

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sebagai salah satu penyakit “*Silent Killer*” dimana penyakit ini dapat merusak organ tubuh secara progresif dan menetap. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi. Hipertensi merupakan penyakit yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes RI, 2016). Ketika seseorang sudah teridentifikasi hipertensi maka seseorang tersebut harus dipantau tekanan darahnya secara berkala tetapi sebagian penderita hipertensi tidak menyadari terhadap kondisi yang sedang mereka alami. Kondisi tersebut dapat berpengaruh pada kualitas hidup dan tekanan darah penderita. Penderita hipertensi dapat mengelola penyakitnya dengan manajemen dirinya sendiri (*Self management*), dimana jika *self management* baik atau buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup dan tekanan darah penderita.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa diperkirakan sekitar 600 juta orang menderita hipertensi di seluruh dunia, dengan rincian 3

juta kematian setiap tahunnya. Hipertensi menempati urutan ke 3 sebagai salah satu pembunuh tertinggi di Indonesia setelah stroke dan tuberkulosis, sebesar 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia faktor risiko penyebabnya adalah hipertensi 23,7%, merokok 12,7%, dan obesitas 7,7%. Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1% dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian hipertensi sebesar 427.218 orang. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan 36,85% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 31,34%. Prevalensi hipertensi berdasarkan usia penduduk ≥ 18 tahun (34,1%) yaitu 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), dan usia 55-56 tahun (55,2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di kota Surabaya memiliki jumlah kasus hipertensi terbanyak ketiga di wilayah Provinsi Jawa Timur, dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 102.599 kasus (45,32%) pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyuwangi 2020 di Banyuwangi sendiri penderita hipertensi pada tahun 2020 sebesar 477.570 jiwa, dan di wilayah kerja Puskesmas Klatak menempati posisi ke 2 dengan penderita hipertensi sebesar 17.250 jiwa. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Klatak pada tanggal 20 November 2021 diperoleh data penderita hipertensi bulan Oktober - November 2021 sebanyak 70 orang.

Faktor penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah

antara lain berat badan, pola hidup, aktivitas fisik, stress, merokok, minum alkohol, dan asupan makanan yang tidak sehat. Adapun faktor yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin atau gender, dan suku atau ras (Purba, M dalam Pakar Gizi Indonesia, 2016). Penyakit hipertensi dengan pengobatan yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi yang menyerang setiap organ dan terjadi diakhir perjalanan penyakit. Komplikasi pada sistem kardiovaskuler dapat berupa *Coronary Artery Disease* (CAD), angina, gagal jantung, aritmia, dan kematian mendadak. Pada neurologik dapat menyebabkan komplikasi stroke dan ensefalopati hipertensi, sedangkan jika mengenai mata akan menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menyebabkan kebutaan (Djuantoro, 2014). Perawatan dan pengelolaan penyakit hipertensi yang tidak tepat dapat menyebabkan penderita mengalami komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga penderita penyakit kronik dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Zainuddin, 2015). Untuk meminimalkan komplikasi tersebut dapat melalui manajemen diri (*Self management*).

Self management merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. *Self management* hipertensi dapat dilakukan dalam 5 komponen yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dan terdapat 5 perilaku pengelolaan hipertensi yaitu kepatuhan terhadap diet, aktivitas fisik, kontrol stress, membatasi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Akhter, 2010). *Self management* dapat meningkatkan koping untuk menyesuaikan diri dan

mengatur kehidupan, perasaan atas kontrol mereka, dan peningkatan kualitas hidup (Boger, 2014). Program *self management* menyediakan kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan *self management* dengan kualitas hidup dan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan *self management* dengan kualitas hidup dan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kemampuan *self management* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022
- 2) Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022
- 3) Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022
- 4) Menganalisis hubungan *self management* dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak.

- 5) Menganalisis hubungan *self management* dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dengan diadakanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengembangan tentang *self management* dengan kualitas hidup dan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden yang menderita hipertensi mengetahui tentang *self management* yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan tekanan darah.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu wawasan dan pengetahuan baru mengenai hubungan *self management* dengan kualitas hidup dan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu wawasan dan pengetahuan baru serta sebagai bahan referensi lanjutan mengenai pengaruh *self management* dengan kualitas hidup dan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai sumber referensi bagi institusi untuk menambah keilmuan terkait tentang hubungan *self management*, kualitas hidup, dan tekanan darah.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler, aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi membawa risiko morbiditas dan mortalitas dini, dengan meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik risiko ini juga akan meningkat. Hipertensi memiliki gejala yang tidak pasti, sehingga penderita hipertensi seringkali tidak dapat mengontrol tekanan darahnya. Inilah sebabnya mengapa tekanan darah tinggi sering disebut dengan pembunuh yang tidak terlihat atau *silent killer* (Smeltzer, 2017).

Nilai normal tekanan darah seseorang dalam aktivitas sehari-hari adalah dengan angka kisaran stabil 120/80 mmHg. Secara umum angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat di waktu beraktifitas atau olahraga (Pudiastuti, 2016).

2.1.2 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Penyebab hipertensi setiap orang berbeda-beda, adapun faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu usia, faktor keturunan

(genetik), jenis kelamin, pola makan, mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol secara berlebih dan stress (Anies, 2018).

Penyebab hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *total peripheral resistance* (TPR). Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf. Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering menyertai keadaan hipertiroidisme. Peningkatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup sehingga tidak menimbulkan hipertensi (Majid, 2018).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari 90% penderita hipertensi mengalami hipertensi primer, dan 10% sisanya merupakan hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi (Padila, 2017). Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a) Faktor keturunan

Faktor keturunan kemungkinan lebih besar untuk mengalami tekanan darah tinggi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Agustina (2014) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa hipertensi dapat disebabkan oleh faktor keturunan. Seseorang dengan riwayat keturunan hipertensi mempunyai

peluang 8,8 kali menderita hipertensi ringan dibandingkan dengan yang tidak ada keturunan.

b) Ciri perseorangan

Ciri perseorang yang dapat mempengaruhi timbulnya hipertensi seperti (umur, jenis kelamin).

c) Kebiasaan pola hidup

Kebiasaan pola hidup dapat menimbulkan hipertensi seperti konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednisone, epineprin).

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi sekunder ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai dengan penyebab spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim renal, hipertensi aldosteronisme (hipertensi mineralokortikoid), medikasi tertentu, kehamilan, dan koarktasi aorta. Hipertensi juga bersifat akut, yang menandakan adanya gangguan yang menyebabkan perubahan resistensi perifer atau perubahan curah jantung (Padila, 2017).

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi (JNC VIII)

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Pre-Hipertensi	120 - 139	Atau 80 - 89
Hipertensi derajat I	140 - 159	Atau 90 - 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	Atau ≥ 100

Sumber: Bell, dkk., 2015

- 1) Tekanan darah normal yaitu tekanan sistolik kurang dari atau sama dengan 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari atau sama dengan 80 mmHg.
- 2) Pre-hipertensi yaitu tekanan darah tinggi tetapi masih dianggap dalam batas normal, bila tekanan darah diantara 120/80 mmHg sampai dengan 139/89 mmHg.
- 3) Hipertensi derajat I yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik 140/90 mmHg sampai dengan 159/99 mmHg.
- 4) Hipertensi derajat II yaitu sistolik lebih dari atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 100 mmHg.

Tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti obesitas, stress, konsumsi tinggi natrium, pola kebiasaan hidup, dan merokok. Dimana faktor-faktor tersebut masih dapat diubah dengan *Self management* yang tepat. Sedangkan riwayat keturunan, usia, jenis kelamin, dan etnis ialah faktor-faktor yang tidak dapat diubah. Komplikasi lanjut dari hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyerang setiap organ dan terjadi di akhir perjalanan penyakit dan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah diseluruh organ sehingga bisa merusak tubuh (Djuantoro, 2014).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan apapun selain hipertensi tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti

perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan edema pupil (Majid, 2018).

Gejala seseorang yang menderita tekanan darah tinggi akan mengalami sakit kepala disertai berat pada tengkuk, wajah akan menjadi kemerahan, pada sebagian orang akan mengalami detak jantung yang berdebar-debar, penglihatan kabur, sulit berkonsentrasi, dan sering terjadi perdarahan pada hidung atau mimisan (Anies, 2018). Hipertensi berat biasanya disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan jantung, gangguan saraf, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan serebral (otak). Komplikasi akibat hipertensi yang mengarah pada penyakit lain antara lain penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal (Sari, 2017).

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi belum diketahui. Sejumlah kecil klien antara 2-5% memiliki penyakit dasar ginjal atau adrenal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Akan tetapi belum ada penyebab pasti yang dapat diidentifikasi. Kondisi inilah yang disebut sebagai hipertensi primer. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang kemudian menyebabkan terjadinya hipertensi primer. Peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer merupakan dua dasar mekanisme penyebab hipertensi. Hipertensi memberatkan pembentukan *plaque* (plak pada pembuluh darah arteri) yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Majid, 2018).

Peningkatan tekanan darah arteri dapat terjadi dalam banyak cara, yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Arteri yang membesar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga ketika jantung memompa darah mereka tidak dapat mengembang. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa melewati pembuluh darah yang lebih sempit dari biasanya sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Demikian pula, ketika terjadi vasokonstriksi yaitu jika arteri kecil mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Peningkatan cairan dalam sirkulasi akan menyebabkan tekanan darah meningkat. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

2.1.6 Komplikasi

- 1) Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia dan kematian mendadak.
- 2) Serangan iskemik sepintas (transient ischemic attack, TIA), stroke, retinopati, dan esfalopati hipertensi.
- 3) Gagal ginjal (Kowalak, 2011).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk penderita hipertensi menurut (Pudiastuti, 2016) yaitu :

- 1) EKG (elektro kardio graf atau rekam jantung) : peningkatan gelombang P indikasi hipertensi.
- 2) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebri.
- 3) Laboratorium/pemeriksaan darah kimia : kreatinin, BUN untuk memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 4) Radiografi dada (thorax) : mendeteksi adanya penyakit katup jantung.

2.1.8 Penatalaksanaan

2.1.8.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan antihipertensi sebagai berikut (Sari, 2017) :

a) Golongan Diuretik

Obat hipertensi diuretik digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urine. Hal ini yang dapat menyebabkan volume cairan tubuh berkurang dan pompa jantung lebih ringan sehingga menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh obat antihipertensi diuretik antara lain *chlortalidone* dan *hydrochlorothiazide*.

b) Angiotensi Converting Enzym (ACE) Inhibitor

ACE Inhibitor digunakan untuk mencegah produksi hormone angiotensin II dalam tubuh. Hormone inilah yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga

dapat meningkatkan tekanan darah. Contoh obat antihipertensi ACE Inhibitor antara lain *ramipril* dan *captopril*.

c) Beta Bloker

Beta Bloker digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang dipompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang. Contoh obat antihipertensi beta bloker antara lain *timolol*, *atenolol*, *bisoprolol*.

d) Calcium Chanel Bloker (CCB)

CCB digunakan untuk memperlambat laju kalium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah dengan demikian pembuluh darah dapat rileks dan membuat aliran darah lancar. Obat antihipertensi CCB antara lain *felodipine* dan *nifedipine*.

e) Vasodilator

Vasodilator digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah menjadi berkurang. Obat antihipertensi vasodilator antara lain *prazosin* dan *hidralizin*.

2.1.8.2 Penatalaksanaan Non Farmakologi

Pencegahan hipertensi secara non farmakologi bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut (Anies, 2018):

a) Pola Hidup Sehat

Dengan memilih makanan yang baik dan bergizi, makanan yang sehat serta rendah garam. Kurangi asupan makanan yang banyak mengandung garam. Konsumsi makanan yang mengandung kalium, kalsium, dan magnesium.

b) Kurangi Garam

Pengurangan kecil pada sodium dalam diet juga dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg. Oleh karena itu, dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dalam makanan sehari-hari.

c) Berhenti Merokok

Merokok mempercepat proses pengerasan pembuluh darah. Oleh karena itu, berhenti merokok merupakan salah satu upaya untuk mengubah gaya hidup sehat dan melakukan pencegahan hipertensi.

d) Olahraga

Olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga ringan seperti jalan kaki, bersepeda, lari santai, dan berenang. Lakukan selama 30 sampai 45 menit sehari sebanyak 3 kali seminggu.

2.2 Konsep *Self management*

2.2.1 Definisi *Self management*

Self management (Manajemen diri) adalah proses interaktif harian yang melibatkan individu, mendorong mereka untuk memantau penyakit mereka, dan memberdayakan mereka untuk membuat keputusan dan mengembangkan serta menggunakan strategi untuk mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik. Keterlibatan aktif pasien dalam mengelola kesehatan dan penyakit mereka sendiri telah terbukti meningkatkan hasil kesehatan, termasuk mengurangi rasa sakit dan kecacatan sekaligus memberikan rasa kesejahteraan yang lebih besar (Mollard & Michaud, 2018).

Self management sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif (Akhter, 2010).

2.2.2 Tujuan *Self management*

Untuk mengoptimalkan tanda-tanda kesehatan, mengontrol dan manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan pasien (Akhter, 2010).

2.2.3 Komponen *Selfmanagement*

Ada 5 komponen *Self management* pada pasien hipertensi sebagai berikut :

1. Integrasi Diri

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu :

- a. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- b. Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- c. Menghindari minum alkohol
- d. Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit ketika membumbui masakan
- e. Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
- f. Berhenti merokok
- g. Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari.

2. Regulasi Diri

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi :

- a. Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
- b. Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- d. Bertindak dalam menanggapi gejala

3. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya

Berdasarkan konsep kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara pasien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya sebagai berikut :

- a. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- b. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
- c. Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi
- d. Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- e. Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah

4. Pemantauan Tekanan Darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga pasien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *Self management*. Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi :

- a. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit

- b. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

5. Kepatuhan Terhadap Aturan yang Dianjurkan

Mengacu pada keputusan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan (Akhter, 2010).

2.2.4 Alat Ukur *Self management*

Alat untuk mengukur *self management* pada penderita hipertensi menggunakan kuesioner *Hypertension Self management Behavior Questionnaire (HSMBQ)*. Nargis Akhter (2010) menyusun instrumen *Hypertension Self management Behavior Questionnaire* dan telah melakukan uji validitas serta uji reabilitas terhadap instrumen *Hypertension Self management Behavior Questionnaire* di Bangladesh untuk penelitiannya. Kuesioner *self management* penderita hipertensi berisi data demografi (usia responden, jenis kelamin, pendidikan, sosiokultural, status perkawinan, dan pekerjaan). Kuesioner *self management* yang diadopsi oleh (Akhter, 2010) berjumlah 40 item dengan lama hipertensi menggunakan skala Likert pilihan jawaban ada 4 yaitu tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, selalu = 4 dan didapatkan skor baik = 121-160, cukup = 81-120, kurang 40-80.

Melihat dari spesifikasi instrument, maka pada penelitian ini digunakan instrument *Hypertension Self management Behavior*

Questionnaire (HSMBQ) untuk menilai seberapa sering pasien hipertensi melakukan aktifitas untuk mengontrol dan memanajemen dirinya.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, pada konteks budaya sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, standar, harapan, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (*World Health Organization* dalam Jacob & Sandjaya, 2018).

Pendapat lain mengungkapkan kualitas hidup adalah kemampuan seseorang dalam memperoleh hidup normal yang berhubungan dengan persepsi seseorang misalnya harapan, tujuan, perhatian dan standar secara spesifik terkait kehidupan yang dirasakan dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan adat istiadat dimana dia berada (Syaefudin, 2014).

Kualitas hidup berfokus pada domain atau bidang kehidupan yang membuat hidup sangat menyenangkan, bahagia, dan bermanfaat, seperti kebermaknaan bekerja, realisasi diri (seperti pada pengembangan bakat dan kemampuan), dan standar hidup yang baik. Konseptualisasi kualitas hidup mencakup konstruksi kebahagiaan, kesejahteraan, SWB (Subjective Well-Being), dan kepuasan hidup dengan penekanan paling besar diberikan pada kompetensi perilaku atau kemampuan fungsional (Khariroh, 2018). Kemampuan fungsional didefinisikan menjadi

kompetensi perilaku yang dirasakan, yaitu perasaan individu untuk bisa berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari. Individu dituntut agar dapat berfungsi secara fisik, spritual, psikologis, dan sosial agar tercapai kualitas hidup lebih baik.

2.3.2 Aspek – Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*) grup (1998) dalam (prihati, 2017) aspek kualitas hidup dapat dilihat melalui gambaran secara umum :

1. Kesehatan fisik mencakup dari penyakit dan kegelisahan, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, mobilitas dan aktivitas sehari hari. Ketergantungan obat dan selalu meminta bantuan terhadap tenaga medis
2. Psikologis, perasaan positif maupun negatif, dapat berpikir, belajar, berkonsentrasi, dan mengingat sesuatu dengan baik dan percaya diri dapat mempengaruhi psikologis seseorang
3. Hubungan sosial, dukungan sosial, aktifitas seksual, hubungan pribadi
4. Lingkungan mencakup pada lingkungan rumah, kebebasan dan keamanan fisik, kepedulian sosial dan sumber pendapatan, aktifitas dengan lingkungan

2.3.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Prihati (2017) adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu :

1. Faktor fisik , dalam usia lanjut ini seseorang akan mengalami perubahan fisik, kognitif, dan juga perubahan dalam

psikososialnya. Kondisi fisik pada keseluruhan akan mengalami penurunan fungsi sistem seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Faktor kondisi yang menurun menyebabkan seseorang mengalami keterbatasan untuk melakukan aktifitas sehari hari.

2. Faktor psikologis, pada faktor kesejahteraan psikologis dapat meliputi pengaruh, pemenuhan, stress, keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama dan juga seksualitas. Faktor psikologis adalah faktor yang sangat penting untuk mengontrol terhadap setiap kejadian dalam kehidupannya.
3. Faktor sosial, kesejahteraan sosial yaitu sebuah tatanan dalam kehidupan dan penghidupan sosial yang mencakup material dan spiritual, baik rasa keselamatan, kesusilaan dan kesejahteraan lahir dan batin.
4. Faktor lingkungan, seharusnya lingkungan tempat tinggal dapat memberikan rasa aman, nyama, damai, tenang, dan menyenangkan.

2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Salah satu instrumen pengukuran kualitas hidup pada penderita hipertensi adalah menggunakan instrumen *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BERF)* yang telah di uji validitas dan reabilitasnya. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan yang berbentuk *self-report* dimana pasien diminta untuk memberi

respon yang sesuai dengan kondisi dirinya. Kuesioner WHOQOL-BERF ini terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Instrumen WHOQOL-BERF memberikan satu macam skor dari masing-masing dimensi yang diukur menggunakan skala Likert. Kemudian dari semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner dihitung dan ditotal, setelah itu dikategorikan menjadi sebuah perhitungan yang meliputi skor tinggi ≥ 95 , sedang $= 60-95$, rendah ≤ 60 . Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidupnya.

2.4 Konsep Tekanan Darah

2.4.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang disebabkan oleh jantung yang berkontraksi seperti pompa, untuk mendorong agar darah terus mengalir ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Tekanan darah ini diperlukan agar darah tetap mengalir dan mampu melawan gravitasi, dan hambatan pada dinding pembuluh darah. Tekanan darah dibagi menjadi dua, yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Angka lebih tinggi yang diperoleh pada saat jantung berkontraksi disebut tekanan darah sistolik. Dan angka yang diperoleh pada saat jantung berelaksasi disebut tekanan darah diastolik. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolic dengan nilai normal biasanya 120/80 mmHg (Smeltzer & Bare, 2012).

2.4.2 Penggolongan Tekanan Darah

Tekanan darah dapat digolongkan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Tekanan Darah Rendah (Hipotensi)

Hipotensi adalah penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 20-30% dibandingkan dengan pengukuran dasar atau tekanan darah sistolik ≤ 100 mmHg, sehingga setiap organ tidak mendapatkan aliran darah yang cukup dan menyebabkan munculnya gejala hipotensi.

2. Tekanan Darah Normal

Ukuran tekanan darah normal berkisar 120/80 mmHg. Tekanan darah normal bervariasi secara alami, seperti pada bayi dan anak-anak jauh lebih rendah dibanding dengan orang dewasa (Smeltzer & Bare, 2012).

3. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan sistolik nya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg pada orang dewasa dengan sedikitnya tiga kali pengukuran secara berurutan (Ganong, 2010). Hipertensi menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan gagal ginjal (Martha, 2012).

2.4.3 Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah pada umumnya diukur dengan alat yang disebut *sphygmomanometer* atau biasa dikenal dengan tensimeter. *Sphygmomanometer* terdiri dari sebuah pompa, sebuah pengukur

tekanan, dan sebuah manset dari karet. Alat ini mengukur tekanan darah dalam unit yang disebut milimeter air raksa (mmHg). Manset ditaruh mengelilingi lengan atas dan dipompa dengan sebuah pompa udara sampai dengan tekanan yang menghalangi aliran darah di pembuluh darah utama (*brachial artery*) yang berjalan melalui lengan. Lengan kemudian diletakkan di samping badan pada posisi lebih tinggi dari jantung dan tekanan dari manset pada lengan dilepaskan secara berangsur-angsur. Ketika tekanan darah di dalam manset berkurang, seorang perawat mendengar dengan stetoskop melalui pembuluh darah pada bagian depan dari sikut. Tekanan pada bagian dimana perawat pertama kali mendengar denyutan dari pembuluh darah disebut tekanan sistolik (angka yang di atas). Ketika tekanan manset berkurang lebih jauh, tekanan pada denyutan akhirnya berhenti disebut tekanan darah distolik (angka yang di bawah).

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Oleh karena itu, sangat penting untuk menstandarisasikan lingkungannya ketika mengukur tekanan darah. Paling sedikit satu jam sebelum tekanan darah diukur hindari makan, latihan berat (yang dapat menurunkan tekanan darah), merokok, dan minum kopi. Stres-stres yang lain juga dapat mengubah tekanan darah dan perlu dipertimbangkan ketika tekanan darah diukur (Susilo & Wulandari, 2011).

2.5 Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Self management merupakan kemampuan seseorang agar lebih baik dalam pengelolaan penyakit kronis agar dapat memaksimalkan kesehatan dan kesejahterannya. Sedangkan kualitas hidup merupakan tolak ukur ideal yang sering dipakai dalam kondisi penyakit kronis, pengukuran konseptual yang dapat dilakukan mencakup kemampuan seseorang untuk mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari, kelangsungan hidup serta kesejahteraan (Chaidir, 2017).

Kualitas hidup digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien. pengukuran konseptual mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan sehari-hari. Kualitas hidup adalah persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2013). Penyakit hipertensi berdampak tidak hanya pada kondisi fisik, tetapi juga berdampak pada kualitas hidupnya. Ketika penderita penyakit kronik mampu melakukan *self management* maka secara bertahap akan meningkatkan kualitas penderita penyakit kronik (Hui Y.S, 2015).

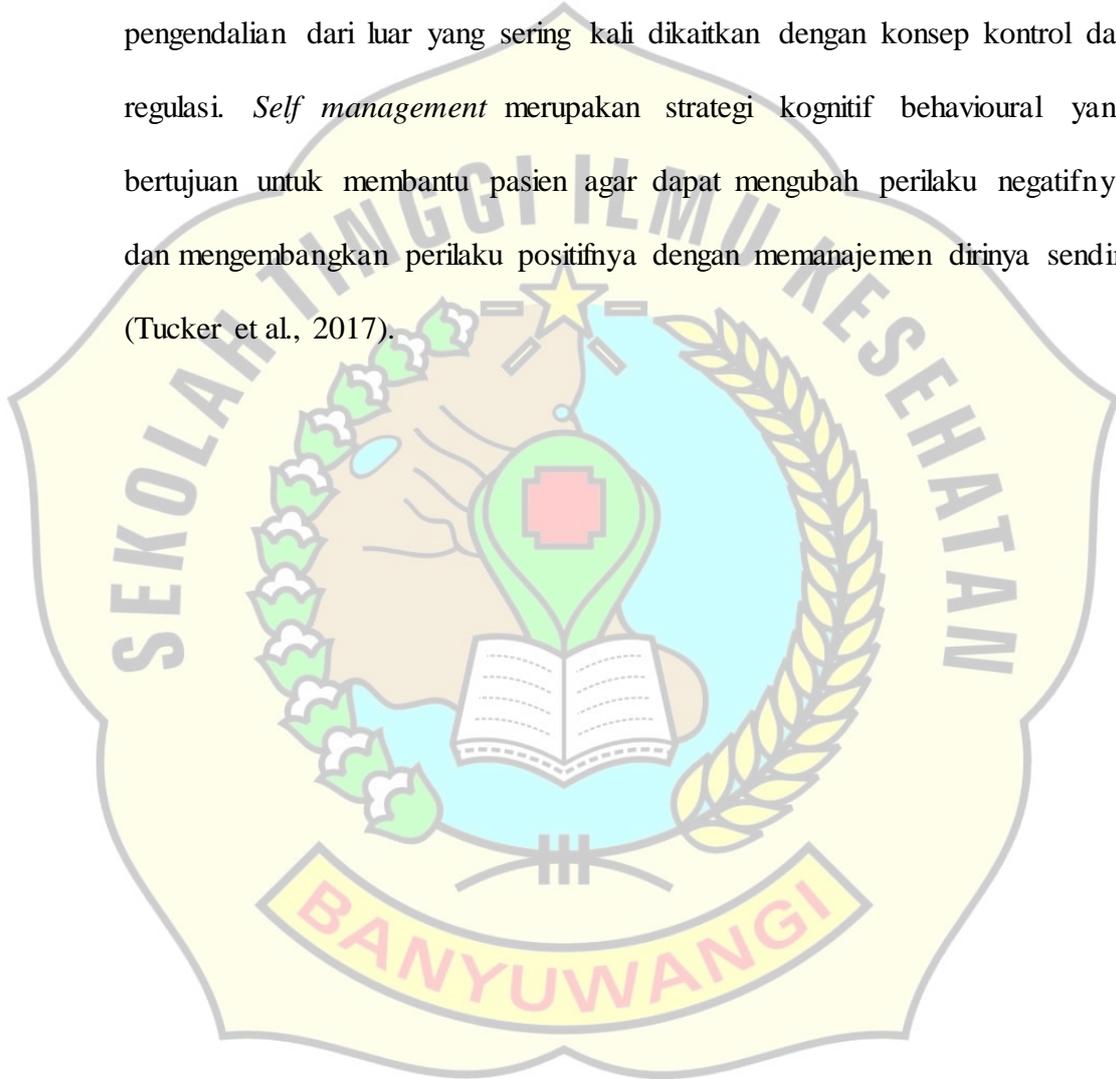
Self management pada hipertensi yaitu manajemen diri yang meliputi integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan hal tersebut agar tetap stabil dan tidak menimbulkan komplikasi. Dan jika *self management* dilakukan dengan baik maka kualitas hidup pasien akan semakin baik pula.

2.6 Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Self management merupakan kegiatan dalam merawat diri sendiri yang bertujuan untuk mengelola kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan hidupnya (Utomo et al, 2019). *Self management* yang dilakukan oleh penderita hipertensi dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dan juga digunakan untuk menstabilkan tekanan darah. Hipertensi dapat memicu kualitas hidup pasien menjadi rendah, hal tersebut dikarenakan faktor penyakit sendiri maupun penanganan yang dijalankan pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang mempengaruhi (Adedapo dkk., 2015). Kualitas hidup merupakan konsep dasar yang terpengaruh secara kompleks dengan kesehatan seseorang secara fisik, psikologis, kemandirian, keyakinan pribadi, hubungan sosial, dan lingkungannya (Oza at al, 2014).

Kualitas hidup pasien hipertensi dapat semakin memburuk disebabkan ketika tekanan darah seseorang dikendalikan oleh obat-obatan. Tanpa penanggulangan yang baik, hipertensi dapat mempengaruhi kehidupan serta memicu komplikasi. Risiko komplikasi terjadi pada kasus hipertensi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Alfian dkk., 2017). Pengaruh gaya hidup yang tidak sehat serta konsumsi makanan tinggi garam menyebabkan tingginya tekanan darah. Oleh sebab itu, pasien dengan kualitas hidup yang baik maka dalam mengontrol tekanan darah juga akan semakin baik, dan sebaliknya jika pasien dengan kualitas hidup yang buruk maka dalam mengontrol tekanan darah juga akan semakin buruk.

Self management yang semakin tinggi maka akan semakin tinggi juga kualitas hidup dan semakin rendah tekanan darah pada penderita hipertensi, dan sebaliknya bila semakin rendah *self management* maka akan semakin rendah juga kualitas hidup dan semakin tinggi tekanan darah pada penderita hipertensi. *Self management* juga dapat menghindarkan konsep inhibisi dan pengendalian dari luar yang sering kali dikaitkan dengan konsep kontrol dan regulasi. *Self management* merupakan strategi kognitif behavioural yang bertujuan untuk membantu pasien agar dapat mengubah perilaku negatifnya dan mengembangkan perilaku positifnya dengan manajemen dirinya sendiri (Tucker et al., 2017).



2.7 Tabulasi Sintesis Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Tabel 2.2 Tabulasi Sintesis Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil	Sumber
1.	Lam Murni Sagal	2019	Pengaruh Hypertention <i>Self management</i> Terhadap Tekanan Darah di Puskesmas Kabanjahe	D : quasi eksperiment pretest and posttest with control group design. S : sebanyak 40 orang yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. V : <i>self management</i> dan tekanan darah. I : lembar observasi A : uji <i>Paired T-test</i> dan <i>Independent T-test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan <i>self management</i> pada masing-masing kelompok. Pada kelompok intervensi p value yaitu $0,782 \geq 0,05$. Nilai t positif (0,281) menunjukkan bahwa jumlah tekanan darah sebelum diberikan <i>self management</i> lebih besar dari jumlah tekanan darah setelah diberikan <i>self management</i> . Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah	<i>Google Scholar</i>

					sebelum dan sesudah p value $0,577 \geq 0,05$ dengan nilai t negatif (-0,567) menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum diberikan <i>self management</i> lebih kecil dari tekanan darah setelah diberikan <i>self management</i> . Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa <i>self management</i> dapat menurunkan tekanan darah yang mengalami hipertensi.	
2.	Indah Lestari, Galuh Nur Isnaini	2018	Pengaruh <i>Self management</i> Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi	D : <i>cross sectional</i> S : 36 lansia dengan pengambilan sampel secara acak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi V : <i>self management</i> dan tekanan darah I : instrumen yang digunakan berupa tensi	Hasil penelitian menunjukkan responden sebagian besar berumur pada kategori lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 17 orang (47,2%), jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 31 orang (86,1%). Responden sebagian	<i>Google Scholar</i>

			<p>meter dan kuesioner HSMBQ</p> <p>A : uji spearman rank</p>	<p>mempunyai <i>self management</i> yang sedang yaitu sebanyak 21 orang (58,3%). Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara <i>self management</i> dengan tekanan darah. Hasil uji spearman rank didapatkan p value =0,000 ($\alpha=0,05$), dengan koefisien korelasi=-0,559. Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara <i>self management</i> dengan tekanan darah lansia di Posbindu Dukuhturi Kab.Brebes. Semakin tinggi <i>self management</i> maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, dan sebaliknya semakin rendah <i>self management</i> maka akan semakin tinggi tekanan darah</p>	
--	--	--	---	---	--

					lansia yang mengalami hipertensi.	
3.	Desti Puswati, Novi Yanti, Dekriani Yuzela	2021	Analisis <i>Self management</i> dan Pengontrolan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru	D : <i>cross sectional</i> S : jumlah sampel penelitian 66 orang dengan <i>probability sampling</i> V : <i>self management</i> dan pengontrolan tekanan darah I : kuesioner HSMBQ A : uji reliabilitas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 44 (66,7%) menjalankan <i>self management</i> dalam kategori sedang. Penelitian <i>the royal australian college of general practioners</i> bahwa perilaku <i>self management</i> salah satunya dipengaruhi oleh motivasi, dimana motivasi seseorang akan dipengaruhi dan meningkat seiring dengan perubahan yang dialami oleh pasien. Pada masa pandemi covid-19 dimana pasien dengan hipertensi merupakan penderita dengan penyakit penyerta yang sangat rentan terhadap penularan, maka dari itu <i>self management</i>	<i>Google Scholar</i>

					atau perawatan terkait penyakit hipertensi sangat penting dilakukan untuk meminimalisir terjadinya penularan.	
4.	Solikin, Muhammad Rizki Heriyadi	2020	Hubungan <i>Self management</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Landaran Ulin	D : <i>cross sectional</i> S : jumlah sampel penelitian sebanyak 98 orang dengan <i>simple random sampling</i> V : <i>self management</i> dan kualitas hidup I : lembar kuesioner A : uji spearman rank	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar <i>self management</i> dalam kategori cukup (48%), sedangkan kualitas hidup dalam kategori cukup (57,1%), hasil analisis bivariante menggunakan <i>spearman rank</i> menunjukkan <i>p value</i> 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya jika <i>self management</i> dilakukan secara teratur maka kualitas hidup pasien diabetes mellitus akan meningkat, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara <i>self management</i> dengan kualitas hidup pasien	<i>Google Scholar</i>

					diabetes mellitus di Puskesmas Landasan Ulin tahun 2019. <i>Self management</i> seperti kontrol rutin gula darah, pengambilan obat rutin, diet diabetes mellitus dan aktivitas fisik sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi pada pasien diabetes mellitus dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.	
5.	Hermawati, Ika Silvitasari	2020	Pengaruh <i>Self management Dietary Counseling (SMDC)</i> Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis	D : <i>pretest and posttest with control group design (quasi experiment with control)</i> S : jumlah sampel penelitian sebanyak 40 orang dengan <i>non probability sampling</i> V : <i>Self management Dietary Counseling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian SDMC memberikan perubahan kualitas hidup yang lebih baik. Nilai rata-rata menunjukkan peningkatan kualitas hidup ke arah yang baik pada kelompok yang mendapatkan SDMC.	<i>Google Scholar</i>

				(SMDC) dan kualitas hidup I : lembar kuesioner KDQoL-SF36, catatan medik, dan SMDC A : uji kolmogorov-smirnov	Nilai rata-rata menunjukkan 76,30 (kelompok I) dan 76,05 (kelompok II) yang berarti responden memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Terdapat pengaruh dan perbedaan pada kualitas hidup yang positif pada kelompok yang mendapatkan SDMC, terutama pada <i>follow-up</i> minggu ke 4, kualitas hidup meningkat dari kualitas hidup kurang baik menjadi kualitas hidup yang baik. Oleh sebab itu, pemberian SDMC lebih bermakna dalam perubahan kualitas hidup yang lebih baik.	
6.	Roberto P. Benzoa, Beatriz Abascal-	2015	Self-management and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease	D : <i>cross sectional</i> S : jumlah sebanyak 292 orang	Hasil penelitian : Pada langkah 1 (R kuadrat = 0,41) SM secara independen terkait	<i>Science Direct</i>

	Boladoa, Megan M. Dulohery		(COPD): The mediating effects of positive affect	V : <i>self management</i> dan quality of life I : lembar kuesioner A : Perangkat lunak statistik JMP (versi 9.01, SAS, Cary, NC)	dengan kualitas hidup, setelah disesuaikan dengan prediksi FEV1%, usia, rawat inap. Pada Langkah 2, ketika kami menambahkan rasio rasio kepositifan kritis ke model, tidak hanya yang disesuaikan R kuadrat meningkat secara signifikan menjadi 0,60 tetapi juga hubungan antara SM dan QoL kehilangan signifikansi, sepenuhnya dimediasi oleh rasio positif kritis. perbedaan nilai QoL dan SM menggunakan cutoff yang diusulkan sebesar 2,9 untuk rasio pengaruh positif/negatif (nilai QoL dan SMAS pada subjek dengan rasio positif klinis di bawah 2,9 dan di atas 2,9) dan menemukan secara statistik dan klinis perbedaan signifikan: 0,9 poin ($p = 0,0001$) untuk	
--	-------------------------------	--	--	---	--	--

			<p>total CRQ (perbedaan minimal yang penting secara klinis adalah 0,5 poin) dan untuk skor total SMAS selisih 12 poin ($p = 0,0001$) yang lebih tinggi dari satu perbedaan standar deviasi yang dapat dianggap sebagai perbedaan yang signifikan secara klinis. SM yang diukur dengan SMAS-30 secara signifikan dan independen terkait dengan kualitas hidup spesifik penyakit pada PPOK, fakta bahwa asosiasi kemampuan SM dengan kualitas hidup benar-benar dimediasi oleh rasio kepositifan kritis atau tingkat kepositifan individu. Pengaruh positif telah terbukti berdampak pada kemampuan SM dan kualitas hidup pada</p>	
--	--	---	---	--

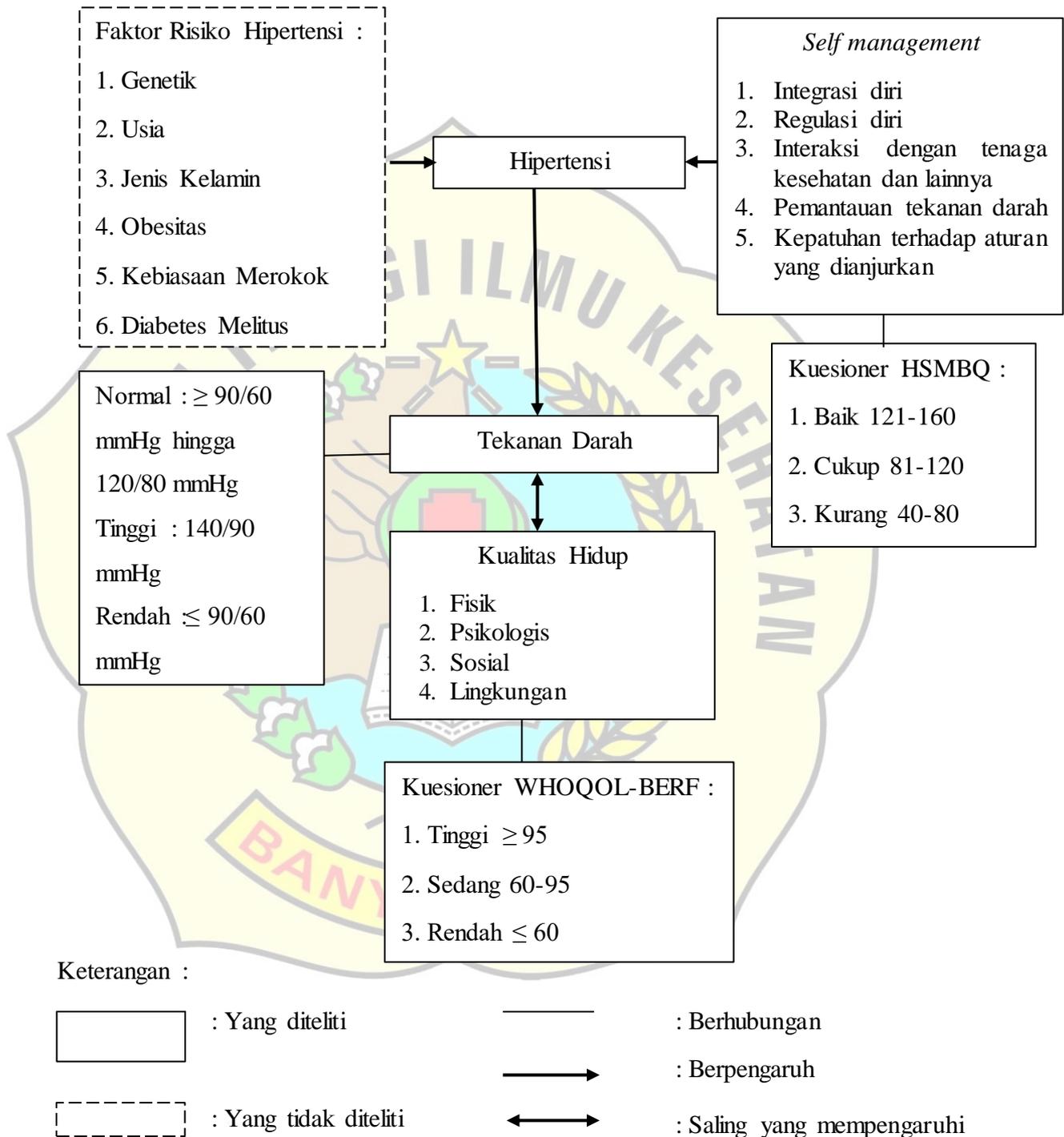
					individu yang hidup dengan penyakit kronis.	
--	--	--	--	--	---	--



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Tahun 2022.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah pada penelitian. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris diperoleh melalui data pada penelitian ini (Sugiyono, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H : Ada Hubungan *Self management* Dengan Kualitas Hidup Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Tahun 2022.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang memengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016). Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasional yaitu jenis penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan yang korelatif antarvariabel (Nursalam, 2016).

Desain penelitian memberikan prosedur untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyusun dan menyelesaikan masalah dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rancangan penelitian *crosssectional*. *Crosssectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek (misalnya manusia ; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi yang digunakan adalah semua penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2021 sebanyak 70 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2016). Sampel yang akan digunakan dalam proses penelitian ini adalah sebagian penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022 sebanyak 60 orang.

Untuk menentukan besar sampel, dengan cara menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel N

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi (tingkat kesalahan yang dipilih, $d=0,05\%$)

jumlah sampel yang diambil adalah :

diketahui :

populasi atau $N = 70$ orang

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,05)^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,0025)}$$

$$n = \frac{70}{1,175}$$

$$n = \frac{70}{1,175} = 59,57 \text{ dibulatkan} = 60$$

Berdasarkan hasil penghitungan menggunakan rumus diatas, jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 60 responden.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015).

Sampling yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah *non probability sampling*. Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

1. Kriteria Inklusi

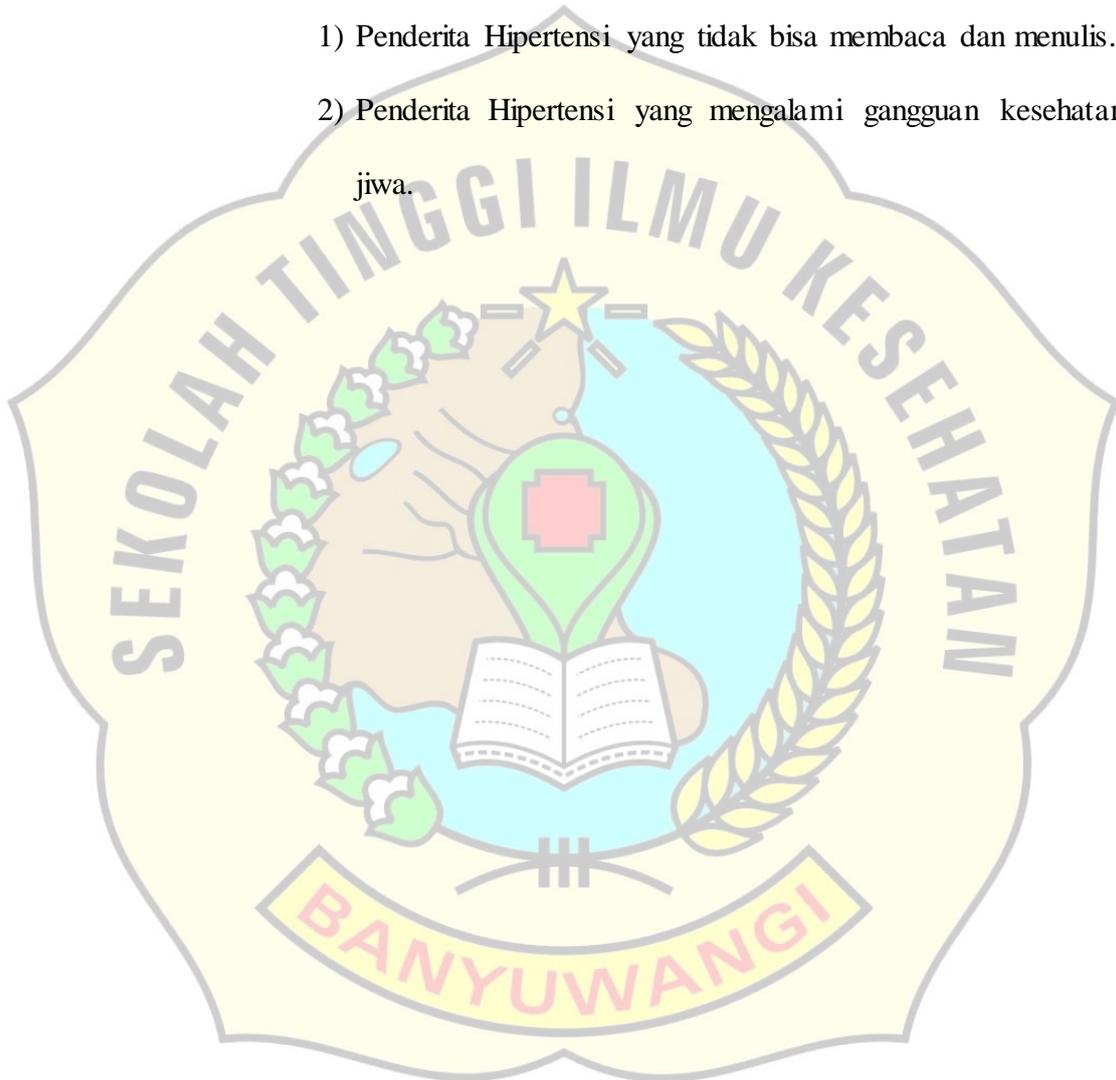
Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Penderita Hipertensi yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak.
- 2) Penderita Hipertensi yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

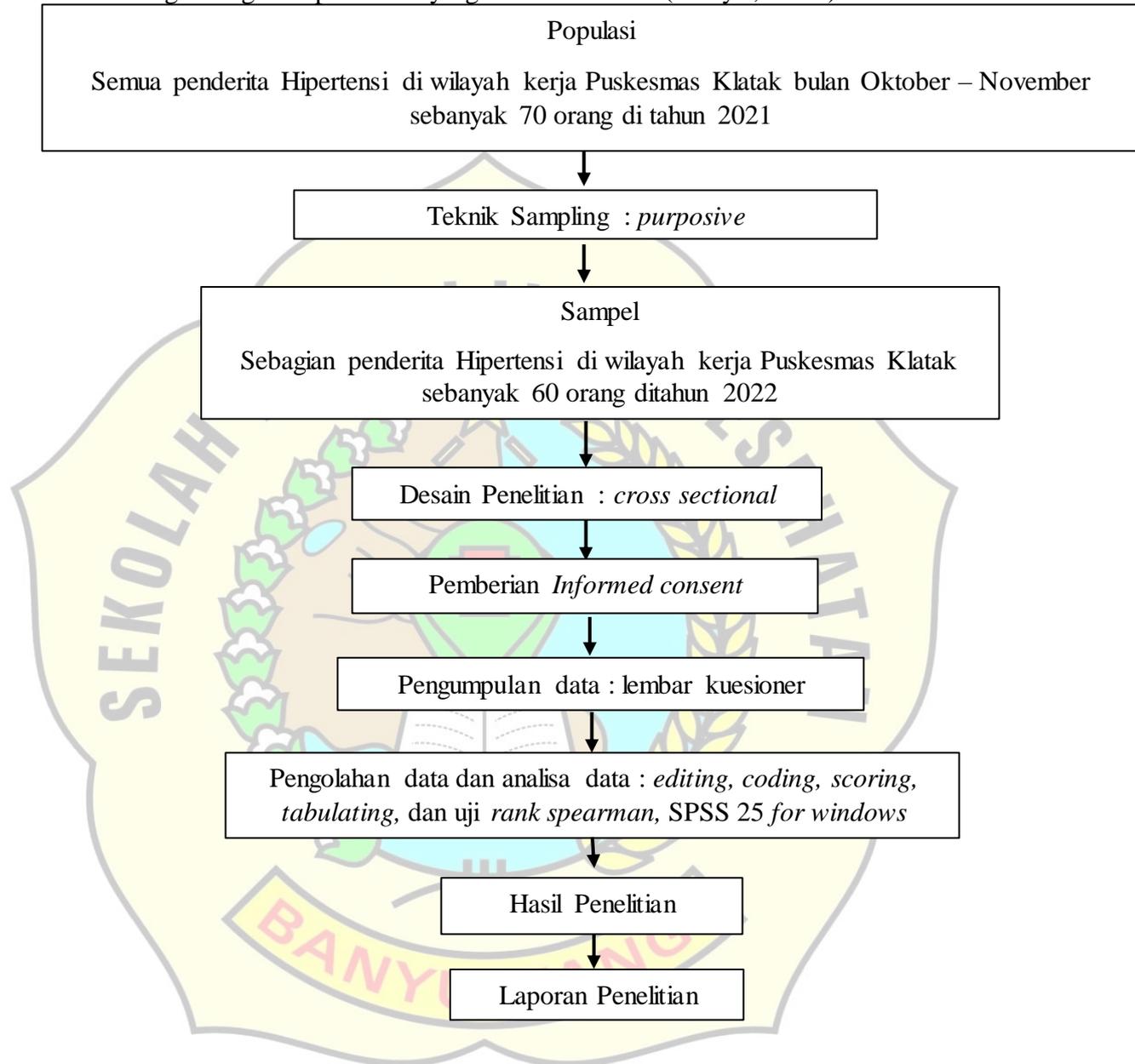
Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Penderita Hipertensi yang tidak bisa membaca dan menulis.
- 2) Penderita Hipertensi yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.



4.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan sebuah bagan yang menunjukkan suatu rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2011).



Bagan 4.3 Kerangka Kerja Hubungan *Self management* Dengan Kualitas Hidup Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Tahun 2022.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016).

4.4.1 *Independent* Variabel (Variabel Bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel yang menyebabkan timbulnya variabel terikat (Nursalam, 2016). Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu *Self management*.

4.4.2 *Dependent* Variabel (Variabel Terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau berposisi sebagai akibat karena kemunculan variabel *independent* dan merupakan faktor yang dapat diamati dan diukur dengan melihat ada tidaknya korelasi atau pengaruh dari variabel *independent* (Nursalam, 2016). Variabel *dependent* dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup dan tekanan darah.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diukur dan diamati dari suatu variabel yang akan didefinisikan (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Definisi Operasional : Hubungan *self management* dengan kualitas hidup dan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen : <i>Self Managemet</i>	<i>Self management</i> merupakan aktivitas diri dalam mengatur kegiatan sehari-hari yang diukur berdasar pengakuan pasien	<ol style="list-style-type: none"> Integrasi diri Regulasi diri Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya Pemantauan tekanan darah Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan 	Kuesioner <i>HSMBQ</i>	Ordinal	Skala Linkert Baik : 121-160 Cukup : 81-120 Kurang : 40-80.
Variabel dependen: Kualitas hidup	Kualitas hidup adalah pandangan individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan berkaitan dengan tujuan, harapan, dan perhatian mereka.	<ol style="list-style-type: none"> Fisik Psikologis Sosial Lingkungan 	Kuesioner WHOQOL-BERF	Ordinal	Tinggi : ≥ 95 Sedang : 60-95 Rendah : ≤ 60
Variabel dependen : Tekanan darah	Suatu tekanan yang dialami oleh pembuluh darah arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh yang dapat diukur	Hasil pemeriksaan sistol dan diastole pada tensimeter	<i>Sphygmomanometer</i> , lembar observasi	Ordinal	Normal: $\geq 90/60$ mmHg hingga 120/80 mmHg Tinggi : 140/90 mmHg Rendah: $\leq 90/60$ mmHg

menggunakan tensimeter untuk mendapatkan hasil sistolik dan diastoliknya

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan macam dan tujuan peneliti (Notoadmodjo, 2010).

4.6.1 Instrumen *Self management*

Instrumen menggunakan *Hypertension Self management Behaviour Questionnaire* (HSMBQ) tentang manajemen diri pasien hipertensi. Nargis Akhter (2010) menyusun instrumen *Hypertension Self management Behavior Questionnaire* dan telah melakukan uji validitas serta uji reabilitas terhadap instrumen *Hypertension Self management Behavior Questionnaire* di Bangladesh untuk penelitiannya. Kuesioner dalam penelitian ini berisi data demografi (usia responden, jenis kelamin, pendidikan, sosiokultural, status perkawinan, dan pekerjaan). Dan jumlah dari kuesioner ini 40 item dengan lama hipertensi menggunakan skala Likert pilihan jawaban ada 4 yaitu tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, selalu = 4 dan didapatkan skor baik = 121-160, cukup = 81-120, kurang 40-80. Dari 40 item pernyataan dalam kuesioner ini, merupakan item pernyataan *favorable* (pernyataan benar/positif). Analisis faktor uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment*, Keputusan

ujinya, yaitu jika r hitung (r Pearson) $\geq r$ tabel (0.361), maka instrumen dinyatakan valid. Jika r hitung (r Pearson) $< r$ tabel (0.361), berarti instrumen dinyatakan tidak valid. Angka hitung korelasi r yang diperoleh dibandingkan dengan angka tabel korelasi r dengan menggunakan taraf signifikan $\alpha = 5\%$. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap item pernyataan memiliki nilai r hitung antara 0,375 – 0,781 dan tidak terdapat pernyataan yang tidak valid. Dan dinyatakan reliabel apabila hasil *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$ dan jika hasil *Cronbach's Alpha* $\leq 0,60$ maka instrumen tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua pernyataan valid pada kuesioner *Hypertension Self management Behavior Questionnaire* adalah reliabel dengan nilai realibilitas yaitu 0,949.

4.6.2 Instrumen Kualitas Hidup

Instrumen kualitas hidup dibuat berdasarkan skala WHOQOL – BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan yang sudah mencakup aspek aspek kualitas hidup. Kuesioner WHOQOL-BREF ini terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Instrumen WHOQOL-BREF memberikan satu macam skor dari masing-masing dimensi yang diukur menggunakan skala Likert. Kemudian dari semua pertanyaan yang ada didalam kuesioner dihitung dan ditotal, setelah itu dikategorikan menjadi sebuah perhitungan yang meliputi skor tinggi = ≥ 95 , sedang = 60-95, rendah = ≤ 60 . Kuesioner kualitas hidup oleh penelitian dari Yusselda, Meka dan Wandari (2016) hasil uji validitas kuesioner WHOQOL-BREF dengan $r = 0,89-0,95$ merupakan instrumen yang valid dan sesuai untuk mengukur kualitas hidup pasien. dan

kuesioner yang telah dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *alpha Cronbach* sebesar 0,66. Hasil ini menyatakan bahwa WHOQOL-BREF reliable dengan koefisien *alpha Cronbach* $\geq 0,7$.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Klatak pada tanggal 07 – 11 Maret tahun 2022.

4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.8.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013) :

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

- 1) Peneliti mengajukan permohonan melakukan studi pendahuluan di LPPM STIKES Banyuwangi.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan data awal ke Dinas Kesehatan Banyuwangi dan Puskesmas Klatak Banyuwangi.
- 3) Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas Klatak Banyuwangi.
- 4) Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden.
- 5) Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak meliputi kuisisioner *HSMBQ* untuk *Self management* dan kuisisioner *WHOQOL-BREF* untuk mengetahui Kualitas Hidup, kemudian kuisisioner akan diisi oleh responden, dan mengukur tekanan darah responden.

6) Peneliti merekap hasil penelitian dan mengolah hasil penelitian.

4.8.2 Analisa Data

a. Analisa Deskriptif

1. *Editing*

Proses penyuntingan hasil wawancara atau angket yang telah di dapat oleh peneliti selama proses penelitian.

2. *Coding*

Pemberian kode pada data yang didapat selama proses penelitian yaitu dengan mengubah data dari bentuk kalimat menjadi angka.

Coding variable *Self management* :

- a) Tidak pernah : 1
- b) Jarang : 2
- c) Kadang - kadang : 3
- d) Selalu : 4

Coding variabel Kualitas Hidup :

- a) Sangat baik : 81-100
- b) Baik : 61-80
- c) Sedang : 41-60
- d) Buruk : 21-40
- e) Sangat buruk : 0-20

3. Scoring

Penentuan nilai atau skor pada setiap item pertanyaan untuk menentukan hasil skor dari tingkat tertinggi hingga yang paling rendah.

Self management:

a) Baik : 121-160

b) Cukup : 81-120

c) Kurang : 40-80

Kualitas hidup :

a) Tinggi : ≥ 95

b) Sedang : 60-95

c) Rendah : ≤ 60

Tekanan Darah :

a) Tekanan darah normal : $\geq 90/60$ mmHg – $120/80$ mmHg

b) Tekanan darah tinggi : $140/90$ mmHg

c) Tekanan darah rendah : $\leq 90/60$ mmHg

4. Tabulating

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk table yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, *survey* atau penelitian hingga data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2013).

b. Analisa statistik

Berdasarkan data yang terkumpul untuk *self management* menggunakan skala ordinal, kualitas hidup menggunakan skala ordinal, dan tekanan darah menggunakan skala ordinal. Setelah data terkumpul selanjutnya akan diolah menggunakan uji statistik yang relevan adalah dengan uji *rank spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data ordinal, ordinal, dan ordinal menggunakan tabel kontingensi menggunakan *SPSS 25 for windows*. Jika nilai yang di dapat pada pengujian statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup dan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan kata lain H_0 di tolak. Sedangkan jika $p \geq 0,05$ berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup dan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Untuk memberikan interpretasi koefisien korelasinya, maka penulis menggunakan pedoman yang mengacu pada (Sugiyono, 2014) sebagai berikut :

Tabel 4.2 Interpretasi nilai korelasi

Nilai Korelasi	Interpretasi
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

c. Interpretasi Data

Menurut Arikunto (2014) interpretasikan skala dari distribusi frekuensi adalah sebagai berikut :

Seluruh	: 100%
Hampir seluruhnya	: 76% - 99%
Sebagian besar	: 51% - 75%
Setengah	: 50%
Hampir setengahnya	: 26% - 49%
Sebagian kecil	: 1% - 25%
Tidak satupun	: 0%

4.9 Etika dalam Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, sebelum terjun langsung ke lapangan peneliti mengajukan uji etik selanjutnya meminta permohonan izin dari Kepala Puskesmas Klatak tempat penelitian untuk mendapatkan persetujuan, setelah mendapatkan persetujuan peneliti langsung melakukan observasi terhadap subjek yang diteliti dan mengikut sertakan poin-poin yang akan ditekankan kepada subjek yaitu meliputi :

4.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan pemberian informasi detail yang berkaitan dengan dilakukannya proses penelitian yaitu dengan bentuk hak subjek untuk menolak atau menerima tawaran dalam berpartisipasi sebagai responden (Nursalam, 2016).

4.9.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberi jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2010).

Pada penggunaan nama responden yang tercantum dalam lembar pengumpulan data, peneliti hanya mencantumkan nama dengan kode nomor responden, tahun lahir serta pekerjaan, sehingga untuk kerahasiaan data responden sangat terjaga.

4.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Menurut (Hidayat, 2011) kerahasiaan adalah masalah etika dalam suatu penelitian dimana dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Kerahasiaan hasil penelitian yang meliputi informasi hasil penelitian maupun data dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan mengeluarkan hasil dari penelitiannya tanpa mengeluarkan data diri dari setiap responden yang diteliti seperti nama, tempat tanggal lahir, umur, ataupun jenis pekerjaan responden.

4.9.4 *Veracity* (Kejujuran)

- 1) Jujur saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil.
- 2) Jujur pada kekurangan atau kegagalan proses penelitian.
- 3) Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya.

4.9.5 *Non Maleficience* (Tidak Merugikan)

Non malaficiencie adalah suatu prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori, 2016).

4.9.6 *Respect for Person* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Menghormati atau menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- 2) Terhadap responden yang rentan terhadap bahaya penelitian, perlu perlindungan.

4.9.7 *Justice* (Keadilan bagi Seluruh Subjek Penelitian)

Justice adalah suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Prinsip keadilan juga ditetapkan pada Pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yakni keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan merupakan suatu bentuk prinsip yang dapat menyeimbangkan dunia (Abrori, 2016).

4.9.8 *Beneficience* (Memanfaatkan Manfaat dan Meminimalkan Resiko)

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar – besarnya dan memperkecil kerugian atau resiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian. Dalam hal ini penelitian harus dilakukan dengan tepat dan akurat, serta responden terjaga keselamatan dan kesehatannya.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan *self management* dengan kualitas hidup dan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022 adalah pada penelitian ini tidak membahas tentang faktor eksternal yang mempengaruhi *self management* pada individu seperti dukungan keluarga dan tingkat kecemasan.

