

# Hubungan *Self-management Behaviour* terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Kika Alifa<sup>1</sup>, Hajrah<sup>2</sup> dan Karera Aryatika<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75127, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Indonesia

<sup>3</sup> Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Indonesia

Korespondensi: Kika Alifa

Email: [kikaalifa25@gmail.com](mailto:kikaalifa25@gmail.com)

Submitted : 22-05-2024 Revised : 05-06-2024, Accepted : 10-06-2024

**ABSTRAK:** Pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tekanan darah yang normal. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi yaitu melaksanakan manajemen diri sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda. Penelitian ini bersifat deskriptif dan pengambilan data dilakukan secara cross sectional. Pengambilan data manajemen diri menggunakan *Hypertension Self-Management Behaviour Questionnaire* (HSMBQ) dan data kualitas hidup menggunakan kuesioner SF-36 (*Short form 36*). Jumlah sampel sebanyak 65 pasien dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi paling banyak memiliki manajemen diri yang sedang dan kualitas hidup yang baik. Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Self-Management Behaviour* terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi, dengan nilai korelasi yaitu 0,715 yang menandakan semakin tinggi *Self-Management Behaviour* maka semakin tinggi kualitas hidup pasien hipertensi.

**Kata kunci:** hipertensi; kualitas hidup; manajemen diri

**ABSTRACT:** Hypertensive patients have a lower quality of life compared to someone who has normal blood pressure. One effort to improve the quality of life for hypertensive patients is to implement self-management as a form of disease management in daily life. This research was conducted to determine the relationship between self-management and the quality of life of hypertensive patients in the work area of the Wonorejo Community Health Center, Sungai Kunjang District, Samarinda. This research is descriptive in nature and data collection was carried out cross-sectionally. Self-management data was collected using the Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) and quality of life data using the SF-36 (*Short form 36*) questionnaire. The total sample were 65 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The results of the study showed that most hypertensive patients had moderate self-management and a good quality of life. The results of the Spearman Rank test showed that there was a significant relationship between *Self-Management Behavior* and the quality of life in hypertensive patients, with a correlation value of 0.715, which indicates that the higher the *Self-Management Behavior*, the higher the quality of life of hypertensive patients.

**Keywords:** hypertension; quality of life; self-management



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## 1. Pendahuluan

Hipertensi atau dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan pembuluh darah secara terus-menerus yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg setelah mengalami pemeriksaan ulang [1,2]. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif, yaitu penyakit kronik menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena dapat timbul tanpa gejala yang menyebabkan kebanyakan penderitanya tidak menyadari adanya masalah. Hipertensi termasuk penyebab kematian dini di seluruh dunia yang sebenarnya dapat dicegah [3].

Menurut data, penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8% dan mengalami peningkatan menjadi 34,1% pada tahun 2018 [4]. Kalimantan Timur berada pada urutan ketiga dengan penderita hipertensi terbanyak di Indonesia yaitu sebesar 39,30% dari total penderita hipertensi di Indonesia. Sedangkan prevalensi penderita hipertensi di Samarinda sebesar 36,10% [4,5]. Tingginya angka dari prevalensi hipertensi secara tidak langsung akan meningkatkan komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi dan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya [6]. Penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tekanan darah yang normal. Pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rutin memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak menjalani pengobatan. Kualitas hidup yang buruk pada penderita hipertensi merupakan komplikasi dari hipertensi itu sendiri [7]. Hipertensi merupakan penyebab kualitas hidup menjadi rendah, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan [8].

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup hipertensi yaitu melaksanakan manajemen diri sebagai salah satu manajemen penyakit

dalam kehidupan sehari-hari [6]. Manajemen diri merupakan perawatan diri yang dilakukan secara mandiri oleh penderita hipertensi seperti modifikasi diet, perubahan gaya hidup, penggunaan obat antihipertensi secara teratur, serta kontrol tekanan darah secara rutin. Penderita hipertensi yang mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur menunjukkan perbaikan kondisi penyakit dan mencegah komplikasi hipertensi. Manajemen diri dibutuhkan oleh penderita hipertensi agar mereka sehat dengan melakukan latihan fisik, menjaga berat badan normal, dan mengubah pola makan sehingga mereka dapat mengontrol tekanan darah secara efektif [9].

Kualitas hidup penderita hipertensi akan membaik jika penderita dapat menerima penyakit yang dialami dan patuh dalam pengobatan. Manajemen diri adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Kualitas hidup seseorang akan meningkat jika memiliki manajemen diri yang baik dan menjalani rutinitas sehari-hari karena tanpa adanya suatu beban. Manajemen diri pada penderita hipertensi merupakan upaya penting menuju perbaikan dalam mengontrol hipertensi [8].

Sebuah studi menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang berkorelasi positif antara *self-care management* dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Kalimantan Timur dimana sebagian besar wilayahnya merupakan daerah pesisir pantai serta perairan (sungai) [10]. Hipertensi lebih banyak terjadi di wilayah pantai dan perairan dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Hal ini dikarenakan masyarakat yang tinggal di pesisir pantai atau perairan memiliki kebiasaan untuk mengawetkan bahan makanan hasil laut atau sungai dengan cara diasinkan sehingga konsumsi natrium cenderung lebih tinggi pada masyarakat yang tinggal di sekitar pantai atau perairan [11]. Studi lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self-management* terhadap kualitas hidup lansia hipertensi, yang menandakan semakin baik manajemen diri maka semakin baik pula kualitas hidup lansia hipertensi [12].

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan identifikasi hubungan manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda dan diharapkan dapat berkontribusi sebagai bahan informasi mengenai pentingnya penerapan manajemen diri dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien, yang ditandai dengan terkontrolnya tekanan darah pasien dan meminimalisir komplikasi pada pasien hipertensi.

## 2. Metode

### 2.1. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif kausal berupa rancangan observasional (non eksperimental) dan pengambilan data dilakukan secara *cross sectional*, yaitu pengambilan data hanya dilakukan satu kali. Sebelum penelitian, dilakukan pengisian lembar *informed consent* sebagai lembar persetujuan responden untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur tekanan darah responden diawal penelitian menggunakan tensimeter digital, lalu melakukan wawancara menggunakan kuesioner kepada responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria responden yang memenuhi kriteria inklusi, yang melibatkan 65 responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Hypertension Self - Management Behaviour Questionnaire* (HSMBQ) untuk mengukur manajemen diri dan kuesioner SF-36 (*Short form 36*) untuk mengukur kualitas hidup.

### 2.2. Analisis data

Uji analisis data univariate dilakukan menggunakan distribusi frekuensi dan uji analisis data bivariat menggunakan uji korelasi *spearman rank*

untuk menentukan hubungan antara manajemen diri dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Apabila nilai signifikan  $p \leq 0,05$ , maka kedua variabel memiliki korelasi atau hubungan, namun jika nilai tidak signifikan  $p \geq 0,05$  maka kedua variabel tidak berkorelasi atau berhubungan.

### 2.3. Etik penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman dengan nomor 028/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/03/2024.

## 3. Hasil dan pembahasan

### 3.1. Karakteristik pasien hipertensi

Karakteristik pasien hipertensi terlihat pada Tabel 1. Pengelompokan, jumlah responden serta persentasenya selanjutnya dijabarkan berdasarkan karakteristik.

#### 3.1.1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase penderita hipertensi yang paling banyak pada kelompok usia > 65 tahun sebanyak 27 pasien dengan persentase sebesar 41,53%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadia dkk, yang menunjukkan bahwa usia pasien yang paling banyak menderita hipertensi yaitu pada usia diatas 60 tahun [13]. Diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia dengan meningkatnya risiko kejadian hipertensi [14]. Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi seiring dengan bertambahnya usia [4]. Salah satu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan menyebabkan terjadinya hipertensi adalah peningkatan usia. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia maka akan menyebabkan perubahan fungsi tubuh. Proses penuaan juga mempengaruhi perubahan fisik dan mental yang dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh. Semakin tua usia maka berisiko mengakibatkan timbulnya

**Tabel 1.** Data karakteristik pasien

No	Karakteristik pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<b>Usia (tahun)</b>		
	26-35	0	0
	36-45	3	4,62
	46-55	16	24,62
	56-65	19	29,23
	>65	27	41,53
2	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	18	27,70
	Perempuan	47	72,30
3	<b>Pendidikan terakhir</b>		
	Tidak pernah sekolah	0	0
	SD	36	55,38
	SMP	14	21,54
	SMA	12	18,46
	D3/S1	3	4,62
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	6	9,23
	Tidak bekerja	59	90,77
5	<b>Komplikasi penyakit</b>		
	Tanpa komplikasi	44	67,70
	Diabetes mellitus	10	15,38
	Hiperlipidemia	3	4,62
	Asam urat	1	1,53
	Penyakit jantung	2	3,07
	Hiperlipidemia dan asam urat	5	7,70
6	<b>Tekanan darah</b>		
	Normal	5	7,70
	Normal tinggi	8	12,30
	Hipertensi derajat 1	22	33,85
	Hipertensi derajat 2	20	30,76
	Hipertensi derajat 3	3	4,62
	Hipertensi sistolik terisolasi	7	10,77
	<b>Total</b>	65	100

**Tabel 2.** Manajemen diri pasien hipertensi

No	Manajemen diri	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Manajemen diri rendah	3	4,62
2.	Manajemen diri sedang	43	66,15
3.	Manajemen diri tinggi	19	29,23
	Total	65	100

**Tabel 3.** Kualitas hidup pasien hipertensi

No	Kualitas hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Kualitas hidup buruk	3	4,62
2.	Kualitas hidup baik	62	95,38
	Total	65	100

**Tabel 4.** Hasil uji *spearman rank*

Variabel	<i>P Value</i>	Koefisien korelasi ( <i>r</i> )
Manajemen diri terhadap kualitas hidup	0,000	0,715

**Keterangan:**

Uji *spearman rank* SPSS Statistic Versi 23

berbagai macam penyakit, salah satunya adalah penyakit hipertensi yang sering ditemukan pada lansia [13,15].

**3.1.2. Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase penderita hipertensi yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 47 pasien dengan persentase sebesar 72,30%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholifah dkk, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien yang menderita hipertensi sebagian besar adalah perempuan dibandingkan laki-laki [10]. Jenis kelamin mempunyai pengaruh yang besar pada kejadian hipertensi. Pada perempuan risiko hipertensi menjadi lebih tinggi setelah memasuki menopause, hal ini disebabkan adanya faktor hormonal yaitu estrogen [16]. Terdapat perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan dalam menghadapi suatu masalah penyakit. Laki-laki biasanya kurang peduli tentang kesehatannya dibandingkan dengan perempuan. Perempuan dinilai lebih aktif memeriksakan status kesehatannya sedangkan laki-laki biasanya cenderung lebih bersikap acuh, kurang peduli dan enggan melakukan pengontrolan secara berkala [10,17].

**3.1.3. Pendidikan terakhir**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase kelompok pendidikan terakhir yang paling banyak menderita hipertensi adalah pendidikan SD sebanyak 36 pasien dengan persentase sebesar 55,38%, sedangkan yang paling sedikit pendidikan D3/S1 sebanyak 3 pasien dengan persentase sebesar 4,62%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang menunjukkan bahwa pendidikan pasien yang menderita hipertensi sebagian besar pada jenjang sekolah dasar (SD). Pendidikan

memiliki peran penting dalam kehidupan seseorang, dimana tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Pasien yang tidak sekolah lebih rentan menderita hipertensi karena sulit mengetahui sebab terjadinya hipertensi dan cara mengatasi hipertensi. Pengetahuan tentang kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam menangani kesehatannya. Salah satu faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah pendidikan rendah yang memiliki prevalensi tertinggi untuk menderita hipertensi [15].

**3.1.4. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase kelompok pekerjaan yang paling banyak menderita hipertensi adalah kelompok tidak bekerja sebanyak 59 pasien dengan persentase sebesar 90,77%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gaol dan Simbolon, yang menunjukkan bahwa persentase pasien yang menderita hipertensi paling banyak pada kelompok tidak bekerja [17]. Kelompok tidak bekerja pada penelitian ini mayoritas adalah ibu rumah tangga. Banyak ibu rumah tangga yang menderita hipertensi dikarenakan kurang berolahraga. Hal ini disebabkan karena sibuk mengurus rumah dan anak-anaknya sehingga tidak ada waktu luang untuk melakukan olahraga. Banyaknya beban pikiran juga menyebabkan tekanan darah tinggi sulit untuk dikendalikan [8]. Pasien yang tidak bekerja memiliki kemungkinan terkena hipertensi lebih tinggi dikarenakan kurangnya aktivitas fisik. Bekerja dapat mencegah hipertensi karena dengan bekerja tubuh akan melakukan aktivitas fisik yang baik untuk peredaran darah. Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada



setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktivitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi, ginjal, dan stroke [15].

### 3.1.5. Komplikasi penyakit

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase komplikasi penyakit yang paling banyak diderita oleh penderita hipertensi adalah diabetes mellitus yaitu sebanyak 10 pasien dengan persentase sebesar 15,38%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan pasien hipertensi yang mengalami komplikasi tertinggi adalah kelompok diabetes mellitus [15]. Hal ini disebabkan karena resistensi insulin atau rendahnya sensitivitas insulin yang menyebabkan terjadinya hipertensi melalui beberapa mekanisme, yaitu peningkatan reabsorpsi natrium ginjal akibat peningkatan *renin angiotensin aldosterone system*, peningkatan aktivasi sistem saraf simpatis, perubahan transportasi ion transmembrane dalam pembuluh darah, disfungsi endotel serta hipertrofi pembuluh darah [18].

### 3.1.6. Tekanan darah

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase kelompok hasil pengukuran tekanan darah terbanyak yaitu kelompok hipertensi derajat 1, sebanyak 22 pasien dengan persentase sebesar 33,85%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadia dkk, menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang paling banyak adalah hipertensi derajat 1 [13]. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar pasien telah melakukan pengobatan hipertensi yang cukup lama sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol. Hipertensi merupakan penyakit yang perlu dilakukan pemantauan secara terus menerus. Rendahnya kesadaran pasien untuk melakukan modifikasi gaya hidup dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg [15].

### 3.2. Manajemen diri

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase manajemen diri yang paling banyak yaitu manajemen diri cukup sebanyak 43 pasien dengan persentase sebesar 66,15%, seperti terlihat pada Tabel 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi paling banyak memiliki manajemen diri yang cukup [10]. Manajemen diri adalah kemampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri terhadap kesehatan sesuai dengan penatalaksanaan hipertensi yang telah dianjurkan. Berdasarkan *Hypertension Self - Management Behaviour Questionnaire* (HSMBQ), manajemen diri terdiri dari integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap pengobatan [10,12].

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi manajemen diri. Faktor-faktor tersebut antara lain dukungan sosial, dukungan keluarga, perawatan kesehatan, nilai dan pengetahuan, dan karakteristik pribadi [19]. Manajemen diri bertujuan untuk mendorong pasien yang mengalami hipertensi agar lebih efektif dalam mengendalikan kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada penyakit kronis yang membutuhkan waktu lama untuk perawatan [10]. Dampak positif dari penerapan manajemen diri pada pasien hipertensi yaitu menyebabkan pasien hipertensi memiliki pemahaman dan keterampilan yang lebih baik tentang bagaimana mengatasi penyakitnya dan bagaimana mengubah perilaku secara perlahan untuk mengatasi penyakitnya. Namun penerapan manajemen diri ini membutuhkan motivasi dan dukungan dari seseorang yang menjadi kepercayaan pasien, terutama anggota keluarga dan orang-orang terdekat [20]. Selain itu, manajemen diri yang dilakukan secara rutin dapat memberikan dampak positif bagi setiap pasien diantaranya kepuasan individu semakin meningkat dalam menjalani kehidupan sehari-hari, menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan kemandirian, biaya perawatan menurun dan meningkatkan kualitas hidup [6].

### 3.3. Kualitas hidup

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa persentase kualitas hidup yang paling banyak yaitu kualitas hidup baik sebanyak 62 pasien dengan persentase sebesar 95,38%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Utami dkk, yang menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien hipertensi berada dalam kategori baik. Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kehidupan yang dijalani sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat seseorang tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, dan standar yang telah ditetapkan. Terdapat 4 domain (komponen) kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan [12]. Kualitas hidup yang baik pada aspek fisik dapat ditunjukkan dengan individu mengetahui perilaku yang dapat mendorong kesehatannya seperti mengatur pola makan dan gaya hidup, individu mampu merespon secara positif terhadap gejala penyakit yang dirasakan dan mampu meminta bantuan kesehatan untuk mengurangi gejala yang dirasakan. Selain itu, dalam aspek psikologis individu merasa bebas dari rasa stress, putus asa dengan penyakitnya dan melihat keberhargaan diri. Individu dengan kualitas hidup yang baik pada aspek sosial dapat direfleksikan dengan adanya hubungan yang baik antara individu dengan lingkungannya baik dalam hubungan keluarga maupun masyarakat dengan ikut aktif pada kegiatan di sekitar lingkungan [10]. Kepatuhan melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi meskipun bukan sebagai faktor utama. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pasien maka kualitas hidup pasien hipertensi akan semakin baik [22].

### 3.4. Uji bivariat

Berdasarkan hasil pengujian korelasi menggunakan uji statistik Spearman rank (Tabel 4), dapat

diketahui bahwa antara manajemen diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi memperoleh nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,715 dan signifikan ( $p$ ) yaitu  $0,000 < 0,05$ , yang bermakna bahwa terdapat hubungan positif antara manajemen diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan yang kuat. Oleh karena itu, dapat disimpulkan jika manajemen diri semakin baik atau tinggi maka kualitas hidup akan semakin baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah manajemen diri. Apabila perawatan diri pasien hipertensi tidak optimal maka menimbulkan potensi lebih besar, tekanan darah akan mengalami peningkatan secara berkelanjutan dan berimplikasi pada kualitas hidup yang menurun. Adanya pengetahuan mengenai manajemen diri yang baik pada pasien hipertensi menyebabkan pasien hipertensi dapat mengenali, mengelola dan melakukan perawatan diri terhadap penyakitnya. Hal ini akan meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup bagi pasien hipertensi [23]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Utami dkk, yang menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara manajemen diri terhadap kualitas hidup lansia hipertensi dengan kekuatan hubungan yaitu sangat kuat ( $r = 0,810$  dan  $p = 0,000 < 0,05$ ). Hasil penelitian dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan sosial. Semua pasien dalam penelitian masih tinggal bersama keluarga dan sebagian besar dengan status menikah sehingga masih mendapatkan dukungan sosial yang baik. Adanya dukungan dari pasangan dapat memotivasi pasien dan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Selain itu, dukungan juga dapat mencegah kesepian pada pasien. Kesepian pada pasien akan mempengaruhi kondisi emosional, mekanisme koping atau penerimaan terhadap suatu hal yang berdampak pada kualitas hidup [12].

Terdapat hubungan antara manajemen diri dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Manajemen diri merupakan sebuah proses yang tidak hanya berkembang dari waktu ke waktu,

tetapi juga berkembang dalam kaitannya dengan pengalaman seseorang menderita penyakit dan masalah spesifik tentang kesehatan. Manajemen diri harus dilakukan dengan konsisten untuk menghindari komplikasi yang dapat berdampak fatal bagi banyak organ di seluruh tubuh, komplikasi inilah yang menimbulkan dampak penderitaan berkepanjangan bagi pasien, baik secara fisik maupun mental, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien [24].

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai korelasi yaitu 0,715, yang menandakan semakin tinggi manajemen diri maka semakin tinggi pula kualitas hidup penderita hipertensi.

#### Ucapan terima kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Wonorejo atas kesempatan dan kemudahan yang diberikan dan kepada Bapak/Ibu dosen Fakultas Farmasi Universitas Mula-warman yang telah membantu meluangkan waktu untuk memberi saran dan masukan kepada peneliti selama proses penelitian.

#### Daftar pustaka

1. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, Ramirez A, Schlaich M, Stergiou GS, Tomaszewski M, Wainford RD, Williams B, Schutte AE. International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension (American Heart Association)*. 2020;75:1334-1357.
2. *World Health Organization (WHO)*. Health topic: Hypertension; 2023. <https://www.who.int/health-topics/hypertension>.
3. Ariyanti R, Preharsini IA, Sipolio BV. Edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi pada lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2020;3(2):74-72.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISK-ESDAS 2018. Jakarta: KEMENKES RI; 2018.
5. Balitbangkes. Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan; 2019.
6. Lestari IG, Isnaini N. Pengaruh *self management* terhadap tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2018;2(1):7-18.
7. Anbarasan SS. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rendang pada periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015. *Intisari Medis*. 2015;4(1):113-124.
8. Susanti L, Murtaqib, Kushariyadi. Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*. 2020;8(1):17-23.
9. Adriani SW, Bafadhhal RN. dan Mahudeh. Efektivitas self-management program terhadap manajemen diri klien hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;5(1):57-63.
10. Kholifah WAN, Suratini. Hubungan *self-care management* dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah Yogyakarta; 2022.
11. Saputra O, Anam, Khairul. Gaya hidup sebagai faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir pantai. *Majority*. 2016;5(3):118-123.
12. Utami GNM, Widyanthari DM, Suarningsih NKA. Hubungan self-management dengan kualitas hidup lansia hipertensi. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*. 2021;9(6):712-717.
13. Fadia ZN, Purbaningsih W, Respati T. gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Kalipucang. *Bandung Conference Series: Medical Science*. 2023;3(1):776-780.



14. Widjaya N, Anwar F, Sabrina RL, Puspawati RR, Wijayanti E. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. 2018;26(3):131-138.
15. Jauhari M, Festy L, Triwahyuni T, Prasetya T. Karakteristik pasien hipertensi di ruang poli rawat jalan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2023;10(3):1681-1692.
16. Ekarini NLP, Wahyuni JD, Sulistyowati D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa. *Jurnal Keperawatan*. 2020;5(1):61-73.
17. Gaol RL, Simbolon FN. Gambaran karakteristik pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Full Bethesda Medan tahun 2021. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*. 2022;5(1):30-37.
18. Parameswari DMPD, Pramana KD, Hardinata. Hubungan glukosa darah puasa dengan hipertensi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Kabupaten Lombok Utara. *Intisari Sains Medis*. 2023;14(1):212-215.
19. Rusminingsih E, Mubarakah SM, Purnomo RT, Marwanti. Hubungan efikasi diri dengan self care management pada penderita hipertensi di Desa Karanglo, Klaten Selatan. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*. 2021;4:1481-1489.
20. Tursina HM, Nastiti EM, Sya'id A. Faktor-faktor yang mempengaruhi self management (manajemen diri) pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*. 2022;3(1):20-25.
21. Panjaitan BS, Perangin-angin MABR. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. *Klabat Journal of Nursing*. 2020;2(2):35-43.
22. Prastika YD, Siyam N. Faktor risiko kualitas hidup lansia penderita hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 2021;1(3):407-419.
23. Rohmawati DL, Pariyem, Marwan. Pemberdayaan masyarakat dalam melakukan self management untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 2024;7(2):742-751.
24. Damayanti FE. Self management dan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022;13:175-178.