

Identification Of Factors Affecting The Quality Of Life In Hypertension Patients

Yeni Yulianti ¹, Teten Tresnawan ¹, Yosep Purnairawan ¹, Susilawati ¹, Arneta Oktavia ¹¹Departement of Nursing, STIKES Sukabumi, Indonesia

Article Information

Received: 29 March 2023
Revised: 10 July 2023
Available online: 29 July 2023

Keywords

Hypertension, Factor
Identification, Quality of Life

Correspondence

Phone: (+62) 085860990788
E-mail:
yenyulianti616@gmail.com
Tetentresnawan2020@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of hypertension continues to increase, around 2.31 billion people in the world have hypertension. According to Barudin, et al (2021), hypertension significantly affects quality of life, patients suffering from hypertension who do not manage themselves properly have a poor quality of life. Patients who suffer from hypertension with comorbidities or complications tend to experience a decrease in quality of life, such as in physical, psychological, social, and environmental aspects (Alfian et al., 2017). This study aims to identify the factors that affect the quality of life of hypertensive patients in the Subangjaya Village, the Working Area of UPTD Sukabumi, Sukabumi City. Factors that can affect the quality of life include: gender, age, education level, employment status, length of suffering, and self-management. This research is a correlational study with a cross sectional approach with a total sample of 136 respondents. Total sampling way of taking research samples. Hypothesis analysis in this study used Chi-Square and logistic regression tests. The results of this study identified no relationship between age, gender, employment status, and duration of suffering from hypertension with quality of life because it had a P-value > 0.05, and there was a significant relationship between self-management and quality of life with a P value -value 0.000 and correlation value (OR) 12.632. It is hoped that the UPTD Sukabumi Health Center can improve health education regarding the importance of self-management of hypertension sufferers.

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg serta tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Hasnawati, 2021). Penyakit hipertensi dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak melakukan pengobatan secara rutin dan benar. Komplikasi yang banyak dialami oleh pasien hipertensi adalah stroke, stroke yang dialami oleh pasien membuat hidupnya menjadi bergantung pada orang lain karena

terhambatnya mobilitas, terganggunya aktivitas sehari-hari, terganggunya aktivitas seksual, kurangnya dukungan sosial yang menyebabkan pasien tidak semangat hidup dan pasrah dengan keadaan yang membuat kualitas hidupnya semakin menurun (Putri, 2021). Penyakit Peningkatan darah tinggi atau hipertensi merupakan sebuah penyakit yang berbahaya yang apabila tidak dikelola dan menjalani pengobatan dengan baik bisa mengakibatkan kematian hipertensi juga diketahui sebagai penyakit *silent killer*

ataupun penyakit mematikan. Hipertensi disebabkan karena terjadinya masalah pada pembuluh darah yang menyebabkan terhambatnya suplai oksigen serta nutrisi yang dibawa oleh darah menuju ke jaringan tubuh yang memerlukan. Penyakit hipertensi dapat menimbulkan banyak komplikasi.

Menurut WHO (2019), data memperlihatkan prevalensi hipertensi terus meningkat, sekitar 2,31 miliar atau sebesar 22% dari jumlah seluruh penduduk di dunia mengalami hipertensi dan terbanyak dialami oleh negara-negara berkembang. Indonesia tercatat sebagai negara tertinggi dengan kematian akibat penyakit hipertensi (WHO, 2019). Berdasarkan Rischesdas (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 6,36 juta atau sebesar 34,1%, hal ini terus mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sekitar 5,96 juta atau sebesar 29,2%. Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke dua prevalensi tertinggi penyakit hipertensi yaitu sekitar 231.330 ribu atau sebesar 40,3%, ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sekitar 212.310 atau sebesar 39,6% (Kemenkes RI, 2020).

Penyakit hipertensi dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak melakukan pengobatan secara rutin dan benar. Komplikasi yang banyak dialami oleh pasien hipertensi adalah stroke, stroke yang dialami oleh pasien membuat hidupnya menjadi bergantung pada orang lain karena terhambatnya mobilitas, terganggunya aktivitas sehari-hari, terganggunya aktivitas seksual, kurangnya dukungan sosial yang menyebabkan pasien tidak semangat hidup dan pasrah dengan keadaan yang membuat kualitas hidupnya semakin menurun (Putri, 2021).

Kualitas hidup merupakan asumsi seorang terhadap kehidupannya di masyarakat dalam situasi kondisi budaya di masyarakat dalam kondisi budaya dan sistem nilai yang ada yang berkaitan dengan tujuan dan harapan untuk hidup nyaman di

dalam kehidupan sehari-hari (Rachmat, 2021). Menurut Barudin, et al (2021), penyakit hipertensi secara signifikan pengaruhi kualitas hidup penderita. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pasien yang menderita hipertensi yang tidak mengelola diri dengan baik memiliki kualitas hidup yang buruk. Penderita hipertensi dengan penyakit penyerta atau komplikasi cenderung mengalami penurunan kualitas hidup, seperti pada aspek psikologis, sosial, fisik dan lingkungan (Alfian et al., 2017)

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi antara lain : sosiodemografi, gaya hidup, nutrisi, latihan fisik, self management, dukungan sosial, dan asuransi kesehatan (Irawan., et al 2019). Self management salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Menurut Mollard., et al (2018), self management atau manajemen diri merupakan metode harian dan interaktif yang melibatkan seseorang, mendorong individu untuk memonitor penyakit yang dideritanya dan memberdayakan individu untuk mengambil keputusan dan mengembangkan serta memakai strategi untuk meningkatkan kualitas hidup kearah yang lebih baik. Hasil penelitian lain dari Lestari., et al (2018) dan Neesa (2021), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara self management dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

Kota Sukabumi tertinggi angka kejadian hipertensi di Jawa Barat. Bersumber pada informasi Dinas Kesehatan Kota Sukabumi pada tahun 2021 ada sebanyak 18. 320 penderita hipertensi. UPTD Puskesmas Sukabumi menempati peringkat pertama kasus hipertensi tertinggi di Kota Sukabumi. Selama ini upaya yang telah dilakukan oleh UPTD Puskesmas Sukabumi dalam mengendalikan penyakit hipertensi diantaranya adalah melakukan pengobatan dan kegiatan penyuluhan. Tetapi masih banyak penderita

hipertensi di wilayah Puskesmas Sukabumi yang kualitas hidupnya buruk, dan tidak melakukan self management dengan baik.

Bersumber pada data yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian korelasional yang bertujuan menganalisa hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menekankan pada waktu pengukuran ataupun observasi data variabel independen serta variabel dependen. Instrumen pada penelitian ini menggunakan *Hypertension Self Management Behavior Quesioner (HSMBQ)* untuk menilai variabel self manajemen dan *instrument WHOQOL-BREF* untuk mengukur kualitas hidup. Sampel pada penelitian ini sebanyak 136 orang yang diambil dengan metode total sampling Ada pula kriteria inklusi dalam riset ini merupakan:

1. Penderita bersedia menjadi responden.
2. Penderita dapat berbicara dengan baik serta tidak dalam keadaan perburukan.
3. Penderita yang terdiagnosa hipertensi di UPTD Puskesmas Sukabumi serta bertempat tinggal di Daerah Kelurahan Subangjaya.

Pengambilan data dilakukan dari bulan Maret sampai dengan bulan Juli 2022. Teknik pengolahan data menggunakan uji univariat dan bivariate menggunakan Chi-Square dan uji regresi logistic.

HASIL

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Hasil Analisa Univariat

No	Variabel	F	%
1	Kualitas Hidup		
	Baik	85	62,5
	Buruk	51	37,5
2	Usia		
	Dewasa	130	95,58
	Lansia	6	4,42
3	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	72	52,9
	Perempuan	64	47,1
4	Pendidikan		
	Rendah (SD-SMP)	91	66,91
	Tinggi (SMA-PT)	45	33,09
5	Pekerjaan		
	Bekerja	52	38,2
	Tidak Bekerja	84	61,8
6	Lama Menderita		
	< 1 Tahun	15	11,0
	1-5 Tahun	102	75,0
	> 5 Tahun	19	14,0
7	Self Manejemen		
	Tinggi	94	69,1
	Rendah	42	30,9

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik 85 orang (62,5%), berusia dewasa yaitu sebanyak 130 orang (95,8%), berjenis kelaminnya laki-laki yaitu sebanyak 72 orang (52,9%), berstatus pendidikannya rendah (SD - SMP yaitu sebanyak 61 orang (66,91%), berstatus tidak bekerja sebanyak 84 orang (61,8%), lama menderita hipertensi 1-5 tahun yaitu sebanyak 102 orang (75,0%), *self manajemen* berkategori tinggi yaitu sebanyak 94 (69,1%).

2. Analisa Biivariat

Tabel 2 Analisis Hubungan Usia terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Usia	Kualitas Hidup				Total	%	p
	Baik	%	Buruk	%			
Dewasa	81	62,30	49	37,70	130	100	0,829
Lansia	4	66,67	2	33,37	6		
Jumlah	85	62,5	51	37,5	136	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas dari 130 responden berusia dewasa (62,30%) kualitas hidup baik, sedangkan dari 6 responden lansia 2 (33,37%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Berdasarkan analisis (person chi-square) nilai $p = 0,829 > 0,05$, sehingga diartikan tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup.

Tabel 3 Analisis Hubungan jenis kelamin terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Jenis kelamin	Kualitas Hidup				Total	%	p
	Baik	%	Buruk	%			
Laki	47	65,27	25	34,73	72	100	0,478
Perempuan	38	59,37	26	40,63	64		
Jumlah	85	62,50	51	37,50	136	100	

Berdasarkan tabel 3 di atas dari 72 responden berjenis kelamin laki-laki 47 (65,27%) kualitas hidup baik, sedangkan dari 64 responden perempuan 26 (40,63%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil analisis (person chi-square) nilai $p = 0,478 > 0,05$, tidak ada hubungan antara Jenis Kelamin dengan kualitas hidup.

Tabel 4 Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Pendidikan	Kualitas Hidup				Total	%	p
	Baik	%	Buruk	%			
Tinggi	23	51,11	22	48,89	45	100	0,054
Rendah	62	68,13	29	31,87	91		
Jumlah	85	62,5	51	37,5	136		

Berdasarkan tabel 4 di atas dari 45 responden yang memiliki Pendidikan tinggi (SMA-PT) 23 (51,11%) kualitas hidup baik, sedangkan dari 91 responden yang memiliki pendidikan rendah (SD-SMP) 29 (31,87%) memiliki kualitas hidup buruk. Hasil analisis (person chi-square) nilai $p = 0,054 > 0,05$, tidak ada hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan kualitas hidup.

Tabel 5 Analisis Hubungan Tingkat Pekerjaan terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Pekerjaan	Kualitas Hidup				Total	%	p
	Baik	%	Buruk	%			
Bekerja	31	59,61	21	40,38	52	100	0,585
Tidak Bekerja	54	64,29	30	35,71	84		
Jumlah	85	62,5	51	37,5	136		

Dari data diatas menunjukkan 52 responden yang bekerja sebanyak 31 (59,61%) kualitas hidup baik, sedangkan dari 84 responden yang tidak bekerja sebanyak 30 (35,71%) memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan analisis (*person chi-square*) nilai $p = 0,585 > 0,05$, tidak ada hubungan antara Tingkat Pekerjaan dengan kualitas hidup.

Tabel 6 Analisis Hubungan Lama Menderita terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Lama Menderita	Kualitas Hidup				Total	%	p
	Baik	%	Buruk	%			
< 1 Thn	8	53,33	7	46,67	15	100	0,097
1-5 Thn	61	59,80	41	40,20	102		
5>Thn	16	84,21	3	15,79	19		
Jumlah	85	62,5	51	37,5	136		

Berdasarkan tabel 6 di atas dari 15 responden yang menderita Hipertensi > 1 tahun sebanyak 8 (53,33%) kualitas hidup baik, sedangkan dari 84 responden yang tidak bekerja sebanyak 30 (35,71%) memiliki kualitas hidup buruk. Hasil analisis (*person chi-square*) nilai $p = 0,585 > 0,05$, tidak ada hubungan antara Tingkat Pekerjaan dengan kualitas hidup.

Tabel 7 Analisis Hubungan Self Manajemen terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Self Manajemen	Kualitas Hidup				Total	%	p	OR	95% Confidence Interval	
	Baik	%	Buruk	%						
Tinggi	75	79,79	19	20,21	94	100	0,000	12.632	5.290	30.162
Rendah	10	23,81	32	76,19	42					
Jumlah	85	62,5	51	37,5	136					

Berdasarkan data di atas dari 94 responden yang *Self manajemen* Tinggi sebanyak 75 (79,79%) kualitas hidup baik, sedangkan dari 42 responden yang self Manajemen Rendah sebanyak 32 (76,19%) memiliki kualitas hidup buruk. Hasil analisis (*person chi-square*) nilai $p = 0,000 > 0,05$ dan nilai OR 12.632

PEMBAHASAN

Menurut Barudin., et al (2021), penyakit hipertensi secara signifikan pengaruhi kualitas hidup penderita, dalam

hasil penelitiannya membuktikan kalau penderita hipertensi tidak mengelola diri dengan baik mempunyai kualitas hidup yang kurang baik. Penderita hipertensi dengan penyakit penyerta cenderung

hadapi penurunan kualitas hidup, seperti pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Alfian et al., 2017). Komplikasi yang dialami oleh pasien hipertensi membuat hidupnya menjadi bergantung pada orang lain karena terhambatnya mobilitas, terganggunya aktivitas sehari-hari, terganggunya aktivitas seksual, kurangnya dukungan sosial yang menyebabkan pasien tidak semangat hidup dan pasrah dengan keadaan yang membuat kualitas hidupnya semakin menurun (Putri, 2021).

Berdasarkan data hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar penderita hipertensi Di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 85 responden (62,5%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 51 responden (37,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yang berkaitan dengan kesehatan fisiknya masih baik tidak membatasi aktivitasnya.

Menurut Rachmat (2021), kualitas hidup merupakan kondisi dimana seorang memperoleh kepuasan ataupun kenikmatan dalam kehidupan tiap hari. Dimana kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik serta kesehatan mental yang berarti bila seorang sehat secara fisik serta mental hingga orang tersebut hendak menggapai sesuatu kepuasan dalam hidupnya. Menurut Barudin, et al (2021), penyakit hipertensi secara signifikan pengaruhi kualitas hidup penderita, dalam penelitiannya membuktikan kalau penderita hipertensi yang tidak mengelola diri dengan baik mempunyai kualitas hidup

yang kurang baik. Penderita hipertensi dengan penyerta atau komplikasi cenderung hadapi penurunan kualitas hidup, seperti pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Alfian et al., 2017).

Bersumber pada penelitian yang dilakukan oleh Anbarasan (2015), menampilkan terdapatnya faktor-faktor yang pengaruhi baik buruknya kualitas hidup penderita hipertensi, antara lain ialah umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, serta riwayat penyakit lain. Faktor-faktor tersebut kemudian dikaitkan dengan penilaian kualitas hidup penderita hipertensi berdasarkan pada aspek kualitas kesehatan fisik lanjut usia, kualitas psikologis, personal sosial, serta lingkungan.

Berdasarkan usia, hasil penelitian menggambarkan sebagian besar responden berusia dewasa sebanyak 130 (95,56%) dan sebagian kecil 6 (4,44%) berusia lansia. Berdasarkan hasil uji bivariat usia dengan kualitas hidup penderita Hipertensi menunjukkan hasil tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup antara responden yang berusia dewasa dengan yang berusia lansia. Hal ini berbeda dengan penelitian Bota (2017), dimana hasilnya menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi lebih cenderung dipengaruhi usia. Sejalan juga dengan penelitian Bhandari., et al (2016), juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Berdasarkan hasil analisa responden yang disertakan dalam penelitian jumlah lansia cenderung sedikit dan dan sebagian besar kualitas hidupnya dikategorikan tinggi, sehingga hal bisa mengakibatkan tidak terdapat

perbedaan signifikan kualitas hidup pada responden hipertensi dewasa dan lansia.

Bersumber pada data jenis kelamin hasil penelitian menggambarkan sebagian besar responden pria sebanyak 47 (65, 27%) serta 38 (59, 37%) wanita. Bersumber pada hasil uji bivariat antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita Hipertensi membuktikan tidak ada perbandingan signifikan kualitas hidup antara responden laki-laki serta perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Melani dkk (2017) yang menunjukkan tidak adanya perbedaan jenis kelamin terhadap total komponen kesehatan fisik dan komponen kesehatan mental ($p > 0,05$) sehingga didapatkan hasil bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup dengan nilai p value sebesar 0,37 dan 0,78. Diperkuat kembali oleh penelitian Nurmalita (2019) karakteristik pasien hipertensi (jenis kelamin, dan usia) tidak dapat dijadikan patokan dalam mengukur kualitas hidup dikarenakan terdapat faktor individu yang dapat mempengaruhi seperti derajat keparahan penyakit, adanya penyakit lain, keadaan lingkungan, sosial, aktivitas fisik, dan pola hidup sehari-hari.

Berdasarkan pada Tingkat pendidikan hasil penelitian menggambarkan sebagian besar responden mempunyai tingkatan pendidikan rendah (SD-SMP) 91 orang (66,91%) serta Pendidikan tinggi (SMA-PT) 45 orang (33, 09%). Berdasarkan pada hasil uji bivariat antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita Hipertensi membuktikan tidak ada perbandingan signifikan kualitas hidup antara responden dengan tingkat pendidikan tinggi ataupun rendah. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian Chendra, dkk (2020) yang menampilkan kalau tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup peserta prolanis yang mengidap hipertensi dengan nilai p value sebesar 0, 063. Hasil penelitian juga diperkuat oleh penelitian Prastika (2021) tidak hubungan antara tingkat pendidikan (p 0, 677) dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan lanjut usia.

Berdasarkan Tingkat Pekerjaan hasil penelitian menggambarkan Sebagian besar responden tidak bekerja 84 orang (61,8%) dan yang bekerja 52 orang (38,2). Berdasarkan hasil uji bivariat antara tingkat pekerjaan dengan kualitas hidup pasien Hipertensi menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup antara responden yang bekerja dan tidak bekerja. Sesuai penelitian Nurmalita (2019) dalam mengukur kualitas hidup terdapat faktor individu lainnya yang dapat mempengaruhi seperti derajat keparahan penyakit, adanya penyakit lain, keadaan lingkungan, sosial, aktivitas fisik, dan pola hidup sehari-hari. Seluruh responden pada penelitian ini mengikuti program BPJS, sehingga biaya untuk kontrol dan berobat adalah gratis.

Dilihat dari lama menderita hipertensi, hasil penelitian menggambarkan bahwa Sebagian besar repsonden menderita hipertensi selama 1-5 tahun sebanyak 102 orang (75%), kurang dari 1 tahun sebanyak 15 orang (11%) dan lebih dari 5 tahun 19 orang (14%). Berdasarkan hasil uji bivariat antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien Hipertensi menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup antara responden yang lama menderita

hipertensi < 1 tahun, 1-5 tahun dan > 5 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abdiana (2019) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi ($p = 0,195$) dengan kualitas hidup peserta prolanis penderita hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan di Nepal juga menunjukkan bahwa durasi hipertensi bukan merupakan predictor atau faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dalam domain fisik dan mental (Bhandari et.al., 2016).

Berdasarkan data penelitian pada variabel *self manajement* menggambarkan bahwa sebagian besar responden berkategori tinggi yaitu 94 responden atau 69,1% dan berkategori rendah sebanyak 42 responden atau 30,9%.

Berdasarkan hasil uji bivariat dan uji korelasi pada *self-management* dengan kualitas hidup didapatkan hasil p -value 0,000 dan nilai kolerasi (OR) 12.632 atau dengan kata lain p -value < 0.05 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel *self-management* dengan variabel kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa orang dengan *self manajement* tinggi, memiliki kualitas hidup 12,632 lebih baik dibandingkan dengan yang *self manajement* rendah. Penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Neesa (2021) terdapat hubungan yang signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan menggunakan *uji rank spearman* dengan hasil P -value= 0,000. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Wang., et al (2017) bahwa terdapat hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup

dengan nilai P -value = 0,01 dan penelitian Barudin (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai P -value = 0,047.

Self-management berdasarkan penelitian Utomo et al, (2019) merupakan aktivitas dalam menjaga diri sendiri yang bertujuan buat mengelola kesehatan, perkembangan serta kesejahteraan hidupnya. Perawatan diri sangat berarti untuk pengidap penyakit kronis. Jadi kesimpulnya kalau *Self- management* yang baik sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup individu, jika penderita hipertensi mampu melaksanakan perawatan diri dengan baik akan selaras dengan peningkatan kualitas hidupnya. Meningkatnya pemahaman perawatan diri diharapkan penderita hipertensi bisa mengidentifikasi, serta mengelola penyakitnya. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan serta kalitas hidup bisa meningkat (Sari et al, 2019). Kualitas hidup merupakan kondisi dimana seorang memperoleh kepuasan ataupun kenikmatan dalam kehidupan tiap harinya (Rahmat, 2021).

Kualitas hidup meliputi kesehatan fisik dan kesehatan mental dimana jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. *Self management* adalah salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Pawestri, 2019). *Self management* adalah aktivitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan

(Simanullang, 2019). Menurut Mollard., et al (2018), self management merupakan sebuah intervensi secara sistematis pada penyakit kronis salah satunya penyakit hipertensi, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi bisa dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif. Self management dapat diartikan sebagai cara dari seseorang untuk menata perilaku sendiri, *self management* bisa mendorong pasien memakai sumber daya yang ada untuk mengelola penyakit yang di deritanya (Lestari et al, 2018).

Jadi *self management* merupakan cara yang dapat individu lakukan untuk mengelola dirinya sendiri dan merupakan juga salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup karena *self management* sangat berkesinambungan dengan peningkatan kualitas hidup. Penderita hipertensi yang mempunyai kualitas hidup baik salah satunya karena perilaku *self management* yang mampu mengelola diri akan kesehatannya. *Self management* dapat memberikan perbaikan akan kesehatan khususnya penderita hipertensi. Dimana penderita yang memiliki *self management* tinggi berkorelasi terhadap kualitas hidup yang baik, dan sebaliknya pula bagi penderita yang memiliki *self management* rendah akan berkorelasi dengan kualitas hidup yang buruk. *Self management* pada penderita hipertensi bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Tujuan dari *self management* membantu individu untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol, mengelola, dan

memanajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang dibutuhkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan (Tursina dkk, 2021). *Self management* pada pasien hipertensi yang dilaksanakan secara efektif bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Sakinah et al., 2020). *Self management* adalah usaha untuk mempertahankan perilaku yang efektif seperti pengobatan, mengikuti diet dan olahraga, pengelolaan secara mandiri dan coping emosional dengan penyakit yang diderita (Fernalia et al., 2019). Menurut Figueiredo (2018) seseorang dapat melakukan manajemen diri dengan baik akan terus meningkat kualitas hidupnya, karena dengan terus mengelola kesehatannya seseorang bisa sembuh dari penyakitnya dan kualitas hidupnya akan semakin baik.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan lama menderita hipertensi tidak berkorelasi dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. Berdasarkan hasil identifikasi faktor yang berhubungan terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi hanya *self management* yang ada korelasi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. Diharapkan pihak UPTD Puskesmas Sukabumi dapat meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai

pentingnya *self management* penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdiana. (2019). Kualitas Hidup Penderita Penyakit Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Kecamatan Padang Utara Kota Padang Tahun 2017. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 38–47.
2. Alfian, R., Susanto, Y., Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dengan Penyerta di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. 4(2); 210–218.
3. Anbarasan, S. S. (2016). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang. 4 (1); 113-124
4. Barudin, K. I. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Skripsi.
5. Bhandari, N., Bhusal, B. R., C, Takma., Lawot, I. (2016). Quality of Life of Patient With Hypertension in Kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences*. 379-384
6. Bota, M. K. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gamping Sleman. STIKes Jendral Achmad Yani Yogyakarta: Skripsi
7. Chendra, R., Misnaniarti, & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *Jurnal JUMANTIK*, 5(2).
8. Dinas Kesehatan Kota Sukabumi. (2021). Data Kunjungan Penyakit Hipertensi Tahun 2021.
9. Feguirodo, T., Chaves, C., Andrade, A., Duarte, J. (2018). Quality of Live in Hypertensive Patients. *Journal of Educational Sciences & Psychology*. IV (LXVI); 112-124
10. Fernalia, F., Busjra, B., & Jumaiyah, W. (2019). Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual terhadap Self Management pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 3(1), 221–233.
11. Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. Jogjakarta: Penerbit KBM Indonesia.
12. Kemenkes RI. (2020). *Info Kesehatan Nasional Republik Indonesia*.
13. Lestari, I. G., & Isnaini, N. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 7–18. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.725>.
14. Melani, F., Hasrat, K. T., Widyasti, B. A. C., & Suhadi, R. (2017). Evaluasi Kualitas Hidup Responden Hipertensi Usia 40–75 Tahun Menggunakan Instrumen SF-36 di Kecamatan Kalasan, Sleman, DIY. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(3), 200–209. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.3.200>
15. Morallid, E., Kaleb, M. (2018). A Mobile APP with Optical Imaging for The Self Management of Hand Rheumatiod Arthritis. *JMIR MHealth and U Health*. 6 (10).
16. Nessa, H. S. (2021). Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Skripsi.
17. Nurmalita, V., Annisaa, E., Pramono, D., & Sunarsih, E. S. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 8(4), 1366-1374.

18. Pawestri, R. D. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Universitas Jember: Skripsi
19. Prastika, Y. D., & Siyam, N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 407-419.
20. Puskesmas Sukabumi. (2021). Data Penderita Hipertensi Tahun 2021.
21. Putri, F. O. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
22. Rachmat, N. (2021). Optimasi Performa Kualitas Hidup Pada Pasien Post Amputasi Transfemoral. Ponorogo: Gracias Logis Kreatif.
23. Resmiya, L., Misbach, I. H. (2019). Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. *Jurnal Psikologi Insight*. 3(1);20-31
24. Sari, E. A., Mirwanti, R., & Herliani, Y. K. (2019). Motivasi Kader Kesehatan Dalam Mengkaji Self-Care Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 123. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.310>
25. Simanullang, S. M. (2019). Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan. STIKes Santa Elisabeth Medan: Skripsi.
26. Tursina, H. M., Nastiti, E. M., Sya'id, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini (Cikini Nursing Journal)*. 3(1); 20-25
27. Utomo, D. E., Ratnasari, F., & Andrian, A. (2019). Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.145>.
28. Wang, C., Lang, J., Xusri, L., Li, X., Zhang, L. (2017). The Effect of Health Literacy and Self Management Efficacy on The Health-related Quality of Life of Hypertensive Patients in a Western Rural Area of China: a Cross-Sectional Study. *International Journal For Equity in Health*. 2-11
29. World Health Organization. (2019). Hypertention. <https://www.who.int/health-topics/hypertension/>