumber yang mampu mempengaruhi *self-efficacy*. Menurut Bandura (1994) keyakinan dapat berkembang dipengaruhi oleh empat sumber yaitu, melalui pengalaman pribadi dalam menguasai suatu hal (*mastery experience*), melalui pengalaman orang lain (*vicariousexperience*), persuasi verbal, dan melalui status emosional. Sehingga, apabila seseorang diberikan pengetahuan melalui pemberian informasi terkait pencegahan hipertensi disertai dengan pemberian sumber-sumber yang mampu meningkatkan *self-efficacy* dapat menjadi cara untuk menghindari terjadinya penurunan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang telah dimiliki oleh responden saat ini dan diharapkan mampu untuk meningkatkan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang sudah dimiliki saat ini.

Pada Tabel 4 diketahui bahwa hasil uji beda berdasarkan data *post test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sesudah diberikan suatu perlakuan pada kelompok intervensi. Adanya perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat disebabkan oleh berbagai macam hal. Penyebab adanya perbedaan yang sangat terlihat

jelas pada penelitian ini adalah adanya perlakuan yang diberikan pada kelompok intervensi yaitu pemberian edukasi menggunakan media *workbook*.

Dengan adanya penyampaian informasi melalui *workbook*, adanya lembar catatan kegiatan pencegahan hipertensi yang diisi oleh responden kelompok intervensi sesuai dengan kegiatan pencegahan hipertensi yang responden lakukan, serta pemberian motivasi oleh peneliti kepada responden kelompok intervensi melalui kegiatan *follow up* mampu meningkatkan *self-efficacy*. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Maghfiroh (2016), seseorang yang diberikan edukasi dengan melibatkan responden secara aktif melalui penyampaian informasi terkait penyakit, adanya penyusunan lembar rencana tindakan tertulis, serta dilakukannya pemantauan dengan adanya *follow up* oleh peneliti, mampu meningkatkan *self-efficacy* dengan signifikan.

Menurut Bandura (1994) keyakinan dapat berkembang melalui sebuah penguasaan pengalaman pribadi atau *mastery experience* dalam menguasai suatu hal. Pada kelompok intervensi responden akan belajar dari pengalaman melakukan pencegahan hipertensi melalui "*learning by doing*". Keberhasilan akan membangun keyakinan yang kuat akan kemampuan yang dimiliki. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat diketahui bahwa faktor keterlibatan responden secara aktif dan melalui pengalaman pribadi mampu meningkatkan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang dibuktikan dengan data adanya peningkatan nilai median pada kelompok intervensi sesudah diberikan edukasi menggunakan *workbook*.

Perbedaan selanjutnya pada kelompok intervensi adalah, pemberian edukasi disertai adanya *follow up* sebanyak 1 kali yang dilakukan oleh peneliti. Kegiatan *follow up* selain mampu mengurangi hambatan atau kesulitan yang ditemui oleh responden dalam pengaplikasian intervensi yang diberikan, juga mampu menjadi kesempatan peneliti untuk dapat memberikan motivasi kepada responden. Motivasi diberikan untuk membangun keyakinan positif atas kemampuan yang responden miliki dalam melakukan pencegahan hipertensi, sehingga dapat meningkatkan *self-efficacy*. Pernyataan ini didukung oleh Maghfiroh (2016) dan Firmawati, Rasyida, dan Santosa (2011) dimana pada penelitiannya, penerapan kegiatan *follow up* dalam pemberian edukasi kesehatan kepada seseorang terbukti efektif dan bermanfaat sebagai rangkaian metode pemberian edukasi kesehatan. Selain itu, hal ini juga disebutkan dalam teori Bandura (1994) yang

menyebutkan bahwa persuasi verbal merupakan salah satu sumber yang mampu mempengaruhi *self-efficacy*. Seseorang yang diyakinkan secara verbal bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menguasai kegiatan yang diberikan maka mereka cenderung melakukan usaha yang lebih besar dan juga mampu meningkatkan kepercayaan diri akan kemampuan yang dimiliki.

Sehingga, adanya perbedaan perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian ini menghasilkan perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi antar dua kelompok yang disebabkan karena penggunaan metode edukasi dengan media *workbook* dan adanya *follow up* dimana peneliti turut memberikan motivasi kepada responden mampu meningkatkan *self-efficacy* pencegahan hipertensi pada kelompok intervensi. Dilakukannya *follow up* menjadi pembeda atas penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Nuraeni, Mirwanti, dan Anna (2017) dimana, pada penelitian sebelumnya *follow up* tidak dapat terlaksana akibat jarak antara peneliti dengan responden yang terlalu jauh. Berbeda dengan penelitian ini, peneliti menerapkan metode *follow up* dan terbukti mampu menunjukkan hasil adanya perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Berdasarkan hal tersebut, edukasi dengan menggunakan media *workbook* disertai pemberian motivasi melalui *follow up* dapat menjadi suatu pilihan dalam pemberian edukasi kesehatan untuk masyarakat yang dapat meningkatkan *self-efficacy* dalam melakukan pencegahan penyakit kronis.

Berdasarkan uji beda menggunakan data selisih *pre test* dan *post test* antar dua kelompok, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi berdasarkan selisih hasil *pre test* dan *post test*. Tidak adanya perbedaan jika dilakukan uji beda menggunakan data selisih ini dapat disebabkan oleh berbagai macam hal. Berdasarkan uji homogenitas data hasil *pre test* kedua kelompok memiliki memiliki *p value* sebesar 0,016 ($p < 0,05$) yang berarti data *pre test* antara dua kelompok tidak homogen. Dari hasil uji tersebut dapat diketahui bahwa, walaupun tidak didapati perbedaan *pre test* antar dua kelompok berdasarkan uji beda, tetapi jika dilihat berdasarkan uji homogenitas data *pre test* dua kelompok diketahui tidak setara. Kelompok intervensi memiliki hasil *pre test* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, hal ini dapat mempengaruhi hasil selisih yang didapatkan oleh masing-masing kelompok. Selain itu, lamanya waktu pemberian intervensi

mungkin belum cukup untuk dapat meningkatkan *self-efficacy* pencegahan hipertensi dengan peningkatan yang lebih tinggi daripada peningkatan yang terjadi pada penelitian ini. Sehingga, mampu menunjukkan hasil adanya perbedaan saat dilakukan uji beda menggunakan data selisih.

Tidak adanya perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi berdasarkan hasil selisih tidak lantas menggambarkan ketidakmampuan *workbook* dalam meningkatkan *self-efficacy*. Apabila melihat Tabel 2 dan 3 terdapat data selisih *pre test* dan *post test* antar domain pada masing-masing kelompok. Pada kelompok kontrol didapati selisih negatif pada 3 domain yaitu pada domain diet, stres, dan olahraga. Selisih negatif yang terjadi pada tiga domain ini tidak lebih dari -0,06 dimana nilai ini menunjukkan adanya peningkatan pada hasil *post test*. Lain halnya dengan peningkatan yang terjadi pada domain kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi didapati 4 domain yaitu domain pemeriksaan tekanan darah, diet, olahraga, dan konsumsi obat mempunyai selisih negatif yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, pada salah satu domain didapati selisih mencapai -0,50 dan selain itu terdapat dua domain yang tidak memiliki selisih negatif atau tidak mengalami peningkatan yaitu pada domain merokok dan stress.

Tidak adanya peningkatan yang terjadi pada kedua domain ini dapat di disebabkan karena pada domain merokok diketahui nilai median sebelum diberikannya edukasi menggunakan *workbook* sudah memiliki nilai median 4 sehingga, pada hasil *post test* nilai median 4 tidak menunjukkan adanya peningkatan. Namun, apabila dilihat berdasarkan nilai minimum responden pada domain merokok mengalami peningkatan. Pada hasil *pre test* didapati nilai minimum pada domain merokok adalah 2,00 sedangkan pada hasil *post test* didapati nilai minimum sebesar 2,67. Hal ini berbeda dengan domain stres yang mengalami penurunan nilai median. Pada hasil *pre test* didapati nilai median sebesar 3,19 dan pada hasil *post test* didapati hasil sebesar 3,06. Adanya penurunan hasil pada domain stres ini mungkin dapat disebabkan oleh berbagai faktor eksternal yang tidak dapat dihindari oleh responden, salah satunya yaitu akibat tugas pekerjaan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ferdianto (2014) bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara *self-efficacy* dengan stres kerja, hal ini disebabkan karena *self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan suatu individu tentang kapasitas yang dimilikinya dalam menyelesaikan suatu tugas (Locke dan Hanne, dalam Indrastuti, 2012). Sehingga,

mungkin saja pada saat pengambilan data *post test*, responden kelompok intervensi sedang dihadapi dengan stres kerja yang tidak mampu untuk dihindari.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa peningkatan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang terjadi pada kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan media *workbook* lebih baik daripada *self-efficacy* pencegahan hipertensi kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan sama sekali. Sehingga, dengan adanya peningkatan tersebut, dapat dikatakan bahwa *workbook* dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan media edukasi oleh perawat dalam memberikan edukasi terkait pencegahan dan pengelolaan penyakit hipertensi pada masyarakat umum. Edukasi dengan menggunakan media *workbook* mampu untuk menunjang terlaksananya peran perawat sebagai *educator* dalam mengajarkan masyarakat untuk dapat melakukan upaya promotif dan preventif dari penyakit hipertensi.

KESEIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa *self-efficacy* pencegahan hipertensi pada kedua kelompok sebelum diberikannya intervensi sudah dalam kategori yakin untuk melakukan pencegahan hipertensi. Berdasarkan hasil uji beda diketahui bahwa, tidak terdapat perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi sebelum diberikannya edukasi menggunakan *workbook* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Setelah dilakukan intervensi edukasi menggunakan *workbook*, terdapat perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang signifikan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Namun demikian, berbeda halnya dengan selisih, yang menunjukkan tidak ada perbedaan *self-efficacy* pencegahan hipertensi yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Workbook bisa untuk dijadikan salah satu pilihan media edukasi pencegahan hipertensi untuk meningkatkan *self-efficacy*. Tidak adanya perbedaan berdasarkan selisih ini bukan menjadi suatu hal yang meragukan karena sesudah diberikan edukasi menggunakan *workbook* didapati peningkatan *self-efficacy* pencegahan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults. Retrieved December 30, 2017, from <https://healthmetrics.heart.org/wp-content/>

- uploads/2017/11/Detailed-Summary.pdf
- Asrikan, M. A. (2016). Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Activity Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Pandan Arang Boyolali. Surakarta: Stikes Kusuma Husada. Retrieved from <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/33/01-gdl-muhammadar-1607-1-artikel-n.pdf>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Retrieved from www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
- Bandura, A. (2010). *Self-efficacy*. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (Vol. 4, pp. 71–81). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0836>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Newyork: W. H. Freeman and Company.
- Departemen Kesehatan RI.(2017). Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan CERDIK. Retrieves from <http://www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html>.
- Endang, S. (2010). Hipertensi penyebab Kematian Nomor Tiga di Indonesia. Retrieved January 15, 2018, from <http://www.depkes.go.id/article/view/810/hipertensi-penyebab-kematian-nomor-tiga>.
- Ferdianto, Ricky. (2014). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Stres Kerja Pada Karyawan Solopos. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Firmawati, E., Rasyida, Z. M., & Santosa, T. (2011). Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 99–108.
- Hu, H., Li, G., & Arao, T. (2013). Validation of a Chinese Version of the *Self-efficacy* for Managing Chronic Disease 6-Item Scale in Patients with Hypertension in Primary Care, 2013, 1–5. <https://doi.org/10.1155/29013/298986>
- Indrastuti.(2012). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Prestasi Akademik dan Kecemasan Menyelesaikan Studi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lisiswanti, R., Dananda, D.N.A. (2016). Upaya

- Pencegahan Hipertensi. *Medical Journal of Lampung University*, Vol. 5 (3), 50-54. Retrieved January 26, 2018, from <https://www.juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Maghfiroh, I. L. (2016). Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap *Self-efficacy*, Perilaku Manajemen Diri, dan Kualitas Hidup Pasien Asma di Rumah Sakit Paru dr. Rotinsulu Bandung, *8*(2), 71–81. Retrieved from <http://jurnal.stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/2016/12/71-81-Isni-Lailatul-M.pdf>
- National Heart Lung and Blood. (2016). What Is High Blood Pressure? Retrieved October 4, 2017, from http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_300310.pdf
- National Heart Lung and Blood Institute. (2015). Lowering Your Blood Pressure With DASH. Retrieved January 26, 2018, from https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/new_dash.pdf
- National Heart Lung and Blood Institute. (2017). NIH's SPRINT Trial Played a Key Role in the Evolution of the New Blood Pressure Guidelines. Retrieved January 4, 2018, from <https://www.nhlbi.nih.gov/news/2017/nihs-sprint-trial-played-key-role-evolution-new-blood-pressure-guidelines>
- Nuraeni, A., Mirwanti, R., & Anna, A. (2017). Upaya Pencegahan dan Perawatan Hipertensi di Rumah Melalui Media Pembelajaran Bagi Masyarakat di Kabupaten Pangandaran. (Unpublished)
- Pajares, F. (2002). *Overview of social cognitive theory and of self-efficacy*. US: Emorv Education.
- Peterson, J. C., Link, A. R., Jobe, J. B., Winston, G. J., Maria Klimasiefski, E., & Allegrante, J. P. (2014). Developing Self-management education in coronary artery disease. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*. *43*(2), 133-139. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2013.11.006>
- Pratiwi, Nindyatri. (2014). Pengaruh Vicarious Experience Terhadap Self Efficacy Berwirausaha Pada Siswa SMK Negeri 2 Salatiga. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Health Behavior and Health Education. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed., pp. 465–485). https://doi.org/10.7326/0003-4819-116-4-350_1
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (1999). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. (E. Monica, Ed.) (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Smith, L., Bosnic-Anticevich, S., Mitchell, B., Saini, B., Krass, I., & Armour, C. (2007). Treating asthma with a self- management model of illness behaviour in an Australian community pharmacy setting. *Social Science & Medicine*, *64*, 1501-1511.
- Stretcher, V., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief Model (pp. 31–36). Jones and Bartlett. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x>
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF. Retrieved October 9, 2017, from http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
- World Health Organization. (2003). Adherence to Long-Term Therapies.
- World Health Organization. (2010). Global Recommendation On Physical Activity For Health. Switzerland.
- World Health Organization. (2013). A global brief on Hyper tension World Health Day 2013. Switzerland. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1